

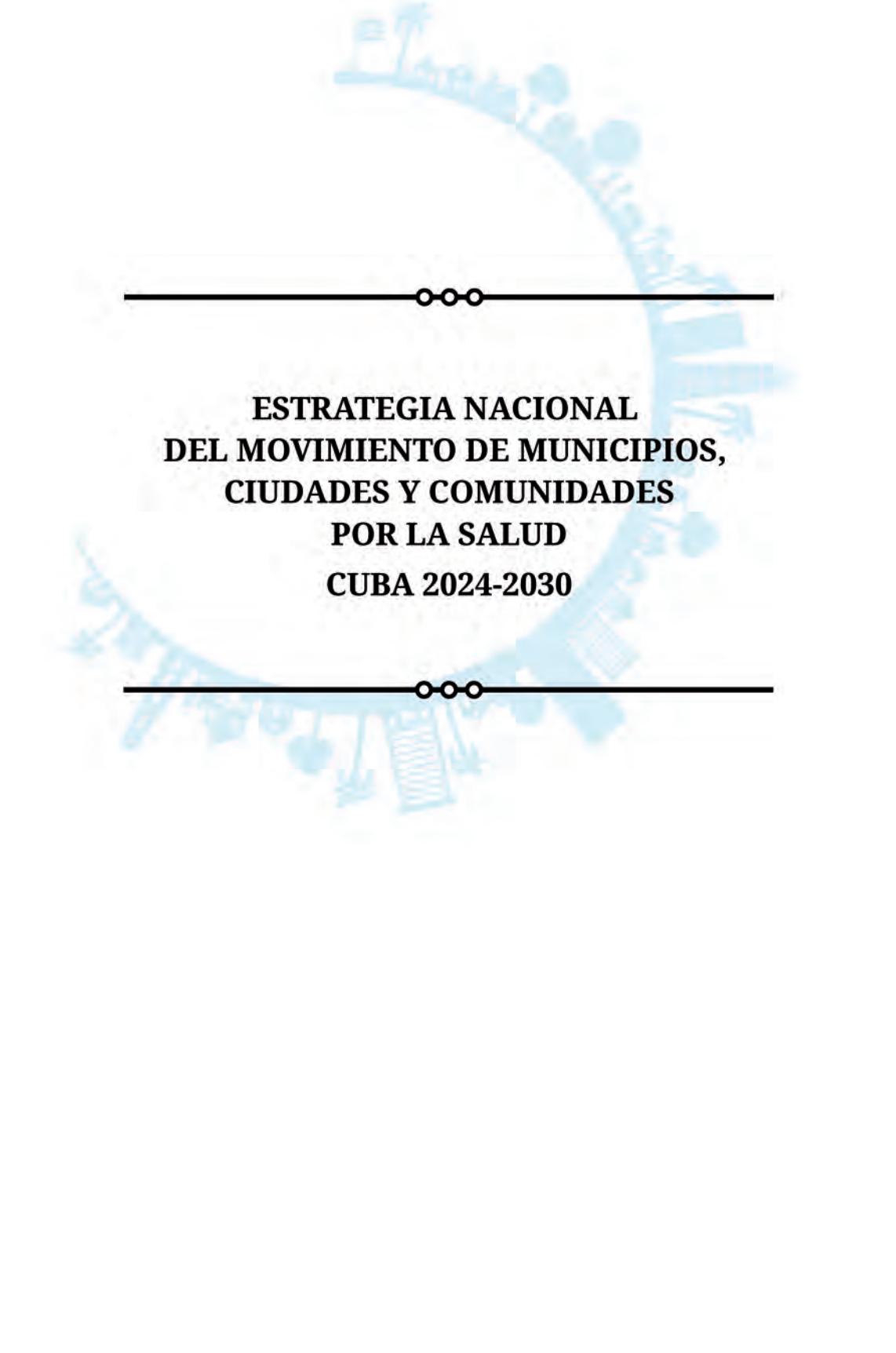


# **ESTRATEGIA NACIONAL DEL MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS CIUDADES Y COMUNIDADES POR LA SALUD CUBA 2024-2030**

DRA. CARIDAD PÉREZ CHARBONIER  
DRA. TATIANA DURÁN MORALES  
DR. PABLO ALBERTO FEAL CAÑIZARES  
MSC. ROXANA GONZÁLEZ LÓPEZ



---



**ESTRATEGIA NACIONAL  
DEL MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS,  
CIUDADES Y COMUNIDADES  
POR LA SALUD  
CUBA 2024-2030**

---



**UNIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD  
Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES**

---

○○○

**ESTRATEGIA NACIONAL  
DEL MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS,  
CIUDADES Y COMUNIDADES  
POR LA SALUD  
CUBA 2024-2030**

---

○○○

## Catalogación de la Editorial Lazo Adentro

Estrategia nacional del movimiento de municipios, ciudades y comunidades por la salud. Cuba 2024-2030 / Caridad Pérez Charbonier, Tatiana Durán Morales, Pablo Alberto Feal Cañizares, Roxana González López... [et al.]; --- La Habana: Editorial Lazo Adentro, 2025.

96 p.: il., tab.

-

Estrategias de Salud, Servicios Preventivos de Salud, Determinantes Sociales de la Salud, Atención Primaria de Salud, Colaboración Intersectorial, Políticas, Cuba

WA 400

### Cómo citar esta obra:

Pérez Charbonier C, Durán Morales T, Feal Cañizares PA, González López R et al. Estrategia nacional del movimiento de municipios, ciudades y comunidades por la salud. Cuba 2024-2030. La Habana: Editorial Lazo Adentro, 2025. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/estrategia-nacional-del-movimiento-de-municipios-ciudades-y-comunidades-por-la-salud-cuba-2024-2030/>

### EDICIÓN

Ing. Damiana I. Martín Laurencio

### DISEÑO DE PERFIL DE LA COLECCIÓN Y CUBIERTA

Alexis Manuel Rodríguez Diezcabezas de Armada

### DISEÑO, ILUSTRACIONES Y COMPOSICIÓN

D.I. José Manuel Oubiña González

### CORRECCIÓN

Nombres y Apellidos

### SOBRE LA PRESENTE EDICIÓN

© Caridad Pérez Charbonier, Tatiana Durán Morales, Pablo Alberto Feal Cañizares, Roxana González López, 2025

© Editorial Lazo Adentro, 2025

ISBN 978-959-283-203-9

Editorial Lazo Adentro

Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades

Calle 27, núm. 707, entre A y B, El Vedado. La Habana, C. P. 10400, Cuba

Teléfono: 53 7 831 1606



Esta obra se difunde bajo una licencia Creative Commons de Atribución No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de copiar, compartir, distribuir, exhibir o implementar sin permiso, salvo con las siguientes condiciones: reconocer a sus autores (atribución), no usar la obra de manera comercial (no comercial) y, si produce obras derivadas, mantener la misma licencia que el original (compartir igual). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



## AUTORES PRINCIPALES

**Caridad Pérez Charbonier.** Especialista de I Grado en Medicina Familiar.

Investigador Agregado. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud Pública.

<https://orcid.org/0000-0002-9182-0148>

**Tatiana Durán Morales.** Especialista de I Grado en Medicina Familiar.

Máster en Atención Primaria de Salud. Diplomado en Promoción y Educación para la Salud. Profesor Asistente. Investigador Agregado.

Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0000-0003-0591-076x>

**Pablo Alberto Feal Cañizares.** Máster en Atención Primaria de Salud.

Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología.

Especialista de I Grado en Medicina Familiar. Diplomado en Epidemiología.

Diplomado en Administración Pública. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.

Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0000-0002-5838-2561>

**Roxana González López.** Máster en Economía de la Salud.

Licenciada en Economía. Graduada del Programa de Líderes

de Salud Internacional. Consultora de la Organización Panamericana

de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS en Cuba.

<https://orcid.org/0000-0001-9818-7018>

## COAUTORES

**Jorge Pulido Agüero.** Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Máster en Salud Pública. Profesor Auxiliar. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud Pública.

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0000-0001-7569-6653>

**María Teresa González Debs.** Especialista de I Grado en Medicina Familiar. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

Ministerio de Salud Pública.

<https://orcid.org/0009-0002-6633-1585>

**Liset Sánchez Blanco.** Especialista de I Grado en Medicina Familiar. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

Ministerio de Salud Pública.

<https://orcid.org/0009-0000-2177-4310>

**Amanda María Zamora Porras.** Especialista de I Grado en Medicina Familiar. Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

Ministerio de Salud Pública.

<https://orcid.org/0000-0002-5268-9562>

**Yadira Gázquez Camejo.** Máster en Urgencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Familiar. Especialista de II Grado en Organización y Administración

de los Servicios. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado.

Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0009-0001-1576-3794>

**Mildred González González.** Especialista de I Grado en Medicina Familiar. Investigador Agregado. Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud Pública.

<https://orcid.org/0000-0003-1554-7108>

**Rubén García López de Villavicencio.** Especialista de I Grado en Medicina Familiar. Profesor Auxiliar. Escuela Nacional de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

<https://orcid.org/0598-7120-4691-0816>

**Elba Lorenzo Vázquez.** Especialista de 1er grado en Medicina Familiar. Master en Promoción de Salud. Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Investigador agregado. Ministerio de Salud Pública.

<https://orcid.org/0000-0001-9670-1466>

**Addis González González.** Licenciada en Enfermería. Diplomado en Promoción y Educación para la Salud. Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Ministerio de Salud Pública

**Durchinia Hernández Sarria.** Máster en Economía de la Salud. Profesor Asistente. Dirección Provincial de Salud de Artemisa. Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa.  
<https://orcid.org/0000-0002-6439-2096>

**Jorge Armando Delgado González.** Máster en Promoción de Salud. Especialista de I Grado en Higiene, Epidemiología y Microbiología. Profesor Asistente. Dirección Provincial de Salud de Matanzas. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

**Isa Álvarez León.** Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Dirección Provincial de Salud de Villa Clara. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara.

**Elvis Julio Rodríguez Fimia.** Licenciado en Psicología.  
Dirección Provincial de Salud de Sancti Spíritus.  
<https://orcid.org/0009-0002-8153-5615>

**Yeline Ruiz Betancourt.** Licenciada en Psicología. Profesor Asistente.  
Dirección Provincial de Salud de Ciego de Ávila.  
Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.  
<https://orcid.org/0000-0002-5021-4969>

**Liset Xiomara Hidalgo Pérez.** Licenciada en Psicología.  
Dirección Provincial de Salud de Las Tunas.

**María del Rosario Hernández Díaz.** Máster en Medicina Bioenergética y Natural.  
Especialista de II Grado en Medicina Familiar. Profesor Asistente.  
Dirección Provincial de Salud de Holguín. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. <https://orcid.org/0000-0003-2538-1308>

**Yusenia Rosales Pino.** Licenciada en Higiene y Epidemiología.  
Dirección Provincial de Salud de Granma.

**Raúl Leyva Caballero.** Máster en Promoción de Salud. Especialista de I Grado en Medicina Familiar. Especialista de II Grado en Organización y Administración en Salud. Profesor Instructor. Dirección Provincial de Salud de Santiago de Cuba.  
Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

<https://orcid.org/0000-0001-7575-5588>

**Rolando Bonal Ruiz.** Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Medicina Familiar. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar.  
Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.  
<https://orcid.org/0000-0001-6528-1083>

## COLABORADORES

**Pástor Castell-Florit Serrate.** Doctor en Ciencias de la Salud.

Máster en Salud Pública y Administración de Salud. Especialista de II Grado en Administración de Salud. Profesor Emérito. Investigador titular.

Académico Emérito de la Academia de Ciencias de Cuba. Director de la Escuela Nacional de Salud Pública. Presidente del Consejo Nacional de Sociedades Científicas de la Salud. CoPresidente del Consejo Académico de MEDICC.

Presidente de la Comisión de Grado Científico de Doctorados en Ciencias de la Salud. Miembro del Grupo de Expertos en Intersectorialidad para las Américas.

**Adolfo Gerardo Álvarez Pérez.** Doctor en Ciencias de la Salud.

Máster en Salud Pública. Especialista en Salud Internacional. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

**Isabel Pilar Luis González.** Máster en Bioética en la Universidad de La Habana y en la Universidad Católica de Valencia. Máster en Salud Pública. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología.

Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

**Estela Cristina Luna Morales.** Máster en Atención Primaria de Salud.

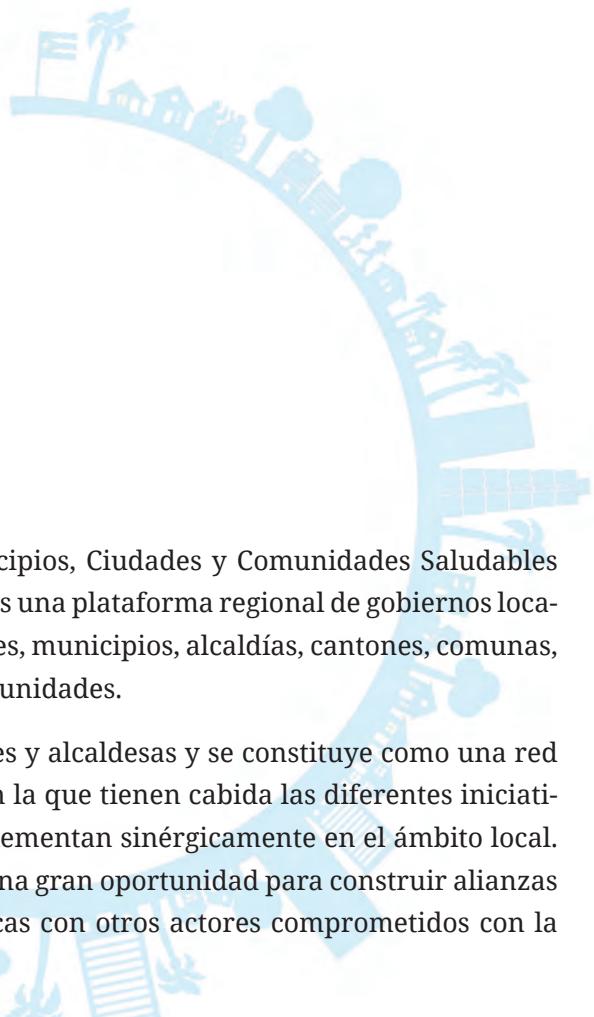
Especialista de II Grado en Medicina Familiar. Profesor Auxiliar. Comisión de Salud y Deporte de la Asamblea Nacional del Poder Popular. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

**Bárbara de los Milagros Mínguez Amezaga.** Máster en Ciencias de la Educación.

Presidenta de la Asamblea del Poder Popular del Municipio Sancti Spíritus. Vicepresidenta Segunda del Movimiento Regional de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud.

**Teresa Lage Calvo.** Metodóloga de Actividad Física Comunitaria.

Instituto Nacional de Deporte, Educación Física, y Recreación.



## PRÓLOGO

El Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) de las Américas es una plataforma regional de gobiernos locales integrada por ciudades, municipios, alcaldías, cantones, comunas, comunidades y mancomunidades.

Está liderado por alcaldes y alcaldesas y se constituye como una red integral e integradora en la que tienen cabida las diferentes iniciativas de salud que se implementan sinérgicamente en el ámbito local. Esta plataforma ofrece una gran oportunidad para construir alianzas y asociaciones estratégicas con otros actores comprometidos con la salud y el bienestar.

Un Municipio Saludable se compromete en mejorar la salud, el bienestar y la equidad a través de la implementación de políticas públicas saludables, intersectoriales y participativas. Cada municipio saludable debe basarse en los valores del derecho universal a la salud, la justicia social, la igualdad de género, la solidaridad, la inclusión y el desarrollo sostenible.

A lo largo de los más de 30 años del Movimiento se han celebrado numerosas reuniones y desde el 2017 se han realizado Encuentros regulares de alcaldes y alcaldesas por MCCS. Este movimiento se ha venido consolidando, estableciéndose su gobernanza y más recientemente definiendo criterios comunes para avanzar de forma conjunta en la Región de las Américas en su fortalecimiento. Lo anterior de

forma consensuada entre gobiernos locales, Ministerios de Salud y otras instituciones clave.

El MCCS ha sido un espacio prioritario para la implementación de los mandatos de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud en materia de Promoción de la Salud. En particular la Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2030.

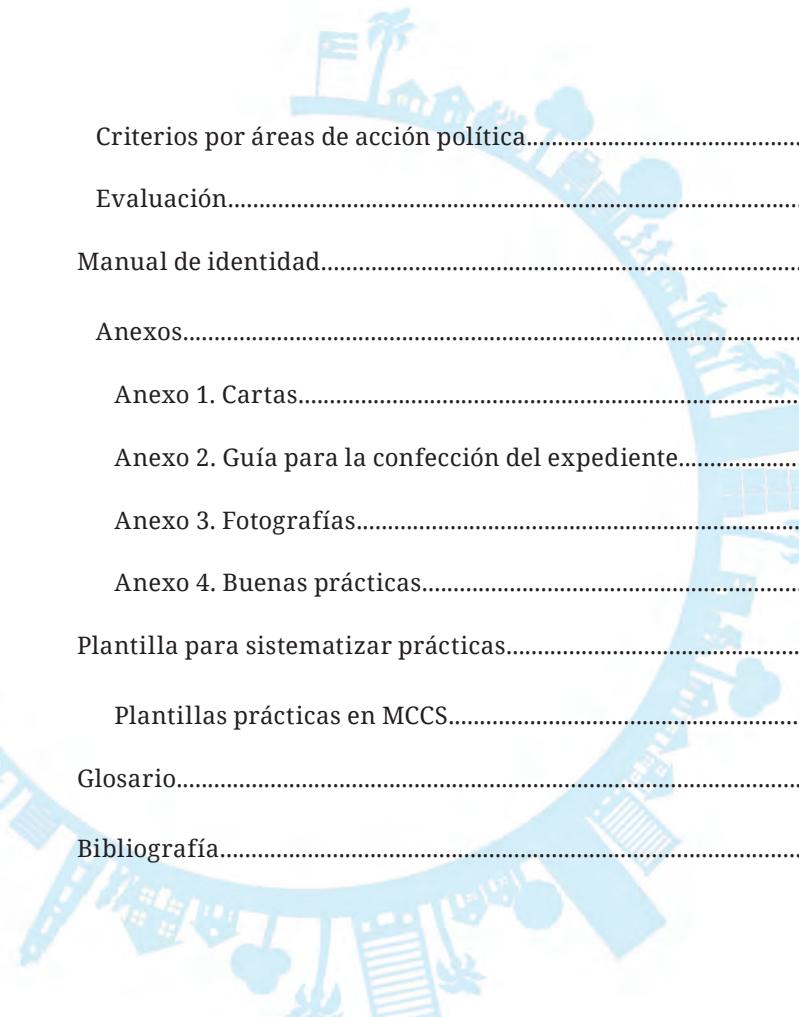
Cuba ha sido parte del movimiento desde su creación, con el municipio pionero de Cienfuegos. Actualmente forma parte de su Comité Ejecutivo, representada por el municipio de Sancti Spíritus y se ha comprometido en la reactivación y expansión del Movimiento Nacional, cuya red cuenta ya con 60 municipios. Si bien, la acción intersectorial por la salud, el abordaje de los determinantes sociales, incluida la participación social y el trabajo interprofesional y multidisciplinario es parte del código genético del sistema de salud en Cuba y de la manera en que se implementan las políticas públicas en el país. Estamos convencidos que la Estrategia Nacional del Movimiento de Municipios Ciudades y Comunidades por la Salud de Cuba 2024-2030, que adopta los criterios de la Red Regional y los adapta al contexto nacional, tendrá un papel preponderante en este proceso de expansión y contribuirá a seguir generando buenas prácticas y experiencias demostrativas que sirvan de ejemplo y fuente de inspiración para otros países. Por lo que felicitamos este esfuerzo.

Dr. Mario Cruz Peñate,  
Representante, OPS/OMS Cuba.



# Índice de contenidos

Introducción.....	3
Antecedentes.....	5
Propósito.....	10
Objetivos.....	10
Audiencias.....	11
Marco legal.....	11
Principios rectores y líneas estratégicas.....	13
Requisitos para implementar la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud.....	15
Metodología para la implementación de la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud.....	19
Pilares estratégicos.....	20
Etapas y acciones clave.....	22
Etapa I. Compromiso local.....	23
Etapa II. Implementación.....	24
Etapa III. Consolidación.....	26



Criterios por áreas de acción política.....	30
Evaluación.....	39
Manual de identidad.....	47
Anexos.....	54
Anexo 1. Cartas.....	54
Anexo 2. Guía para la confección del expediente.....	58
Anexo 3. Fotografías.....	59
Anexo 4. Buenas prácticas.....	65
Plantilla para sistematizar prácticas.....	70
Plantillas prácticas en MCCS.....	70
Glosario.....	73
Bibliografía.....	83

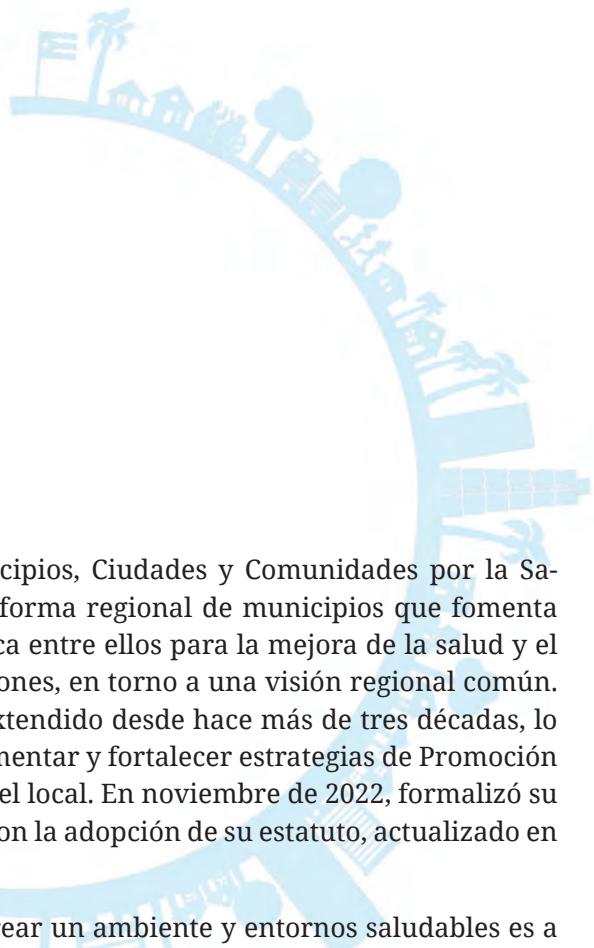




# **ESTRATEGIA NACIONAL DEL MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS CIUDADES Y COMUNIDADES POR LA SALUD**







## Introducción

El movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud (MCCS) es una plataforma regional de municipios que fomenta la cooperación estratégica entre ellos para la mejora de la salud y el bienestar de sus poblaciones, en torno a una visión regional común. En las Américas se ha extendido desde hace más de tres décadas, lo que ha permitido implementar y fortalecer estrategias de Promoción de la Salud (PS) en el nivel local. En noviembre de 2022, formalizó su modelo de gobernanza con la adopción de su estatuto, actualizado en diciembre de 2023.

Una manera eficaz de crear un ambiente y entornos saludables es a través de la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud. En la región de las Américas, especialmente en América Latina y el Caribe, es la estrategia más usada de promoción de la salud, refrendada por todos los países de las Américas en la Declaración de México (V Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, año 2000), con el compromiso de implementar planes de acción nacionales de promoción de la salud, en reconocimiento al papel fundamental que esta ejerce para un buen gobierno.

La salud pública cubana se ha sustentado en principios esenciales como la accesibilidad, la universalidad y la gratuidad, su carácter promocional y preventivo, la cooperación internacional, la aplicación de la ciencia; así como el carácter intersectorial, pues la salud pública no es patrimonio exclusivo del sector salud.

La estrategia cubana de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud, para el periodo 2024 al 2030, indica líneas estratégicas y

acciones aplicables a nivel local, con el objetivo de orientar a los gobiernos y otros actores de la sociedad para mejorar la salud de su comunidad, construyendo ámbitos y espacios saludables, con amplia participación ciudadana y enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS). Propone intervenir en las causas de las causas, por lo que centra su atención en las desigualdades sociales que pueden conducir a la inequidad y a una pérdida de la capacidad de llevar una vida sana, que se expresan en la exposición y la vulnerabilidad diferenciadas, y la afectación en los niveles de calidad de vida y de salud de los individuos.

Es el resultado de investigaciones, reflexiones y consultas a expertos; toma en consideración los *criterios regionales y líneas orientadoras*, publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables; está contextualizado a las condiciones, regularidades y características de Cuba, así como a la política establecida para el funcionamiento de las diferentes estructuras de gobierno hasta el nivel local. Se construye en encadenamiento con el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2030 de Cuba (PNDES 2030), transversalizado por el enfoque de género, la reducción de las desigualdades, el crecimiento económico, la sostenibilidad ambiental y el hambre cero; integra las tres dimensiones del desarrollo sostenible: progreso y equidad social, crecimiento y eficiencia económica, responsabilidad y conservación ambiental (fig. 1).

Esta segunda edición del documento metodológico presenta un conjunto de criterios para acompañar el proceso de construcción y consolidación de la estrategia, a partir de las evaluaciones, sugerencias y experiencias de la implementación en el año transcurrido, contribuyendo además al fortalecimiento del movimiento. También, incluye aspectos de la estrategia sanitaria nacional de “Una Sola Salud” para el logro de la salud óptima de las personas, los animales, las plantas y el ambiente, mediante acciones de prevención, control y respuesta rápida ante cualquier peligro, a través de la intersectorialidad y multidisciplinariedad, a nivel municipal propiciando el uso racional de los recursos disponibles en beneficio de las poblaciones.



**Fig. 1.** Estrategia cubana de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud.

## Antecedentes

El movimiento de ciudades saludables nació en Europa con la finalidad de aplicar la promoción de la salud a los problemas y entornos locales y, por lo tanto, operacionalizar la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. En 1988, la iniciativa de Ciudades Saludables de Indiana y el proyecto Ciudades Saludables de California se iniciaron en los Estados Unidos; asimismo, se estableció la Red de Quebec de Ciudades y Municipios Saludables, en Canadá.

En las subregiones de América Latina y el Caribe, el movimiento de ciudades saludables se modificó para responder a los contextos subregionales; incorporó las características que mejor representaban la extensión de los gobiernos locales en la región, que resultaron de los procesos de descentralización ocurridos durante los años ochenta. En consecuencia, se desarrolló la iniciativa de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) de América Latina y el Caribe, promovido por la OPS/OMS a principios de los años noventa,

con la formación y el fortalecimiento de redes locales, nacionales y regionales de MCCS.

En la actualidad, más de 10 países, entre ellos Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Estados Unidos, México, Paraguay y Perú, han establecido oficialmente redes nacionales o regionales de MCCS, que contribuyen de manera significativa al fortalecimiento de la estrategia en la Región.

Cuba enuncia una definición simplificada de municipio saludable que afirma: “Un municipio comienza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejora continua de las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes, a la vez que establecen una relación armoniosa con el medio ambiente”.

Lo anterior justifica por qué en Cuba el movimiento adquiere la denominación de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud. Estos elementos fueron considerados en la Guía de los alcaldes y otras autoridades locales para la implementación de la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables en la región.

A fines de 1987, como ejemplo concreto de un proyecto de promoción de salud y prevención de enfermedades en la comunidad, y en la búsqueda de nuevas soluciones a los cambios producidos en el perfil de salud local, el Ministerio de Salud Pública, de conjunto con la dirección de salud de la provincia de Cienfuegos, diseña el primer proyecto de intervención comunitaria sobre los principales factores de riesgo para los problemas de salud más importantes identificados en la comunidad.

En enero de 1989, el presidente de la Asamblea Municipal del Poder Popular de Cienfuegos expresó la voluntad política de dirigir y coordinar el Proyecto Global de Cienfuegos, que tiene como objetivo principal mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de los cienfuegueros, a partir de un diagnóstico de la situación de salud y mediante intervenciones intersectoriales integradas sobre los principales factores de riesgo identificados en la comunidad y una participación social activa. Así, desde 1989 se desarrolla en Cienfuegos

este proyecto, con el asesoramiento del Ministerio de Salud Pública y el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud.

Con la perspectiva de ampliar sus enfoques, sobre todo desde el punto de vista político, en septiembre de 1992, el gobierno de Cienfuegos anunció en Sevilla, España, su compromiso con el movimiento de ciudades saludables. De esta forma, Cienfuegos se convirtió en la primera provincia de Cuba y de América Latina en incorporarse a este pujante movimiento. El Proyecto Global de Cienfuegos fue presentado como experiencia en la I Conferencia de Promoción de Salud, celebrada en Bogotá en noviembre de 1992.

En 1992, surge en Caimanera, provincia de Guantánamo, un proyecto para el control de hábitos tóxicos, con el propósito de enfrentar una situación local identificada en relación con estos factores de riesgo. Este proyecto fue asumido por el sector salud y después se amplió con la incorporación del gobierno local.

En 1993 nace el proyecto de Yaguajay, en la provincia de Sancti Spíritus, con el objetivo de promover la salud de los pobladores de ese municipio, predominantemente rural. A diferencia de los anteriores, lo distintivo fue que el proyecto se gestó, desde sus inicios, en el gobierno.

El año 1994, constituye el “despegue” del movimiento por la promoción de salud a nivel local en nuestro país. Surgen otros 11 proyectos locales, entre los que se destacan: Unión de Reyes, en Matanzas (Cabezas-Bermeja); Hermanos Cruz, en Pinar del Río; Cumanayagua y Santa Isabel de las Lajas, en Cienfuegos. En octubre de ese año se celebra en La Habana el Taller Nacional de Promoción de Salud, donde se actualiza la situación de los proyectos y se decide, por el Ministerio de Salud Pública, fundar la red nacional en el marco del movimiento de los municipios saludables.

Durante la II Reunión de la Comisión de Asuntos Subregionales, Provinciales, Estaduales y Municipales del Parlatino, celebrada en La Habana en noviembre de 1994, se debate el tema de los municipios saludables y Cuba presenta su experiencia. Se toma el acuerdo de que los parlamentarios de América Latina apoyen este movimiento en sus respectivos países.

En la reunión de la Comisión de Salud, Deportes y Medio Ambiente, de la Asamblea Nacional del Poder Popular de Cuba, en diciembre de 1994, se incluye el tema de los municipios saludables; se acuerda que sea un punto priorizado en la agenda de esta comisión para 1995, con el compromiso de elaborar, en conjunto con especialistas del Ministerio de Salud Pública, una estrategia para impulsar este movimiento en el país, con el apoyo decidido de los diputados.

En consecuencia, el 9 de diciembre de 1994 se constituyó en Cienfuegos la Red Cubana de Municipios por la Salud, con la participación de 14 municipios fundadores, de 9 provincias del país. En ese evento los participantes firmaron la Declaración de Cienfuegos, un llamado para la acción en la continuidad del fortalecimiento de la gestión local de salud y la atención primaria, con el objetivo de incrementar el bienestar de la población cubana.

En el cursar del tiempo, en el país se han desarrollado numerosas acciones comprendidas dentro del movimiento, a nivel de municipios y comunidades, así como en varias modalidades, llegando a tener: 145 municipios incorporados al movimiento, 2338 escuelas declaradas promotoras de salud, 52 universidades y 1053 centros de trabajo. No obstante, como proceso ha tenido limitantes en su sostenibilidad, evaluación sistemática y efectividad de algunas acciones (fig. 2)

En la actualidad es necesario reactivar y dinamizar el movimiento de Municipios por la Salud en nuestro país, adaptándolo a los cambios de la política social y económica, y aprovechando las oportunidades de la descentralización y autonomía de las estructuras de gobierno; además, para reafirmar los compromisos con la Declaración de Santiago de Chile y el Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables en el 2016; el Acta de Valdivia del 2017; la Declaración de Acapulco del 2018 y el Compromiso de Santiago de Cuba sobre la Reactivación del Movimiento de Municipios Ciudades y Comunidades Saludables del 2018, el V Encuentro Regional de MCCS, Panamá 2022 y el VI Encuentro Regional de MCCS Huechuraba, Chile 2023. Con ello, se fortalecerá la Estrategia Nacional de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud, favoreciendo la sostenibilidad de la Red de Municipios por la Salud en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



## Antecedentes

Años 80	Nace en Europa Se expande a EE. UU. y Canadá	1987 Cienfuegos. Primer proyecto de intervención comunitaria sobre los factores de riesgo identificados en la comunidad
		1989 El presidente de la AMPP de Cienfuegos expresó la voluntad política de dirigir y coordinar el Proyecto Global de Cienfuegos
Inicios 90s	Iniciativa OPS/OMS del MCCS en América Latina y el Caribe	1992 El presidente de la AMPP de Cienfuegos expresó en Sevilla, España, el compromiso con el MCCS. Primera provincia de Cuba y de América Latina en incorporarse al movimiento
		1992-93 Proyecto de Caimanera y Yaguajay
		1994 "Despegue" del movimiento, con 11 proyectos. Acuerdo en la Comisión de SDMA/ANPP, prioridad en la agenda y con el MINSAP elaborar una estrategia para impulsar este movimiento

En Cienfuegos, nace la Red Cubana de Municipios por la Salud, 9/12/94 con 14 municipios fundadores, de 9 provincias  
Después, se consolida y se extiende a 145 municipios del país

**Fig. 2.** Antecedentes del movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud en Cuba.

Por otra parte, más de la mitad de la población cubana vive en las ciudades (77 %), por lo que, en tiempos de pandemia, son un escenario clave para repensar la vida urbana. Considerar temas de movilidad urbana, segregación espacial, diferentes puntos de interacción entre salud y ambiente, así como las dinámicas de cooperación entre todos los que la habitan, se está transformando en asuntos importantes de interés público y que van a incidir en la forma de habitar la ciudad y de convivir en ella.

Del mismo modo, adquieren especial significado las culturas de consumo y producción, encuentros sociales, emplazamiento de lugares de trabajo, actividad de fisicultura, turismo, entre otras. Estas características particulares entre ciudades y comunidades convocan a pensar cómo enfrentar y desarrollar distintos cursos de acción en este nuevo contexto que nos dejó la pandemia de COVID-19. Esta pandemia demostró, de una manera clara, las diferentes

vulnerabilidades que caracterizan una situación de inequidad estructural, con importantes dimensiones socioeconómicas y determinantes sociales de la salud que explican finalmente el aumento de los índices de contagio y, también, del deterioro de indicadores que afectan las posibilidades de equidad, salud y bienestar de la población. Es así como las grandes urbes constituyen la zona cero para el desarrollo de una pandemia.

En este escenario, es fundamental reconocer la importancia del trabajo en red y fortalecer el rol estratégico que representan los Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud. Es justamente en este contexto territorial, donde adquiere una especial importancia robustecer el trabajo intersectorial, junto con la participación activa de la comunidad y la definición de políticas públicas que acompañen estos nuevos desafíos de construcción de municipios por la salud.

## Propósito

Revitalizar el movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud y su red nacional, como contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, mediante la participación y empoderamiento de los gobiernos locales, los equipos gestores de la promoción de salud y de la sociedad civil.

## Objetivos

Los objetivos de la estrategia nacional de M CCS son:

1. Impulsar el liderazgo local, estratégico e intersectorial hacia la promoción de la salud, el bienestar de la población y el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en colaboración con el nivel nacional.
2. Consolidar el movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud, mediante el fortalecimiento de la red nacional, su capacidad política, estratégica y operativa, así como sus vínculos con los movimientos y redes internacionales.

## Audiencias

La estrategia se dirige a actores claves, para impulsar las acciones y los resultados del movimiento Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud. Incluyen:

- Gobiernos locales, autoridades y tomadores de decisiones de los municipios que están en el proceso de planificación y/o implementación de su propia estrategia.
- Equipos técnicos, profesionales y gestores que trabajen en temas de promoción de la salud, a los diferentes niveles.
- Coordinadores de organismos, instituciones, centros colaboradores y actores involucrados en la Red Nacional de Municipios por la Salud, como son las organizaciones sociales, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil.

## Marco legal

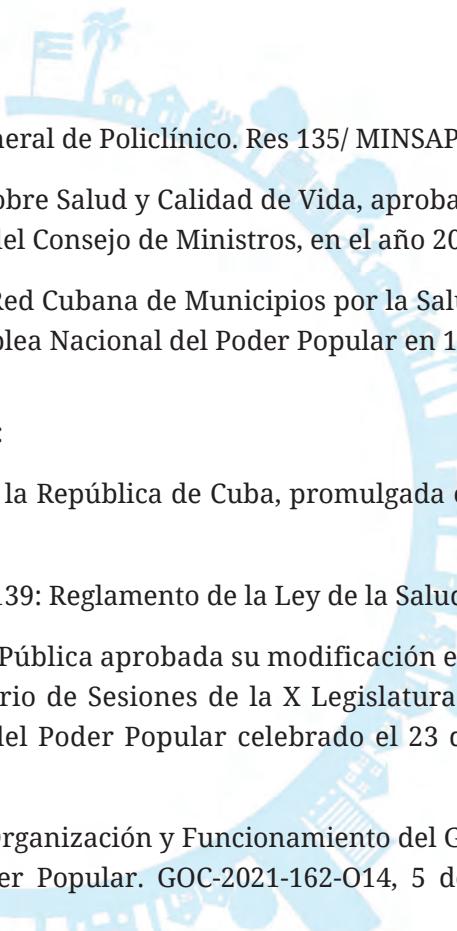
El presente documento en su marco legal ha considerado los instrumentos y normas jurídicas que regulan los aspectos políticos, económicos y sociales del país, relacionadas con la actividad específica de funcionamiento de los consejos de salud.

Documentos internacionales:

1. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS-2030).
2. Estrategia regional de promoción de salud.
3. Estrategia regional de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud.

Disposiciones y políticas nacionales:

1. Lineamientos de la política económica y social del partido y la Revolución para el período 2021-2026.
2. Plan Estratégico Nacional de Desarrollo Económico y Social hasta el 2030 (PENDES).
3. Ley 131/2019 Organización y Funcionamiento de la ANPP y del Consejo de Estado de la República de Cuba, GOC-2020-EX6.PDF.

- 
4. Reglamento General de Policlínico. Res 135/ MINSAP.
  5. Acuerdo 3790 sobre Salud y Calidad de Vida, aprobado por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, en el año 2000.
  6. Creación de la Red Cubana de Municipios por la Salud, refrendada por la Asamblea Nacional del Poder Popular en 1994.

Normas nacionales:

1. Constitución de la República de Cuba, promulgada el 10 de abril de 2019.
2. Decreto ley N°. 139: Reglamento de la Ley de la Salud Pública.
3. Ley de la Salud Pública aprobada su modificación en el Segundo Periodo Ordinario de Sesiones de la X Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular celebrado el 23 de diciembre de 2023.
4. Ley N°. 138 de Organización y Funcionamiento del Gobierno Provincial del Poder Popular. GOC-2021-162-O14, 5 de febrero de 2021.
5. Ley N°. 139 de Organización y Funcionamiento del Consejo de Administración Municipal. GOC-2021-163-O14. 5 de febrero de 2021.
6. Ley N°. 132 de Organización y Funcionamiento de las Asambleas Municipales del Poder Popular y de los Consejos Populares. GOC-2020-46-EX5.16 de enero de 2020.
7. Ley 131/2019 Organización y Funcionamiento de la ANPP y del Consejo de Estado de la República de Cuba, GOC-2020-EX6.PDF.
8. Resolución Ministerial No. 33, del 30 de enero de 2014. Creación de la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.
9. Programa de médico y enfermera de la familia.
10. Estrategia Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades en el contexto de los ODS. Cuba 2022-2030

## Principios rectores y líneas estratégicas

Basado en los lineamientos de la OMS para las ciudades saludables, los siguientes Siete Objetivos Saludables (SOS) representan las metas fundamentales para llamarse municipio, ciudad o comunidad por la salud:

1. Proveer un ambiente sano, seguro, diverso, respetuoso culturalmente y de alta calidad.
2. Contar con un ecosistema ambiental y económico estable y sostenible para el florecimiento de la comunidad.
3. Potenciar la participación social y la existencia de mecanismos intersectoriales para elaborar políticas de salud a nivel local.
4. Garantizar a los residentes el acceso y cobertura universal de la salud.
5. Elaborar un Plan de acción local que tome en cuenta el contexto local y aborde las prioridades de la situación de salud.
6. Proveer saneamiento, alojamiento y otros servicios básicos de una manera accesible y de alta calidad.
7. Asegurar que los residentes viven en condiciones saludables y son sanos.

La Estrategia sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Cuba 2022-2030, aprobada en 2020 en respuesta a la presentada por la Organización Panamericana de la Salud, aprobada en su 57 Consejo Directivo por los Estados Miembros de la Región de las Américas, propone cuatro líneas estratégicas de acción que se refuerzan mutuamente:

1. Potenciar los entornos saludables.
2. Facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, así como el compromiso de la sociedad civil.
3. Fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar, y abordar los determinantes sociales de la salud.
4. Fortalecer los sistemas y servicios de salud incorporando un enfoque de promoción de la salud.

El trabajo con los gobiernos locales se desarrolla en la tercera línea estratégica, que se centra en la responsabilidad fundamental que tienen los gobiernos a nivel local y nacional, de formular políticas de salud y justicia social por medio de procesos democráticos que beneficien a toda la sociedad. Al mismo tiempo, se fundamenta en los principios de promoción de la salud recogidos en la Carta de Ottawa, como resultado de la primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en 1986, y sucesivas, a destacar especialmente la Declaración de Helsinki sobre Salud en todas las Políticas, en 2013, y el Plan de Acción de Salud en Todas las Políticas de 2014, la Declaración de la OMS sobre Promoción de la Salud, de Shanghái, y el Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables, en 2016.

También, tiene en cuenta los principios de atención primaria en salud presentados en Alma-Ata en 1978, y los más recientes acuerdos de la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Resaltar, además, la relevancia de los trabajos de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, creada en 2005 para disminuir las inequidades sanitarias, la Declaración Política de Río, de determinantes sociales de la salud y su llamado a implementar políticas para el bienestar social, de 2011.

Especial mención merecen la estrategia y plan de acción sobre la Salud Urbana 2011-2021, para responder a las necesidades sanitarias específicas de la población urbana de la región de las Américas con sus principios orientadores de equidad, sostenibilidad, desarrollo sostenible, seguridad humana y buen gobierno. Aunque culminó su vigencia, se le da continuidad a través de la estrategia y plan de acción sobre promoción de la salud en el contexto de los ODS 2019-2030, y de otros mandatos y proyectos de la OMS y OPS, que involucran a los gobiernos locales.

Más allá de los marcos de trabajo promovidos desde el sector salud, la Agenda 2030 es una oportunidad para la promoción de la salud de la población, ya que posibilita la acción intersectorial necesaria para abordar los determinantes sociales de la salud con un enfoque de equidad. La Agenda 2030 es clave en las tres dimensiones del desarrollo sostenible: social, económica y ambiental; dentro de esta, el rol que cobran los gobiernos locales es vital para la localización de los ODS.

## **Requisitos para implementar la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud**

La estrategia requiere de un conjunto de requisitos o condiciones que garanticen el éxito y la sostenibilidad, tales como:

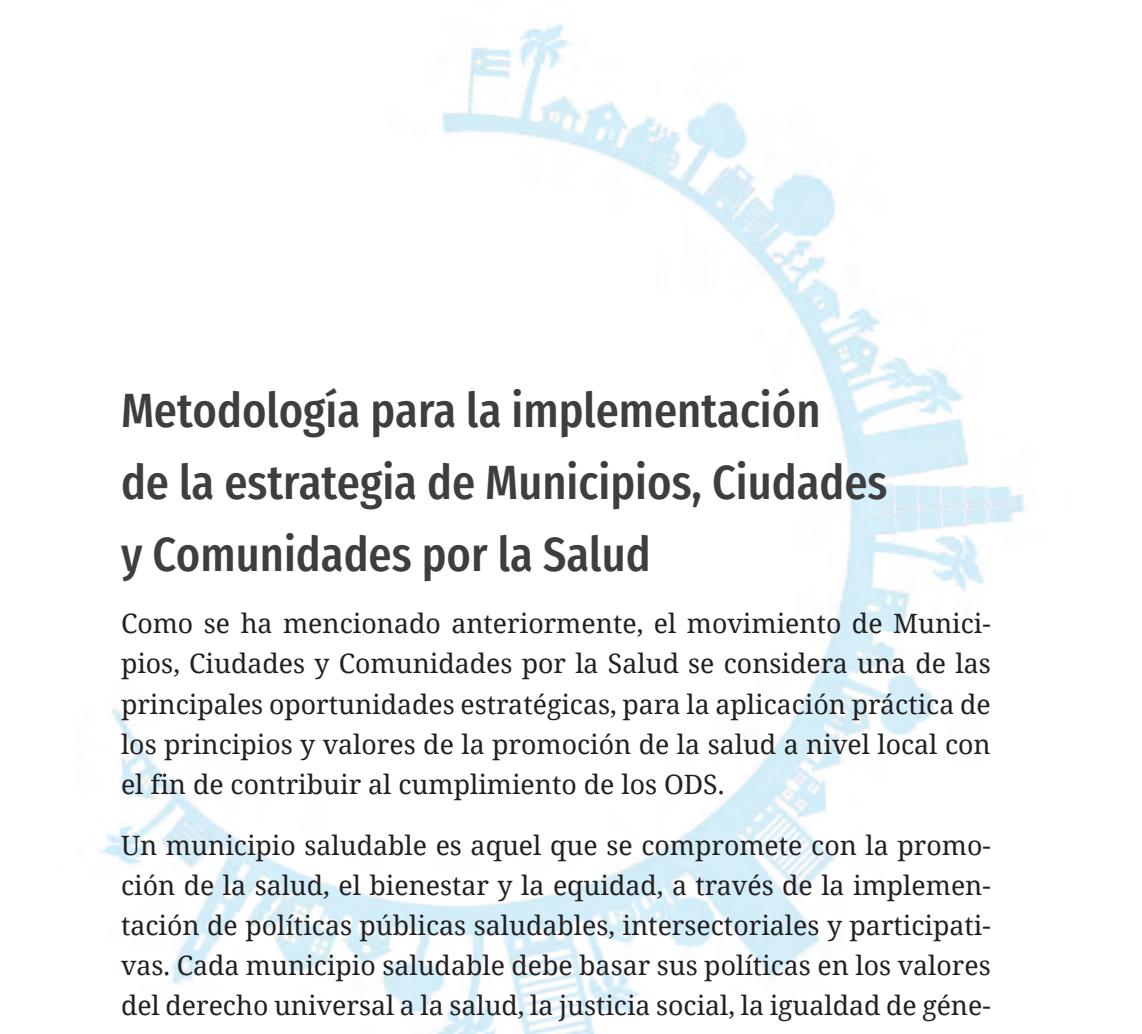
- Voluntad política: expresada por el compromiso político de los gobiernos mediante un acuerdo de trabajar en pro de la salud de la población, buscando el desarrollo local humano sostenible de las comunidades.
- Voluntad técnica: involucramiento del personal profesional y técnico de los sectores productivos y no productivos, para dar respuesta a la solución de los problemas identificados. Todos somos protagonistas de los cambios y mejoras que se van produciendo. Su rol fundamental es la de facilitador.
- Voluntad comunitaria: la comunidad, actor clave insustituible para llevar a cabo con éxito los procesos, es vital para la sostenibilidad. Debe estar involucrada desde el inicio con voz y voto para identificar los problemas que atentan contra su bienestar, asumir las mejoras y garantizar que participe de ellas.
- Análisis de la situación de salud: requisito indispensable, parte la identificación de los problemas que afectan a la comunidad, su priorización y el plan de acción para solucionarlos. Es importante trabajar los tres problemas de mayor magnitud y trascendencia para la población.
- Capacidad de gestión: mediante formulación de proyectos, lo que contribuye a la vitalidad de la estrategia (financiamiento).
- Evaluación: dirigida a garantizar el éxito e identificar constantemente los avances y dificultades en la implementación de la estrategia, promoviendo procesos de mejora que faciliten el logro de los resultados. Desde sus inicios debe tener en cuenta el impacto en salud.



# **Metodología para la implementación de la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud**







# **Metodología para la implementación de la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud**

Como se ha mencionado anteriormente, el movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud se considera una de las principales oportunidades estratégicas, para la aplicación práctica de los principios y valores de la promoción de la salud a nivel local con el fin de contribuir al cumplimiento de los ODS.

Un municipio saludable es aquel que se compromete con la promoción de la salud, el bienestar y la equidad, a través de la implementación de políticas públicas saludables, intersectoriales y participativas. Cada municipio saludable debe basar sus políticas en los valores del derecho universal a la salud, la justicia social, la igualdad de género, la solidaridad, la inclusión y el desarrollo sostenible

La metodología será el instrumento básico para que los gobiernos y otras autoridades locales puedan iniciar el proceso de implementar la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud en Cuba. Ella sugiere la elaboración participativa de documentos orientadores, para evaluar la situación de salud, asegurar la consideración de la salud en todas las políticas locales, e instituir procesos de monitoreo y evaluación para mejorar continuamente la equidad en salud en el municipio.

En tal sentido, se propone que esta guía avance en tres etapas (1ra Etapa de Compromiso, 2da Etapa de Implementación y 3ra Etapa de Consolidación). En cada una de las etapas es importante reconocer

que los pilares estratégicos constituyen ejes transversales a la construcción de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud. Ellos son: *la acción intersectorial, la participación comunitaria, y la equidad en salud.*

## Pilares estratégicos

### 1. Acción intersectorial.

Consiste en aunar fuerzas, conocimientos y medios para la generación de relaciones, alianzas y acuerdos, trabajo coordinado e intervenciones conjuntas, a partir de la integración e interacción de distintos sectores con vistas a la definición y solución integral de problemas de salud priorizados o situaciones que los determinan. El resultado produce acciones de acuerdo con las necesidades identificadas por la comunidad, a la vez que establece sistemas de información, comunicación e intercambio, así como nuevas formas de actuación desde el espacio local.

Salud en todas las políticas, es un enfoque para la formulación de políticas que considera sistemáticamente las implicaciones para la salud de las decisiones en todos los sectores, buscando sinergias y evitando los efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector de la salud, para mejorar la salud de la población y la equidad en salud. Promovido en el plan de acción sobre salud en todas las políticas, aprobado en 2014, asume un enfoque colaborativo mediante la incorporación de un lente de salud en la toma de decisiones en todos los sectores y áreas de política. También, desarrolla la capacidad de los profesionales de políticas de salud para reconocer y apoyar los objetivos de desarrollo de otros sectores, reconociendo la naturaleza interdependiente del desarrollo social, económico y ambiental.

Este enfoque, que resultó esencial para mostrar el impacto que otras políticas más allá del sector salud tenían en la salud y la necesidad de un trabajo conjunto en el abordaje de los determinantes sociales de la salud, queda explícito en este documento dentro del concepto de intersectorialidad, que se constituye como uno de los pilares de estos criterios regionales y también como una de las seis áreas de acción política como se expondrá más adelante.

## **2. Participación comunitaria.**

La participación comunitaria como el proceso social por el cual grupos y comunidades con visiones de vida e intereses compartidos y también con diversidad política, socioeconómica, cultural, de género, etaria, en un área geográfica determinada, actúan colectivamente e influyen con activos comunitarios en procesos de decisión sobre diferentes ámbitos de la equidad, salud y bienestar de las comunidades.

Estos procesos de participación social requieren instancias y espacios que generen el desarrollo de las capacidades de actuación colectiva en salud y que garanticen la incorporación de las contribuciones, opiniones, y la incidencia y posicionamiento de la población en las decisiones.

## **3. Equidad en salud.**

La equidad en la salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas y territorios, causadas por sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. Enfatiza en que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos, no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales, políticos y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud y bienestar.

Los tres pilares se abordan transversalmente a lo largo de todos los criterios con marcadas interrelaciones entre sí. Además, los dos primeros se desarrollan como áreas de acción política y técnicas, con criterios y acciones específicas por su vinculación con la gobernanza en el ámbito local.

Cada etapa tendrá en cuenta áreas de acción política, las cuales son ámbitos claves para el desarrollo de acciones de los MCCS, en un entorno político local para la salud y el bienestar de la población.

Áreas de acción política (fig. 3):

- I. Fortalecer el liderazgo y la gobernanza local para la salud y el bienestar.
- II. Promover la acción intersectorial por la salud y el bienestar.

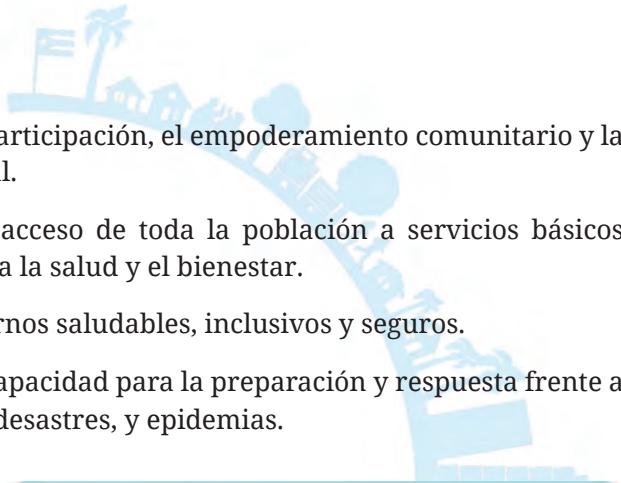
- 
- III. Promover la participación, el empoderamiento comunitario y la cohesión social.
  - IV. Garantizar el acceso de toda la población a servicios básicos esenciales para la salud y el bienestar.
  - V. Favorecer entornos saludables, inclusivos y seguros.
  - VI. Fortalecer la capacidad para la preparación y respuesta frente a emergencias, desastres, y epidemias.



Fig. 3. Pilares estratégicos en relación con las áreas de acción política.

## Etapas y acciones clave

El avance del movimiento será en tres etapas:

- I. Compromiso local.
- II. Implementación.
- III. Consolidación

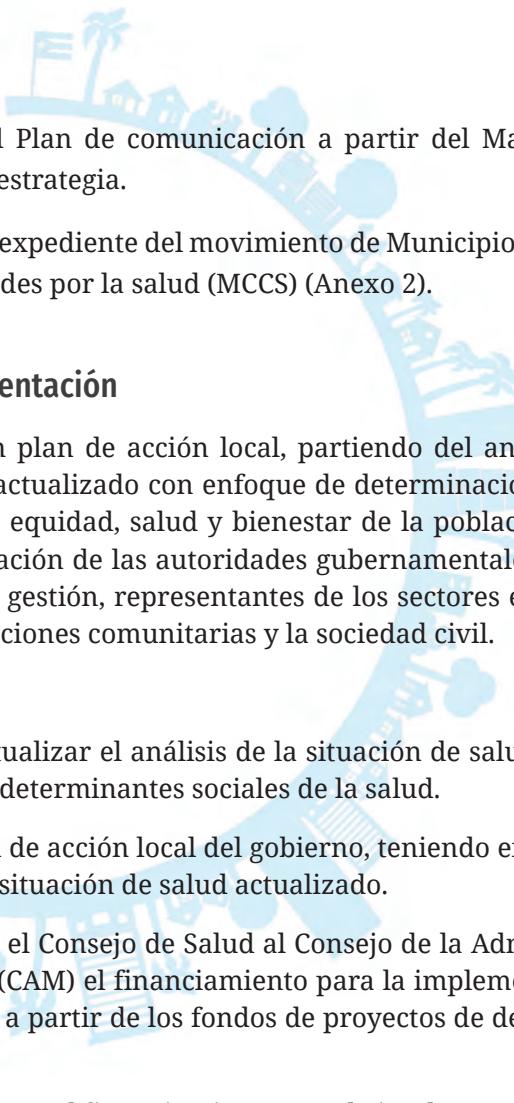
En la estrategia cubana se identifican los entornos o espacios saludables a declarar en las diferentes etapas, cada uno con sus indicadores y acciones a tener en cuenta: comunidades activas y saludables, consejos populares por la salud, centros de trabajo por la salud, mercados por la salud, cooperativas por la salud, escuelas promotoras de salud y universidades por la salud.

## **Etapa I. Compromiso local**

Afirmación y declaración pública conjunta del compromiso del gobierno local y las organizaciones comunitarias para edificar un municipio por la salud, asegurando que sus líderes comunitarios, políticos, organizaciones locales y ciudadanos estén conscientes de las necesidades de la comunidad en relación con la salud y se comprometen al proceso de mejora continua y progresiva de las condiciones y calidad de vida de todos sus habitantes.

Acciones claves:

1. Implementar por el gobierno local la metodología actualizada para el funcionamiento de los consejos de salud.
2. Capacitar a los miembros del consejo de salud sobre la estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud y el proceso de llegar a lograrlo (programa de capacitación, listado de participantes, evidencias fotográficas).
3. Aprobar en la Asamblea Municipal del Poder Popular (AMPP) el compromiso de pertenecer al movimiento, con el número de acuerdo correspondiente.
4. Elaborar y firmar, por el presidente/a de la AMPP, la carta de compromiso (con membrete o logo del gobierno municipal) para implementar la estrategia de municipio por la salud, en el contexto de los criterios nacionales (Anexo 1).
5. Ratificar en el consejo de salud municipal, la solicitud de pertenecer al movimiento.
6. Definición de los entornos para iniciar la estrategia.

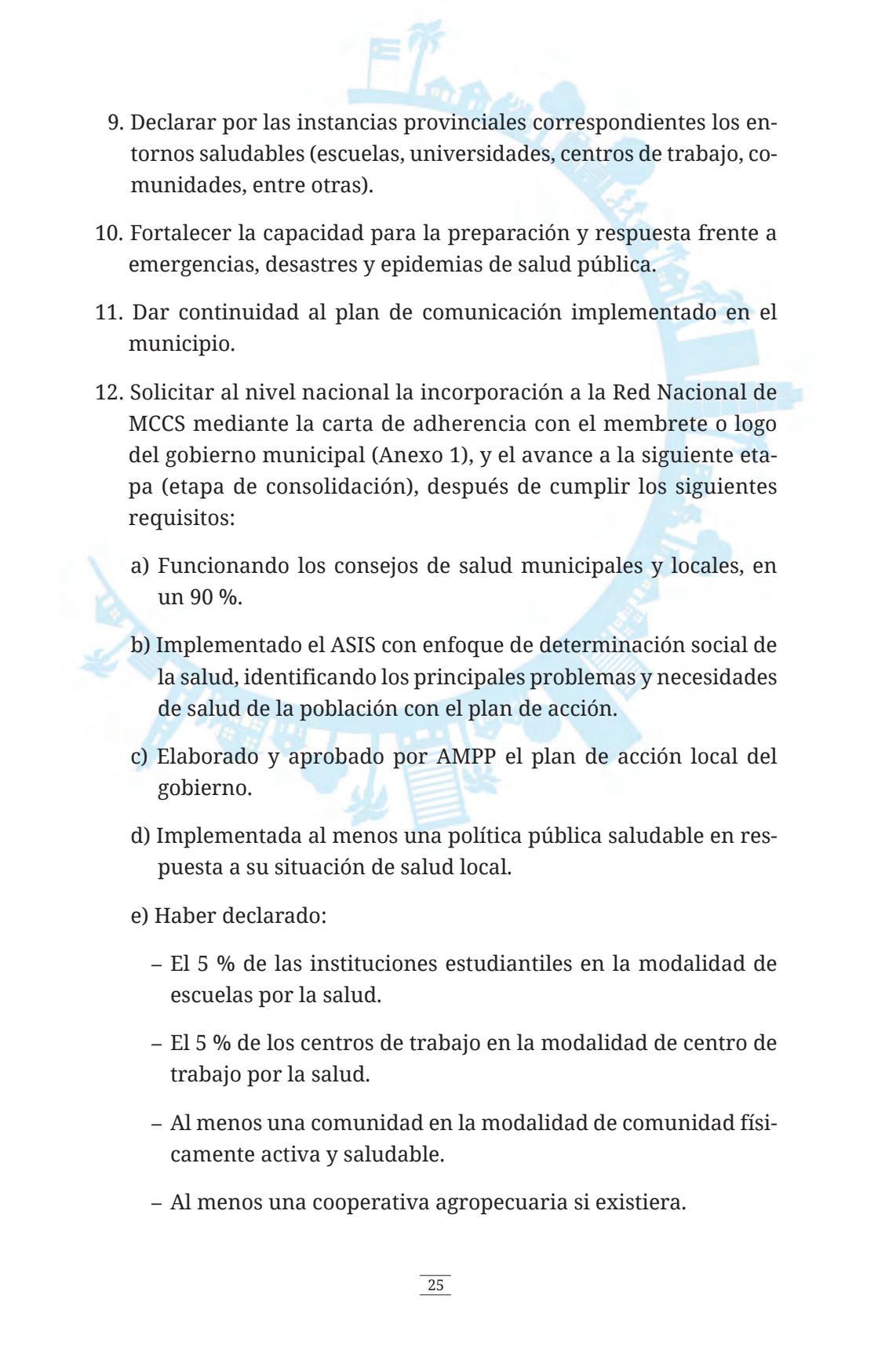
- 
7. Implementar el Plan de comunicación a partir del Manual de Identidad de la estrategia.
  8. Confeccionar el expediente del movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la salud (MCCS) (Anexo 2).

## **Etapa II. Implementación**

Construcción de un plan de acción local, partiendo del análisis de situación de salud actualizado con enfoque de determinación social de la salud, para la equidad, salud y bienestar de la población; con respaldo y participación de las autoridades gubernamentales de los distintos niveles de gestión, representantes de los sectores e instituciones, las organizaciones comunitarias y la sociedad civil.

Acciones claves:

1. Elaborar y/o actualizar el análisis de la situación de salud (ASIS) con enfoque de determinantes sociales de la salud.
2. Elaborar el plan de acción local del gobierno, teniendo en cuenta el análisis de la situación de salud actualizado.
3. Proponer desde el Consejo de Salud al Consejo de la Administración Municipal (CAM) el financiamiento para la implementación de la estrategia, a partir de los fondos de proyectos de desarrollo local.
4. Aprobar por el CAM el financiamiento para la implementación de la estrategia, con el número de acuerdo correspondiente.
5. Aprobar el plan de acción local del gobierno, en la Asamblea Municipal del Poder Popular.
6. Implementar la metodología para la evaluación de la estrategia.
7. Adoptar políticas públicas locales y/o nacionales para el fomento de la salud, en función del cuadro de salud y su determinación social de la salud en el territorio.
8. Impulsar la acción intersectorial en el cumplimiento de las actividades previstas en el plan de acción local.

- 
9. Declarar por las instancias provinciales correspondientes los entornos saludables (escuelas, universidades, centros de trabajo, comunidades, entre otras).
  10. Fortalecer la capacidad para la preparación y respuesta frente a emergencias, desastres y epidemias de salud pública.
  11. Dar continuidad al plan de comunicación implementado en el municipio.
  12. Solicitar al nivel nacional la incorporación a la Red Nacional de MCCS mediante la carta de adherencia con el membrete o logo del gobierno municipal (Anexo 1), y el avance a la siguiente etapa (etapa de consolidación), después de cumplir los siguientes requisitos:
    - a) Funcionando los consejos de salud municipales y locales, en un 90 %.
    - b) Implementado el ASIS con enfoque de determinación social de la salud, identificando los principales problemas y necesidades de salud de la población con el plan de acción.
    - c) Elaborado y aprobado por AMPP el plan de acción local del gobierno.
    - d) Implementada al menos una política pública saludable en respuesta a su situación de salud local.
    - e) Haber declarado:
      - El 5 % de las instituciones estudiantiles en la modalidad de escuelas por la salud.
      - El 5 % de los centros de trabajo en la modalidad de centro de trabajo por la salud.
      - Al menos una comunidad en la modalidad de comunidad físicamente activa y saludable.
      - Al menos una cooperativa agropecuaria si existiera.

## **Etapa III. Consolidación**

La consolidación incluye, por tanto, la revisión del plan de acción de la estrategia asegurando que cada uno de los pilares (intersectorialidad, participación y equidad) se fortalezca y la expansión de las metas del municipio para un mayor impacto en la salud, el bienestar y la equidad.

En lo práctico, se trata de avanzar en aquellos criterios y acciones no desarrolladas previamente de las tres primeras áreas de acción política (I, II, III) y se irán abordando de forma paulatina los criterios y acciones de las áreas de acción política IV, V y VI, en función de las características y competencias del municipio, y de los principales problemas/temas identificados en la priorización.

En este paso, se debe ajustar el plan a las nuevas prioridades y necesidades surgidas, incorporando las lecciones aprendidas, resultado del proceso de monitoreo y evaluación; asimismo, se toman en consideración los aprendizajes y propuestas de mejora, para la identificación de nuevas prioridades a abordar antes de reiniciar el ciclo político.

### **Acciones claves (fig. 3):**

1. Solicitar la incorporación a la red regional de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud (carta de adherencia con membrete o logo del gobierno municipal) (Anexo 1).
2. Consolidar la estructura y funcionamiento del consejo de salud del territorio incrementando los procesos participativos.
3. Mantener la evaluación por el consejo de salud, de manera periódica, de la implementación de la estrategia.
4. Fortalecer los procesos de toma de decisiones a partir de la evidencia aportadas por el análisis de la situación de salud del territorio.
5. Garantizar la participación inclusiva de los diferentes grupos de población, teniendo en cuenta el curso de vida, la diversidad cultural y la situación de vulnerabilidad.

6. Rendir cuentas de manera periódica de las acciones llevadas a cabo como municipio por la salud en las asambleas municipal, provincial y nacional del Poder Popular, según corresponda.
7. Contar con sistemas de información locales que permitan identificar las desigualdades en salud y sus determinantes, teniendo en cuenta una propuesta de indicadores seleccionados.
8. Fortalecer la estrategia comunicacional adaptándola a las acciones de la etapa.
9. Ratificar la condición de municipio por la salud (evaluación a los dos años), con los siguientes requisitos:
  - a) Funcionando los consejos de salud municipales y locales, en un 95 %.
  - b) Actualizado el ASIS con enfoque de determinación social de la salud, y su plan de acción.
  - c) Mantener el plan de acción local del gobierno para esta nueva etapa.
  - d) Implementada al menos dos nuevas políticas públicas saludables en respuesta a su situación de salud local.
  - e) Incrementando el número de entornos saludables, haber declarado:
    - El 50 % de las instituciones estudiantiles en la modalidad de escuelas por la salud (círculos infantiles, primarios y secundarios).
    - El 100 % de los preuniversitarios como escuelas por la salud.
    - El 100 % de las universidades como universidades por la salud.
    - El 40 % de los centros de trabajo en la modalidad de centro de trabajo por la salud.
    - Al menos dos nuevas comunidades en la modalidad de: comunidad físicamente activa y saludable.
    - Al menos una nueva cooperativa agropecuaria en la modalidad, si existiera.



**Fig. 4.** Etapas del movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud.

La implementación de cada etapa significa el logro de un paso hacia convertirse en un municipio por la salud, pero también desafía al municipio a empezar el trabajo en lograr alcanzar la próxima etapa. Los municipios que se encuentren trabajando en las dos primeras etapas de la implementación de la estrategia serán considerados como *municipios aspirantes*. El municipio podrá sostener la condición de aspirante durante dos años, cumplido este término, si no logra avanzar hacia la tercera etapa, perderá la condición y deberá iniciar nuevamente el proceso.

Los municipios que cumplan con las acciones previstas y alcancen los requisitos que les exige la segunda etapa, teniendo en cuenta los indicadores que la distinguen, podrán optar por la condición de *municipios por la salud*, previa evaluación por la comisión provincial (ver acciones claves para la segunda etapa). La secretaría técnica nacional, a petición de la instancia provincial, realizará

la visita en el terreno para la revisión documental, entrevistas a distintos actores involucrados, y observación de proyectos locales y las evidencias necesarias, procediendo a realizar la acreditación de así considerarlo.

El resultado de este momento será la entrega del certificado en acto público que lo acredita *municipio por la salud* y miembro de la red cubana de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud.

La secretaría técnica nacional realizará evaluaciones cada dos años, para valorar si el municipio continúa sosteniendo la condición de municipio por la salud, calificándolos como: avance, estancamiento o retroceso, teniendo en cuenta acciones claves que se convierten en requisitos previstos en el sistema de evaluación de la estrategia. En el caso de no cumplirse por el territorio, perderá la condición de municipio por la salud. Es importante saber que la sostenibilidad solo será posible si se logra motivar suficientemente a todos los actores de la comunidad, para que se involucren y comprometan en un proceso a mediano y largo plazo. Mientras más personas y organizaciones se involucren, más se enriquecerá este, contribuyendo a su sostenibilidad y continuidad a través del tiempo.

Esta metodología no pretende funcionar como “receta única o clave para el éxito”, sino más bien orienta líneas de acción recomendables que puedan servir de guía para encaminar el proceso. Cada experiencia es única y autónoma, como lo es cada municipio. En fin, enfatiza los rasgos más sobresalientes para ayudar a los líderes locales a comprender de qué se trata el proceso y cómo implementarlo.

Las experiencias exitosas muestran que no existe una manera única de enfrentar los problemas, sino que los mejores resultados se consiguen con proyectos y programas integrales que combinan diferentes estrategias de acuerdo con los objetivos deseados.

## Criterios por áreas de acción política

1. Fortalecer el liderazgo y la gobernanza local para la salud y el bienestar de todas las personas

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
1.Compromiso vigente de municipio saludable	1.1 Afirmación y declaración política pública del compromiso asumido por parte del gobierno local	Carta de compromiso aprobada en la Asamblea Municipal del Poder Popular
	1.2 Designar punto focal/equipo por parte de la autoridad local	Designación formal del punto focal y/o equipo
2. Salud, bienestar y equidad como parte central de las políticas públicas del municipio	2.1 Identificar y fortalecer la salud la equidad y el bienestar dentro de las políticas planes e instrumentos de planificación municipales	La salud, la equidad y el bienestar incluidos como principios de las políticas públicas, documentado a través de la revisión de documentos oficiales
	2.2 Incluir la lente de equidad en las políticas públicas	Inclusión en las políticas públicas de metas explícitas de reducción de desigualdad
3. Perfil básico municipal actualizado	3.1 Elaborar diagnóstico de situación de salud	Disponibilidad de un perfil básico municipal actualizado al menos anualmente
	3.2 Realizar priorización de principales problemas de salud a abordar en el plan de acción con lente de equidad y de forma participativa	Priorización realizada en base a una metodología previamente acordada que incluya participación de la comunidad
	3.3 Monitoreo y evaluación de las brechas de inequidad	Informe de inequidades en salud actualizado al menos una vez durante el periodo de gestión municipal
4. Desarrollo de un plan de acción de municipio por la salud	4.1. Desarrollar un plan de acción de municipio por la salud que responda a los problemas priorizados e incluya todos los sectores y sus fechas de cumplimiento	Plan de acción de municipio saludable vigente y público
	4.2 Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación periódica	Informes de evaluación periódicos
	4.3 Desarrollar una estrategia de comunicación de municipio por la salud	Implementación de la estrategia de comunicación que visibilice al municipio por la salud a través de la disseminación del compromiso público y acciones realizadas

(Continuación del criterio 1. Fortalecer el liderazgo ...)

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
5. Asignación de un presupuesto específico para el plan de acción de municipio saludable	5.1 Presupuestar los recursos correspondientes para el desarrollo e implementación del plan de acción	Asignación presupuestaria aprobada por el procedimiento correspondiente
6. Rendición de cuentas de las acciones llevadas a cabo como municipio saludable	6.1 Incluir en la rendición de cuentas periódicas del municipio las acciones y retos del plan de municipio saludable	Rendición de cuentas pública y periódica

## 2. Promover la acción intersectorial por la salud y el bienestar

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
7. Disponer de un espacio de coordinación para la acción intersectorial en salud. (consejo de salud)	7.1 Conformar o fortalecer una estructura de gobernanza para la acción intersectorial	Acta constitutiva o equivalente de la creación de la estructura intersectorial y documentación periódica de las reuniones realizadas (expediente del consejo de salud)
	7.2 Establecer mecanismos o acciones para fortalecer la acción intersectorial en la gestión municipal	Mecanismos definidos e institucionalizados para la gobernanza intersectorial
8. Impulsar la acción intersectorial (enfoque de salud en todas las políticas) evidenciando el papel que las políticas de otros sectores tienen en salud	8.1 Mapear y analizar las políticas de cada sector con impacto en salud, bienestar y equidad	Mapeo de políticas
	8.2 Mapear los recursos disponibles para la salud y el bienestar en el municipio	Mapeo de recursos
	8.3 Fortalecer capacidades y competencias en acción intersectorial	Planes de formación/personas y sectores capacitados

(Continuación del criterio 2. Promover la acción ...)

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
9. Priorización y planificación conjunta de todos los sectores para la salud y el bienestar	9.1 Planificación y formulación políticas públicas intersectorialmente 9.2 Construir intersectorialmente el plan de acción de municipio saludable 9.3 Rendición de cuentas de los organismos de la administración central del estado (OACE) y el sector privado de su gestión, según cronograma	Políticas públicas articuladas e implementadas intersectorialmente  Sectores que han participado en la elaboración del plan de acción.  Suscripción del plan de municipio saludable por los distintos sectores
10. Monitoreo y evaluación intersectorial de las políticas públicas en Salud y Bienestar	10.1 Establecer procedimientos para monitorear y evaluar intersectorialmente  10.2 Evaluar el impacto en salud, bienestar y equidad de los diferentes sectores y sus respectivas políticas y acciones	Procedimientos institucionalizados que incluyan a múltiples sectores en el monitoreo y la evaluación de las políticas  Evaluaciones de impacto de las políticas en la salud, bienestar y equidad

3. Promover la participación, el empoderamiento comunitario y la cohesión social

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
11. Contar con mecanismos formales de participación	11.1 Mapeo de mecanismos existentes de participación  11.2 Verificar el funcionamiento del consejo de salud  11.3 Definir los diferentes mecanismos institucionales que aseguren la participación en el plan de acción municipio saludable	Mapeo actualizado de mecanismos existentes de participación  Existencia del cronograma de las reuniones y el plan de temas  Acta de constitución del consejo de salud

(Continuación del criterio 3. Promover la participación ...)

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
12. Promover una participación social efectiva para la toma de decisiones en las distintas fases del ciclo de políticas públicas	12.1 Incluir un componente participativo en cada una de las distintas fases del ciclo de políticas públicas	Disponibilidad de mecanismos para la participación en todo el ciclo de políticas públicas (diseño, implementación, evaluación)
	12.2 Adoptar mecanismos para la participación de la comunidad en la elaboración y adopción de los presupuestos municipales	Programas implementados en el nivel municipal que fueron creados por un presupuesto participativo. Presupuestos elaborados con la participación de la comunidad
	12.3 Implementar evaluaciones participativas	Evaluaciones de políticas, planes o programas donde se han implementado evaluaciones participativas
	12.4 Asegurar la accesibilidad de la comunidad a los procesos de rendición de cuentas	Procesos de rendición de cuentas adecuados a las características de las distintas poblaciones
13. Garantizar la participación inclusiva de las diferentes poblaciones existentes en el territorio teniendo en cuenta el curso de vida, la diversidad cultural o la situación de vulnerabilidad	13.1 Identificar los diferentes grupos poblacionales existentes en el territorio	Identificadas las diferentes poblaciones
	13.2 Mapear las organizaciones de la sociedad civil y redes comunitarias existentes en el territorio	Registro actualizado de las organizaciones y redes existentes en el territorio
	13.3 Procurar la correspondencia de los mecanismos/instancias con las distintas poblaciones existentes	Representación/inclusión en los procesos participativos de las diferentes poblaciones
14. Propiciar el empoderamiento comunitario	14.1 Facilitar el empoderamiento de la comunidad a través de la capacitación, instancias de reflexión y aprendizaje y otras acciones	Implementación de un plan de capacitación comunitaria en conjunto con la comunidad para el fortalecimiento de la participación
	14.2 Capacitar a los equipos de servicios públicos para facilitar participación	Equipos capacitados para facilitar procesos participativos

(Continuación del criterio 3. Promover la participación ...)

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
15. Financiamiento para la participación comunitaria (capacitaciones, actividades comunitarias, etcétera.)	15.1 Asignar presupuesto para la participación comunitaria	Porcentaje del presupuesto total asignado a la participación comunitaria

4. Garantizar el acceso de toda la población a servicios básicos esenciales para la salud y el bienestar

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
16. Políticas públicas dirigidas a garantizar el acceso universal y equitativo a servicios básicos esenciales para la salud y el bienestar	16.2 Adopción de lo refrendado en la Ley de Salud Pública, que defienden los derechos de las distintas poblaciones incluyendo infancia, adolescentes y adultos mayores	Repositorio de políticas que defienden derechos de las distintas poblaciones
	16.3 Avanzar en el cumplimiento de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (ODS)	Indicadores de la Agenda 2030 pertinentes para el cumplimiento de las metas a nivel local
17. Garantizar acceso universal a los servicios sociales y de salud, en consonancia con las competencias municipales	17.1 Identificar y caracterizar brechas de acceso	Recopilación de evidencias sobre brechas de acceso existentes
	17.2 Analizar las barreras de acceso	Barreras de acceso identificadas
18. Garantizar el acceso de todas las personas a servicios básicos esenciales (agua y saneamiento, disposición de desechos, vivienda, educación, etcétera)	18.1 Identificar y caracterizar brechas de acceso a servicios básicos esenciales	Ánálisis de zonas y/o grupos poblacionales que no cuentan con servicios básicos esenciales
	18.2 Desarrollar o identificar a nivel municipal acciones para la universalización del acceso a los servicios básicos esenciales en articulación con el plan de municipio saludable	El plan de municipio saludable vinculado a acciones para mejorar el acceso a servicios básicos esenciales

(Continuación del criterio 4. Garantizar el acceso de toda ...)

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
19. Contar con sistemas de información en el ámbito local que permitan identificar las desigualdades en salud y sus determinantes	19.1 En base a los registros existentes, articular un sistema de información para la identificación de las desigualdades y sus determinantes	Análisis de desigualdades y sus determinantes en el territorio
	19. 2 Disponer de información desagregada por estratificadores sociales	Datos desglosados por sexo, género, edad, origen étnico, territorio, ingresos, educación, ocupación, clase social y otros estratificadores sociales
20. Monitoreo y evaluación de la reducción de brechas en el acceso universal y equitativo a servicios básicos esenciales para la salud y el bienestar	20.1 Mapear inequidades en salud	Mapeo de inequidades en salud actualizado anualmente
	20.2 Identificar zonas/grupos de mayor vulnerabilidad con énfasis en los adultos mayores	Zonas y grupos de mayor vulnerabilidad identificados

## 5. Favorecer entornos saludables, inclusivos y seguros

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
21. Adoptar una planificación urbana saludable favoreciendo el uso del espacio público a favor de las personas a lo largo de todo el curso de vida	21.1 Planificar la organización, el desarrollo, y el reordenamiento del municipio alrededor de las necesidades de la población para su salud y bienestar	Plan que incorpora acciones que favorezca entornos saludables, inclusivos y seguros a lo largo de todo el curso de vida, promoviendo un envejecimiento saludable
	21.2 Organizar el municipio de forma que las instalaciones sean de cercanía, accesibles, estén interconectadas y disponibles para todos los grupos de población	Identificación y eliminación de barreras de acceso a las instalaciones municipales
	21.3 Promover espacios para la interacción social (plazas, mobiliario urbano, parques, ampliación de aceras, peatonalizaciones, centros sociales y culturales, extensión horarios de servicios, etcétera)	Incremento de espacios disponibles para la interacción social de acuerdo a las metas previamente establecidas

(Continuación del criterio 5. Favorecer entornos saludables ...)

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
22. Fortalecer entornos saludables clave y garantizar su acceso equitativo, en consonancia con las competencias municipales	22.1 Fortalecer las escuelas promotoras de salud	Porcentaje de escuelas del municipio que son promotoras de salud
	22.2 Fortalecer los centros de trabajo por la salud	Porcentaje de centros de trabajo declarados por la salud.
	22.3 Fortalecer la modalidad de comunidad físicamente activa y saludable	Porcentaje de comunidades declaradas físicamente activas y saludables
	22.4 Fortalecer otros entornos clave para la salud y el bienestar como viviendas y mercados	Número de políticas orientadas a entornos saludables implementadas
	22.5 Asegurar espacios libres de humo de tabaco y productos relacionados	Normativa desarrollada y acciones de verificación de su cumplimiento
	22.6 Implementar políticas ambientales para proteger la salud (calidad del aire, ruido)	Normativa desarrollada de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales y acciones de verificación de su cumplimiento
23. Promoción de espacios verdes u otros espacios de naturaleza	23.1 Asegurar la disponibilidad y el acceso para toda la población a espacios verdes u otros espacios de naturaleza  23.2 Garantizar la existencia de vías amigables con el adulto mayor	Cumplimiento de metas e indicadores pertinentes de acceso y disponibilidad de espacios verdes y de naturaleza
24. Promoción de una política de movilidad saludable y sostenible	24.1 Asegurar la disponibilidad de un sistema de transporte público accesible, interconectado e intermodal	El municipio cuenta con una red de transporte público que da servicio a toda su población, hoja de ruta e hitos cumplidos en la implementación de un plan de transporte
	24.2 Fomentar el transporte activo favoreciendo la caminabilidad y ciclabilidad	Metas establecidas y cumplidas de caminabilidad y ciclabilidad en el municipio

(Continuación del criterio 5. Favorecer entornos saludables ...)

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
25. Favorecer entornos inclusivos para todas las personas teniendo en cuenta curso de vida y situación de discapacidad	25.1 Articular el gobierno local con el sistema nacional de protección de los derechos humanos para hacer frente a cualquier forma de violación de derechos y discriminación considerando edad, género, etnicidad y otras condiciones	Mecanismos para la articulación municipal con el sistema nacional de protección y procedimientos existentes para asegurar los derechos humanos y la no discriminación
	25.2 Capacitar a los equipos municipales en derechos humanos y trato no discriminatorio	Porcentaje de equipos capacitados
	25.3 Adoptar una política que asegura la accesibilidad física de todos los espacios públicos	Política que garantiza la accesibilidad física de todos los espacios públicos
26. Promoción de seguridad ciudadana para garantizar y mejorar la convivencia y calidad de vida de la población	26.1 Mejorar las condiciones de seguridad del municipio	Mapeo de todas las áreas del municipio por grados de seguridad (zonas y horarios inseguros, alumbrado público, y otros elementos de seguridad)
	26.2 Eliminar cualquier forma de violencia	Disponibilidad de servicios y programas de prevención y atención a las violencias, especialmente las basadas en género. Registro de denuncias de violencias
27. Promover un envejecimiento saludable y facilitar entornos amigables con las personas adultas mayores	27.1 Identificar y fortalecer políticas y acciones que favorezcan el envejecimiento saludable	Mapeo de políticas destinadas a favorecer el envejecimiento saludable y entornos que lo promuevan
	27.2 Participar en la red global de ciudades amigables de las personas adultas mayores (GNFCC) a través del procedimiento establecido	Cumplimiento del procedimiento establecido para la integración a la red GNFCC
	27.3 Identificar las necesidades de las personas adultas mayores con herramientas participativas como el protocolo de Vancouver	Aplicación del protocolo de Vancouver o herramientas equivalentes de diagnóstico participativo

## 6. Fortalecer la capacidad para la preparación y respuesta frente a emergencias, desastres y epidemias de salud pública

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
28. Contar con un comité operativo para la preparación y respuesta frente a emergencias, desastres y epidemias	<p>28.1 Activar el Consejo de Defensa Municipal</p> <p>28.2 Contar con un mecanismo de coordinación con las autoridades nacionales, provinciales y autoridades locales de alrededor</p> <p>28.3 Activar los consejos de defensa en los diferentes niveles</p>	<p>Mantener actualizados los planes de enfrentamiento a catástrofes y desastres naturales orientados por la Defensa Civil</p> <p>Mecanismo de coordinación funcionando</p>
29. Disponer de un plan de contingencia actualizado con responsabilidades y roles definidos frente a una emergencia, ante desastres y epidemias	29.1 Elaborar un plan de contingencia, o actualizarlo si ya existe, de forma que se articule con los planes nacionales existentes para emergencias, desastres y pandemia	Plan de contingencia vigente
	29. 2 Involucrar en los planes y mecanismos de coordinación a la comunidad organizada asignando roles específicos	Inclusión de la comunidad organizada en el plan de contingencia, otorgando especial atención a las poblaciones más afectadas en situaciones de riesgo y emergencia
	29.3 Mantener un mapeo actualizado de los recursos existentes en el municipio para afrontar emergencias, desastres y pandemias	Mapeo de recursos actualizado anualmente
	29.4 Fortalecer capacidades de todos los sectores clave que enfrentan emergencias en el municipio, incluida la comunidad	Jornadas de capacitación o simulacros realizados con los sectores clave y la comunidad
	29.5 Desarrollar y probar un plan de comunicación de riesgo adaptado al contexto local	Plan de comunicación adoptado y ensayado periódicamente
	29.6 Definir una lista a nivel del municipio de servicios públicos esenciales y necesidades básicas mínimos que deben mantenerse en caso de emergencia	Listado definido y divulgado

(Continuación del criterio 6. Fortalecer la capacidad para ...)

CRITERIOS	ACCIONES	INDICADORES
30. Evaluación de la sostenibilidad y el impacto de las medidas, especialmente para las zonas y grupos en situación de vulnerabilidad	30.1 Identificar y mapear zonas y grupos en situación de vulnerabilidad	Zonas y grupos en situación de vulnerabilidad identificados
	30.2 Asegurar que todas las fases del plan incluyendo la estrategia de comunicación de riesgos se adaptan a las poblaciones en situación de vulnerabilidad	Adaptación del plan y sus medidas a poblaciones en situación de vulnerabilidad Consultas realizadas a organizaciones/vocerías representativas de las zonas y grupos en situación de vulnerabilidad
31. Inclusión de redes comunitarias para la preparación y respuesta	31.1 Mapear las redes comunitarias y organizaciones de la sociedad civil y fortalecer su papel en la respuesta y su papel en mecanismos de coordinación	Mapeo de redes comunitarias y organizaciones de la sociedad civil

## Evaluación

La evaluación debe analizar y reflexionar sobre los diferentes pasos del proceso, logros y dificultades, fortalezas y debilidades, y no solamente registrar, describir o cuantificar lo logrado. De igual manera, es importante analizar la calidad de la información por medio de mecanismos de triangulación, consultas al equipo técnico, entrevistas a participantes y actividades de observación.

Para la evaluación se debe tener en cuenta las áreas siguientes:

1. Educación para la salud: conocimientos relacionados con la salud, actitudes, motivación, intenciones y comportamientos, habilidades personales y efectividad.
2. Influencia y acción social: participación comunitaria: empoderamiento de la comunidad, normas sociales y opinión pública. Programas y proyectos de promoción de la salud en ejecución,

que abordan los problemas priorizados en el análisis de la situación de salud.

3. Espacio de concertación intersectorial: para el desarrollo de las actividades y tareas que requiere la construcción de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud, es importante acordar los días, horas y lugares donde se efectuará el consejo de salud. No es suficiente establecer el consejo de salud; es necesario identificar los sectores que lo conforman y la capacidad resolutiva de estos.
4. Políticas públicas saludables y prácticas organizacionales: estatutos políticos, legislación y regulación, localización de recursos, prácticas organizacionales, cultura y comportamiento.
5. Condiciones y estilos de vida saludables: consumo de tabaco, disponibilidad y opción de alimentos, actividad física, consumo de alcohol y otras drogas, relación entre factores de protección y factores de riesgo en el ambiente físico y social.
6. Efectividad de los servicios de salud: prestación de servicios de salud preventivos, acceso a servicios de salud y calidad de estos.
7. Espacios y ambientes saludables: restringir la venta de alcohol y tabaco, el uso de droga ilícitas; crear ambientes positivos para la niñez, la juventud (escuelas y universidades por la salud) y adultos mayores; imponer severas sanciones al abuso y la violencia.
8. Resultados sociales: calidad de vida, redes de apoyo social, equidad y desarrollo de habilidades para la vida.
9. Resultados de salud: reducción de la morbi-mortalidad, discapacidades y mortalidad prevenible; crear competencias psicosociales y habilidades para la vida.
10. Construcción y desarrollo de capacidades: medidas de sostenibilidad, participación comunitaria y empoderamiento y desarrollo de recursos humanos.

Como se señaló anteriormente, los municipios certificados con la condición de municipios por la salud, recibirán una evaluación externa cada dos años para ratificarla, teniendo en cuenta:

- El incremento en la declaración de entornos por la salud en sus diferentes modalidades.
- Estabilidad en el funcionamiento del consejo de salud.
- Implementación de nuevas políticas públicas saludables por el nivel local.
- Ejecución de programas y proyectos de promoción de la salud que abordan los problemas priorizados e identificados en el análisis de la situación de salud con enfoque de determinación social de la salud.
- Mejora de los indicadores de salud, incluyendo la solución de los problemas identificados en el análisis de la situación de salud, a partir del cumplimiento de las acciones previstas en la estrategia local.

A continuación, se proporcionan una serie de indicadores que ayudarán en la evaluación y contribuirán a la sostenibilidad y avance del proyecto en su territorio

FORTALECER LOS ENTORNOS SALUDABLES CLAVE	
INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
Porcentaje (%) de instituciones educativas declaradas promotoras de salud	(Número de círculos infantiles (CI) declarados/Total de CI) x 100
	(Número de escuelas primarias (EP) declaradas/Total de EP) x 100
	(Número de escuelas secundarias (ES) declaradas/Total de ES) x 100
	(Número de preuniversitarios (PU) declarados/Total de PU) x 100
	(Número de escuelas técnicas (ET) declaradas/Total de ET) x 100
	(Número de escuelas de educación especial (EEE) declaradas/Total de EEE) x 100
	(Número de universidades (U) declaradas/Total de U) x 100
	(Número de instituciones educativas de otros sectores/Total de instituciones educativas de otros sectores) x 100

(Continuación. FORTALECER LOS ENTORNOS SALUDABLES CLAVE ...)

<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>
Porcentaje de centros de trabajo declarados promotores de salud (incluye sector privado)	(Número de centros de trabajo de servicios (CTS) declarados/Total de CTS) x 100
	(Número de centros de trabajo de producción (CTP) declarados/Total de CTP) x 100
Porcentaje de comunidades declaradas físicamente activas y saludables	(Número de comunidades declaradas físicamente activas y saludables/Total de comunidades del municipio) x 100
Porcentaje de espacios públicos declarados libres de humo	(Número de espacios públicos declarados libres de humo/Total de espacios a declarar en el municipio) x 100
Porcentaje de comunidades con acceso al agua potable	(Número de viviendas con acceso al agua potable/Total de viviendas) x 100
Porcentaje de viviendas con electrificación	(Número de viviendas con electrificación/Total de viviendas) x 100
Porcentaje de municipios sin asentamientos informales	(Número de municipios sin asentamientos informales/Total de municipios) x 100  (Adjuntar listado de asentamientos informales)
Porcentaje consejos populares con una correcta eliminación de desechos líquidos	(Número de consejos populares con una correcta eliminación de desechos líquidos/Total de consejos populares) x 100
Porcentaje de viviendas con una correcta eliminación de desechos sólidos	(Número de viviendas con una correcta eliminación de desechos sólidos/Total de viviendas) x 100
Porcentaje de comunidades sin microvertederos	(Número de comunidades sin microvertederos/Total de comunidades) x 100  (Adjuntar listado de comunidades con microvertederos)
Porcentaje de comunidades sin vertimientos de aguas albañales	(Número de comunidades sin vertimientos de aguas albañales/Total de comunidades) x 100  (Adjuntar listado de comunidades con vertimientos de aguas albañales)

**FORTALECER LA GOBERNANZA Y EL TRABAJO INTERSECTORIAL  
PARA MEJORAR LA SALUD Y EL BIENESTAR,  
Y ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>
Porcentaje de funcionamiento de los Consejos de Salud	(Número de consejos de salud locales realizados/Total de consejos de salud locales planificados) x 100
	(Número de consejos de salud municipal realizados/Total de consejos de salud municipal planificados) x 100
Porcentaje de funcionamiento de la comisión intersectorial para la prevención y control del tabaquismo	(Número de reuniones municipales realizadas/Total de reuniones municipales planificadas) x 100
Porcentaje de funcionamiento de la comisión de seguridad vial	(Número de reuniones municipales realizadas/Total de reuniones municipales planificadas) x 100
Porcentaje de municipios con proyectos vinculados a organismos internacionales (OI)	(Número de municipios con proyectos vinculados a OI/Total de municipios de la provincia) x 100
Porcentaje de comunidades con políticas públicas relacionadas con la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas (PAFRD)	(Número de comunidades con políticas públicas relacionadas con la PAFRD/Total de comunidades del municipio) x 100
Porcentaje de comunidades con una política que asegura la accesibilidad física a los espacios públicos	(Número de comunidades con una política que asegura la accesibilidad física a los espacios públicos/Total de comunidades del municipio) x100
Porcentaje de comunidades con círculos de abuelos funcionando	(Número de comunidades con círculos de abuelos funcionando/Total de comunidades del municipio) x 100
Porcentaje de municipios con un plan de acción frente al cambio climático	(Número de municipios con un plan de acción frente al cambio climático/Total de municipios de la provincia) x 100
Porcentaje de municipios con un sistema de información y comunicación sobre los servicios que se brindan para la prevenir la violencia	(Número de municipios con un plan de comunicación de los servicios que se brindan para la prevenir la violencia/Total de municipios de la provincia) x 100

(Continuación. FORTALECER LA GOBERNANZA ...)

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO
Porcentaje de implementación del plan de comunicación que aborda los principales problemas de salud	(Número de comunidades con plan de comunicación que aborda los principales problemas de salud/Total de comunidades del municipio) x 100
Porcentaje de comunidades que ejecutan políticas públicas afines con la alimentación saludable (agricultura urbana y suburbana)	(Número de comunidades que ejecutan políticas públicas afines con la alimentación saludable/Total de comunidades del municipio) x 100
Porcentaje de sectores con plan de acción para promover la igualdad y la equidad	(Número de sectores con plan de acción para para promover la igualdad y la equidad /Total de sectores) x 100
Porcentaje de sectores con una política pública para la prevención del tabaquismo	(Número de sectores con una política pública para la prevención del tabaquismo/Total de sectores) x 100
Porcentaje de capacitaciones a sectores en temas de salud	(Número de capacitaciones a sectores en temas de salud/Total de capacitaciones planificadas) x 100 (Número de personas capacitadas/Total de personas planificadas) x 100

**FACILITAR LA PARTICIPACIÓN Y EL EMPODERAMIENTO DE LA COMUNIDAD,  
Y EL COMPROMISO DE LA SOCIEDAD CIVIL**

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO
Porcentaje de foros comunitarios en la comunidad puede abogar por su salud	(Número de foros comunitarios desarrollados/Total de foros comunitarios planificados) x 100
Porcentaje de actividades educativas en la comunidad	(Número de actividades educativas en la comunidad realizadas/Total de actividades planificadas) x100 (Número de personas alcanzadas/Total de personas planificadas) x 100
Porcentaje de comunidades con grupos pro lactancia materna activo	(Número de comunidades con grupo pro lactancia materna activos/Total de comunidades) x100
Porcentaje de promotores voluntarios de salud activos	(Número de promotores voluntarios de salud activos/ Total de promotores formados) x 100

(Continuación. FACILITAR LA PARTICIPACIÓN ...)

<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>
Porcentaje de donantes voluntarios de sangre	(Número de donantes voluntarios de sangre/ Total del Potencial de donantes en el año) x 100
Porcentaje de comunidades con redes de apoyo al adulto mayor	(Número de comunidades con redes de apoyo al adulto mayor/Total de comunidades) x100
Porcentaje de comunidades con redes de la sociedad civil para la prevención en poblaciones claves (HSH, TRANS Cuba, PVV)	(Número de comunidades con redes de la sociedad civil para la prevención en poblaciones claves/Total de comunidades) x 100
Porcentaje de comunidades que desarrollan acciones a favor de la tenencia responsable de mascotas	(Número de comunidades que desarrollan acciones a favor de la tenencia responsable de mascotas/Total de comunidades) x 100

**FORTALECER LOS SERVICIOS DE SALUD INCORPORANDO  
UN ENFOQUE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>
Porcentaje de capacitaciones en el marco de la promoción de salud (PS) dirigida a personal de salud	(Número de capacitaciones en promoción de salud dirigidas al personal de salud desarrolladas/Total de capacitaciones planificadas) x 100
	(Número de trabajadores de la salud capacitados/Total de trabajadores de salud) x 100
Porcentaje de unidades de salud (US) con plan de actividades de promoción y educación para la salud	(Número de unidades de salud que cuentan con plan de actividades de promoción y educación para la salud/ Total de unidades de salud) x 100
Porcentaje de unidades de salud (US) (consultorio del médico de la familia, hogar materno, hospital) con la condición "Amigos de el Niño y la Madre" (ANM)	(Número de unidades de salud con la condición ANM/ Total de unidades de salud a declarar (año T) x 100
Porcentaje de las investigaciones que aportan soluciones a los principales problemas de salud	(Número de investigaciones en desarrollo que aportan soluciones a los principales problemas de salud/Total de las investigaciones concluidas) x 100

## **IMPACTOS Y EQUIDAD EN LA SALUD**

### **INDICADORES**

Tasa de morbilidad

Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos

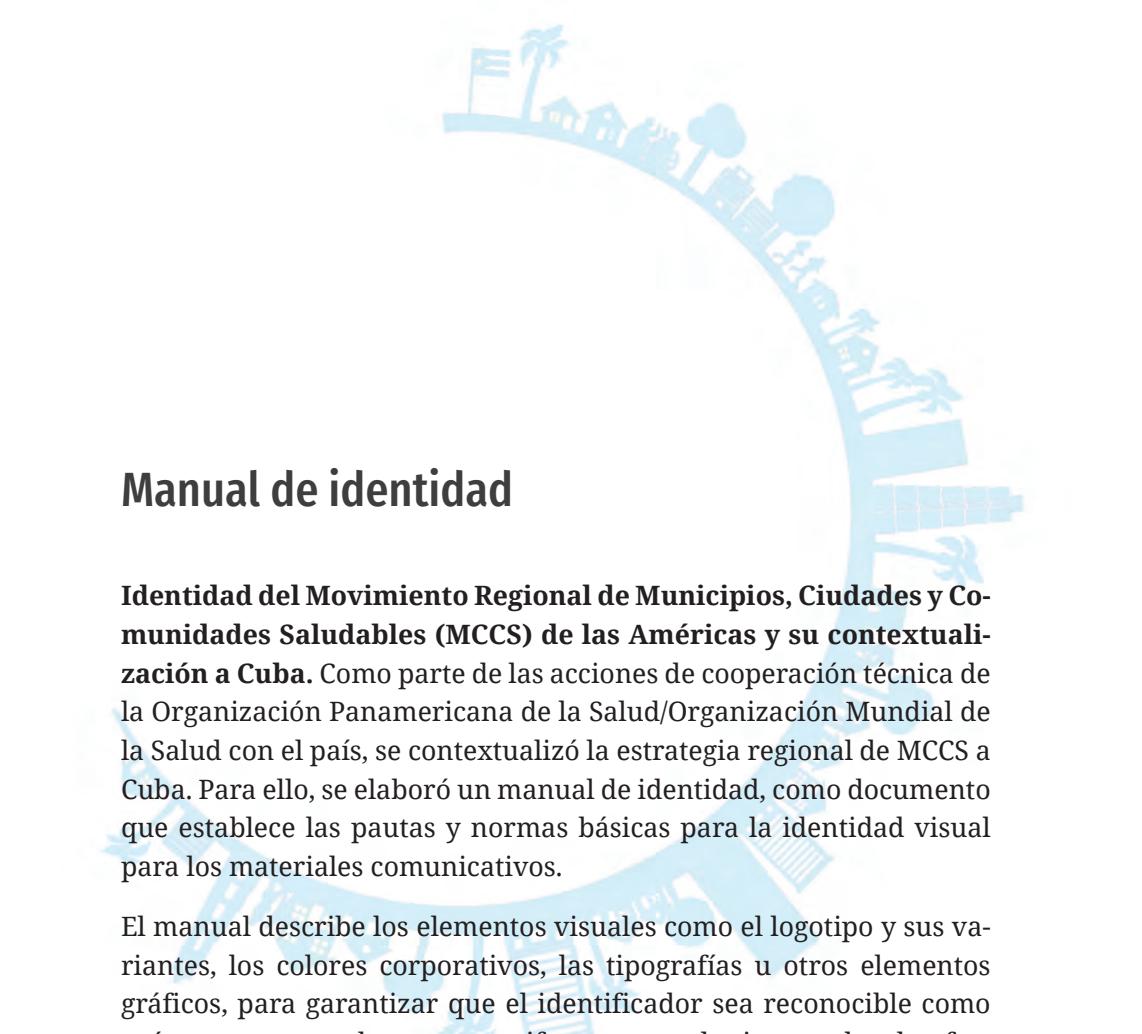
Tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años

Índice de bajo peso al nacer

Tasa de fecundidad adolescente

Tasa de mortalidad prematura (30-69 años) por diabetes mellitus, cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Esperanza de vida al nacer



## Manual de identidad

**Identidad del Movimiento Regional de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) de las Américas y su contextualización a Cuba.** Como parte de las acciones de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con el país, se contextualizó la estrategia regional de MCCS a Cuba. Para ello, se elaboró un manual de identidad, como documento que establece las pautas y normas básicas para la identidad visual para los materiales comunicativos.

El manual describe los elementos visuales como el logotipo y sus variantes, los colores corporativos, las tipografías u otros elementos gráficos, para garantizar que el identificador sea reconocible como país y se presente de manera uniforme en cualquier canal o plataforma, siempre sobre la base de la identidad regional.

**¿Cuál es la estructura del manual de identidad del MCCS de Cuba?** Cuenta con los apartados siguientes:

*Introducción y definición de la identidad.* Una explicación sobre el propósito de esta, logotipo y variantes. Recoge las distintas variantes del logotipo y cómo debe usarse.

Las pautas y guías en este manual están diseñadas con el objetivo de crear un sistema de identidad flexible y coherente para la campaña de comunicación “mi *Bien estar*” que:

- Refuerce el posicionamiento de los mensajes y entidades a cargo.

- Contribuya a crear una experiencia consistente a través de la visualidad de todas las comunicaciones.
- Cree una visualidad propia y diferenciadora en el entorno de campañas homólogas.

Estas pautas se aplicarán a todas las comunicaciones de la campaña de comunicación “mi *Bienestar*”. Sin embargo, es imposible anticiparse a todas las futuras necesidades de comunicación, por lo que este sistema de pautas es un cuerpo en constante evolución. Por ello debe asegurarse que se esté trabajando con la versión más reciente del manual.

El identificador diseñado con la frase “mi *Bienestar*”, desde el punto de vista gráfico destaca la palabra *Bien* como eje conceptual del movimiento: el bienestar en todas las esferas de la vida, en alusión a la idea de salud, como ese estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Se conciben dos variantes; su uso dependerá de la escala del soporte sobre el que vaya a implementarse. Una versión compleja y una versión simple (fig. 5).

Luego, se ha declinado en cinco conceptos principales (sin los cuales no es posible ese bienestar) que pueden contener a nivel específico la totalidad de las líneas de mensajes, que permiten abordar el movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud (MCCS). Desde el punto de vista gráfico se han empleado elementos visuales como el color, la tipografía y la iconografía, con el propósito de establecer sinergias con el movimiento regional (fig. 6).



MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS CIUDADES  
Y COMUNIDADES POR LA SALUD

A



B

**Fig. 5.** Versiones del identificador. A. Compleja: para aplicaciones de gran tamaño; B. Simple: para aplicaciones de pequeña escala y declinaciones.

<b>mi Bienestar</b> MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS CIUDADES Y COMUNIDADES POR LA SALUD	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Aficiones</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Violencia</i>	<b>mi Bienestar</b> en <i>Entornos Amigables</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Riesgos</i>
<b>mi Bienestar</b> sin <i>Machismo</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Discriminación</i>	<b>mi Bienestar</b> en <i>Espacios Verdes</i>	<b>mi Bienestar</b> es <i>Envejecer Saludable</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Frágil ante desastres</i>
<b>mi Bienestar</b> sin <i>Tatapísimo</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Acoso</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Barreras</i>	<b>mi Bienestar</b> en <i>Forma</i>	<b>mi Bienestar</b> con <i>Responsabilidad</i>
<b>mi Bienestar</b> sin <i>Imágenes</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Machismo</i>	<b>mi Bienestar</b> en <i>Comunidad</i>	<b>mi Bienestar</b> con <i>Información</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Participar</i>
<b>mi Bienestar</b> sin <i>Machismo</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Discriminación</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Participar</i>	<b>mi Bienestar</b> de <i>espacios de bienestar</i>	<b>mi Bienestar</b> de <i>espacios de bienestar</i>
<b>mi Bienestar</b> sin <i>Machismo</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Frágil ante desastres</i>	<b>mi Bienestar</b> sin <i>Participar</i>	<b>mi Bienestar</b> de <i>espacios de bienestar</i>	<b>mi Bienestar</b> de <i>espacios de bienestar</i>

**Fig. 6.** Elementos visuales incorporados al diseño, con el propósito de establecer sinergias con el movimiento regional.

*Colores corporativos.* La marca debe ser funcional, por lo que se ha diseñado sobre diferentes fondos; en este apartado se muestran las variantes cromáticas sobre las que podrá funcionar. El logo complejo solamente se reproducirá a todo color. La paleta de colores está compuesta por dos principales: naranja y azul, y como complementarios, negro y blanco. Además, se definen los valores de dichos colores para su reproducción, tanto en medios impresos como digitales (fig. 7).

**Versión a color**  
Esta será la de mayor uso, y se podrá emplear solo sobre fondos blancos.

**Versión a escala de grises**  
Se utilizará en soportes que no puedan imprimirse a color. Siempre sobre fondos claros, preferentemente blancos.

**Versión monocromática negra**  
Se utilizará en soportes sobre fondos claros, preferentemente blancos.

**Versión monocromática blanca**  
Se utilizará en soportes sobre fondos oscuros, o sobre los colores institucionales.

Fig. 7. Variantes cromáticas del identificador.

En los soportes promocionales y de comunicación (libretas, agendas, pullover, bolsas, posters, plegables, pegatinas, y otros) deberán estar presentes los identificadores de las instituciones involucradas, siempre en un nivel inferior de lectura y en la base del formato. En el caso de la OPS, como marca principal, aparecerá siempre en el extremo izquierdo, mientras que los otros identificadores se ubicarán a continuación hacia la derecha del formato al pie del soporte.

*Tipografía principal.* En este apartado se muestra las variantes de League Gothic, que es la tipografía principal de la campaña. Se empleará para la declinación de la marca, así como para la escritura de titulares y otros textos de gran tamaño. Como tipografía complementaria, para la escritura de cuerpos de texto largos y de pequeño tamaño, ya sea en aplicaciones impresas o digitales, se utilizará las variantes de Avenir Std.

Algunas aplicaciones como propuestas a desarrollar se muestran en las figuras 8 y 9.



Fig 8. Aplicaciones en posters.



Fig. 9. Ejemplos de agenda, bolso, camiseta.

# Anexos

## Anexo 1. Cartas

### PAPEL MEMBRETADO DEL MUNICIPIO

#### Carta de compromiso para integrar el movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud. Cuba

A: Secretaria Técnica Provincial

Fecha:

Por medio de la presente, y en mi carácter de Presidente/a de la Asamblea Municipal del Poder Popular del Municipio \_\_\_\_\_ de la provincia \_\_\_\_\_, habiendo leído el Estatuto del Movimiento Nacional de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud (MCCS) y estando de acuerdo con lo allí previsto, expreso nuestro compromiso de iniciar el Movimiento en el municipio, aprobado mediante el acuerdo \_\_\_\_\_ de la Asamblea Municipal del Poder Popular.

Reafirmando nuestro compromiso asumido con la salud y el bienestar de nuestra comunidad, este gobierno local se compromete a promover políticas y programas que fomenten el bienestar y la salud de la población. Además, nos esforzaremos por avanzar en la implementación de los Criterios Nacionales para MCCS.

Agradecemos la oportunidad y valoramos positivamente la pertenencia a este Movimiento en virtud del fortalecimiento institucional, la generación de alianzas estratégicas, y del intercambio de experiencias de promoción de la salud con otros municipios miembros.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

Presidente Asamblea Municipal del poder Popular.

## PAPEL MEMBRETADO DEL MUNICIPIO

### Carta de Adhesión a la Red Nacional de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud. Cuba

A: Secretaría Técnica

Prosalud. Ministerio de Salud Pública

Fecha:

Por medio de la presente, y en mi carácter de Presidente de la Asamblea Municipal del Poder Popular del Municipio \_\_\_\_\_ de la provincia \_\_\_\_\_, habiendo leído el Estatuto del *Movimiento Nacional de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud* y estando de acuerdo con lo allí previsto, expreso mi apoyo y solicito la adhesión al mismo, aprobado como acuerdo \_\_\_\_\_ de la Asamblea Municipal del Poder Popular.

Reafirmando nuestro compromiso asumido con la salud y el bienestar de nuestra comunidad, este gobierno local se compromete a promover políticas y programas que fomenten el bienestar y la salud de la población. Además, nos esforzaremos por avanzar en la implementación de los Criterios Nacionales para MCCS.

Nos complace saber que este Movimiento aboga por fortalecer el liderazgo y la gobernanza local para la salud y el bienestar; la promoción de la acción intersectorial, la participación, el empoderamiento comunitario y la cohesión social; el acceso de toda la población a servicios básicos esenciales para la salud y el bienestar; la promoción de entornos saludables, inclusivos y seguros; y el fortalecimiento de la capacidad para la preparación y respuesta frente a emergencias, desastres, y epidemias.

Agradecemos la oportunidad y valoramos muy positivamente la pertenencia a este Movimiento Nacional, en virtud del fortalecimiento institucional, la generación de alianzas estratégicas, y del intercambio de experiencias de promoción de la salud con otros municipios miembros.

Asimismo, designo Punto Focal, conforme con los detalles que presento a continuación:

Nombre y apellidos:

Cargo:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_

Presidente Asamblea Municipal del poder Popular.

Nota: El punto focal será un funcionario del gobierno local designado para representar el MCCS.

## PAPEL MEMBRETADO DEL MUNICIPIO

### Carta de Adhesión al Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas

A: Secretaría Técnica

Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Por medio de la presente, y en mi carácter de \_\_\_\_\_ del Municipio \_\_\_\_\_ de (país) \_\_\_\_\_, habiendo leído el Estatuto del Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas (MCCS) y estando de acuerdo con lo allí previsto, expreso mi apoyo y solicito la adhesión al mismo.

Reafirmando nuestro compromiso asumido con la salud y el bienestar de nuestra comunidad, este gobierno local se compromete a promover políticas y programas que fomenten el bienestar y la salud de la población. Además, nos esforzaremos por avanzar en la implementación de los Criterios Regionales de MCCS.

Nos complace saber que este Movimiento Regional aboga por fortalecer el liderazgo y la gobernanza local para la salud y el bienestar; la promoción de la acción intersectorial, la participación, el empoderamiento comunitario y la cohesión social; el acceso de toda la población a servicios básicos esenciales para la salud y el bienestar; la promoción de entornos saludables, inclusivos y seguros; y el fortalecimiento de la capacidad para la gestión de emergencias de salud, desastres y epidemias.

Agradecemos la oportunidad y valoramos muy positivamente la pertenencia a este Movimiento Regional, en virtud del fortalecimiento institucional, la generación de alianzas estratégicas, y del intercambio de experiencias de promoción de la salud con otros municipios miembros.

Asimismo, designo Punto Focal/ Responsable Técnico Municipal, conforme con los detalles que presento a continuación:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_ [Firma de Alcalde/Alcaldesa]

\_\_\_\_\_ [Nombre y Apellido de Alcalde/Alcaldesa]

## Anexo 2. Guía para la confección del expediente

El expediente debe contener los documentos siguientes:

- Antecedentes del movimiento en el municipio (breve reseña de la historia del movimiento si existe).
- Carta de compromiso de pertenecer al movimiento, firmado por el Presidente/a de la Asamblea Municipal del Poder Popular.
- Análisis de la situación de salud (ASIS) del territorio, actualizado.
- Plan de acción local del gobierno.
- Cronograma de implementación en el municipio.
- Evidencia de las acciones y evaluaciones realizadas en el territorio, así como de los entornos declarados.
- Carta de solicitud de pertenecer a la red nacional.
- Carta de solicitud de pertenecer a la red regional de MCCS.

## Anexo 3. Fotografías



Declaración del Consejo Popular, San Fernando de Camarones, Palmira, Cienfuegos, Comunidad por la Salud. 9 de diciembre de 2023.



Declaración del municipio Sancti Spíritus, provincia Sancti Spíritus. Municipio por la Salud. 17 de septiembre de 2023.



Declaración de la comunidad La Encarnación, Abreus, Cienfuegos, Comunidad por la Salud. 9 de diciembre de 2024.



Escuelas promotoras de salud.



Escuelas promotoras de salud.



Escuelas promotoras de salud.



Escuelas promotoras de salud.



Municipio amigable con el adulto mayor



Municipio amigable con el adulto mayor



Universidad por la salud.



Integrado por estudiantes y profesores de la Carrera Licenciatura en Comunicación social, surgimos con el objetivo de promocionar los valores históricos, culturales, identitarios y patrimoniales de la Villa espirituana.



f X  
Yayaberos En 510

Universidad por la salud.



Promotores del Programa ITS, VIH/sida y las hepatitis.

## Anexo 4. Buenas prácticas

### Modalidades y categorías

La identificación de experiencias significativas de promoción de la salud, pretende distinguir las mejores prácticas desarrolladas por ciudades, escuelas, universidades y otras instituciones.

Se entiende por Buena Práctica, una experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos; es eficaz y útil en un contexto concreto y contribuye al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que pueden servir de modelo para otras organizaciones.

Su difusión recoge y valora el trabajo, los saberes y las acciones que realizan las personas en su trabajo cotidiano, permitiendo generar conocimiento válido empíricamente, transferible y útil.

Se reconocen tres tipos de experiencia:

- 1. Experiencia exitosa:** experiencia con buenos resultados, que no necesariamente se ha convertido en práctica.
- 2. Práctica prometedora:** experiencia exitosa que cuenta con elementos que permitirían institucionalizarla.
- 3. Buena práctica:** experiencia que parte de un resultado valioso desde la perspectiva sanitaria (atención primaria) y que se sostiene en el tiempo.

Una buena práctica cumple con características tales como:

- Presenta un resultado valioso para el usuario.
- Es sencilla y simple.

- Emerge como respuesta a una situación que es necesario modificar o mejorar.
- Es pertinente y adecuada al contexto local en donde se implementa.
- Es sostenible en el tiempo (puede mantenerse y producir efectos duraderos)..
- Fomenta la replicación de la experiencia en una situación distinta, pero con condiciones similares.
- Es innovadora (entendiendo que la innovación no sólo implica una nueva acción, sino que puede ser un modo diferente y creativo de realizar prácticas tradicionales o de reorganizarlas).
- Considera elementos de evaluación de resultados, retroalimentación de las acciones y reorganización de ellas a partir de lo aprendido.

Como resultado de trabajo colaborativo entre la Redlacpromsa, la OMS-OPS y expertos de diversas áreas del conocimiento se proponen categorías, que a criterio de los autores son lo suficientemente abarcadoras como para incluir diversas áreas de actuación de la promoción de la salud; estas no son exclusivas para la identificación y sistematización de buenas prácticas. Las experiencias significativas de promoción de la salud serán aquellas que distinguirán las mejores prácticas de promoción de la salud desarrolladas por ciudades, comunidades, instituciones educativas, ámbitos laborales, entre otras.

Las experiencias se relacionarán basándose en las categorías siguientes:

#### **Educación para la salud con enfoque integral:**

- Procesos de educación para la salud con enfoque integral, que busquen el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para una vida saludable, lo cual incluye el desarrollo de habilidades psicosociales para la vida.

- Utilizan diversos métodos educativos, políticos y de acción social, basados en la teoría, la investigación y la práctica, para trabajar con individuos, grupos, poblaciones, comunidades e instituciones, mostrando en ellas el desarrollo de modos, condiciones y estilos de vida favorables a la salud para lo cual han tenido en cuenta la interacción social y las condiciones sociales, económicas y ambientales que tiene la población.

#### **Trabajo en red:**

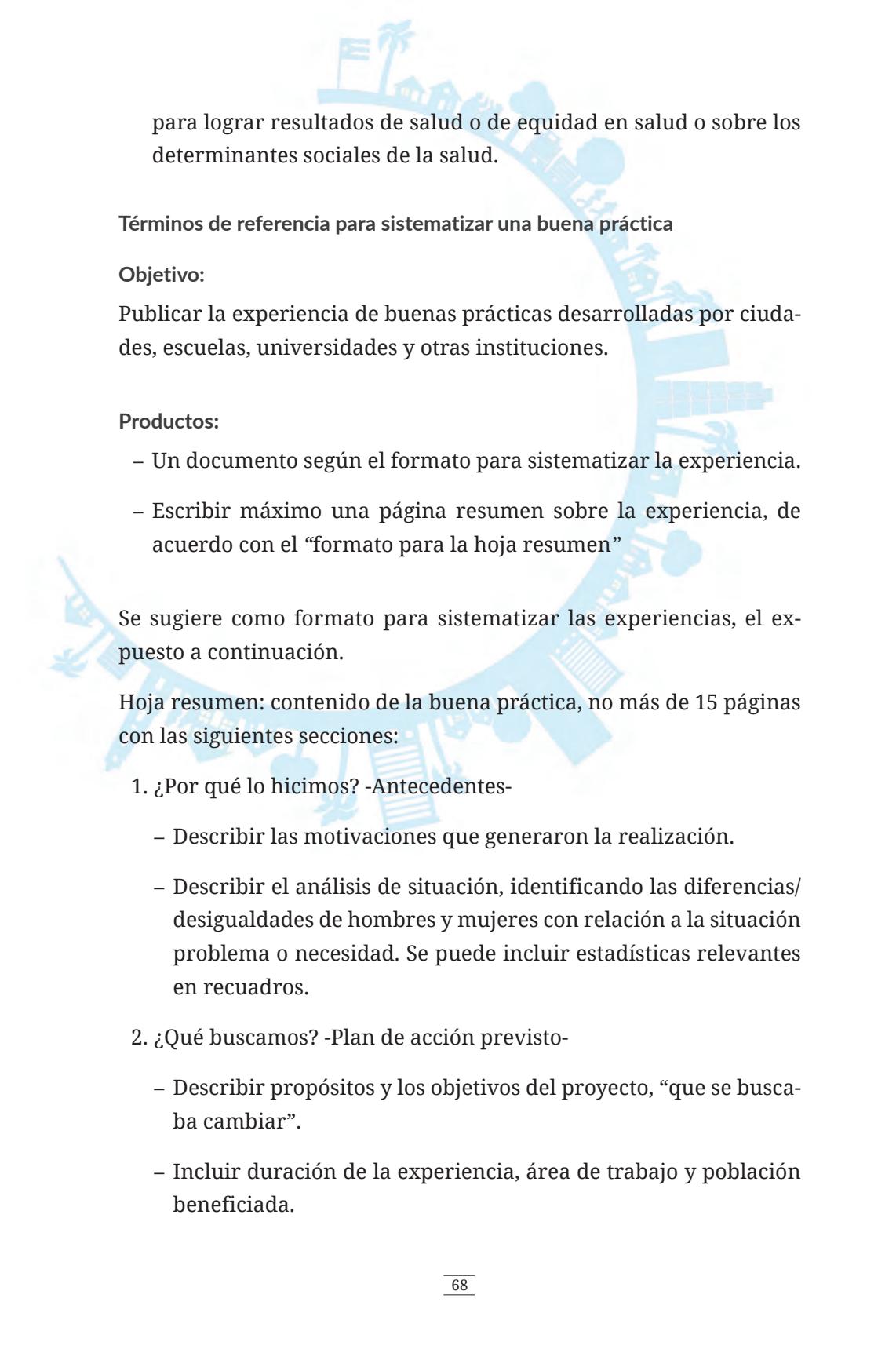
- Consideran la metodología de trabajo en red en el proceso de toma de decisiones y su implementación y a los actores implicados en estos procesos, las estructuras, organizaciones e instituciones involucradas, favoreciendo la consecución de objetivos sociales compartidos relacionados con la promoción de la salud y la participación de las comunidades.
- Demuestran procesos, estrategias y logros en promoción de salud que se hayan sustentado en el trabajo en Red.

#### **Construcción de conocimientos en promoción de la salud:**

- Aportan evidencias sobre la salud y el bienestar de las poblaciones y generen aprendizajes e información pertinente al ofrecer a nuestras sociedades, datos multidisciplinarios relacionados con el enfoque de entornos y mecanismos integrales y complejos para evaluar y orientar avances en los procesos.
- Permiten hacer seguimiento a experiencias que cuenten con documentación, sistematización de información a nivel cuantitativa y cualitativa, evaluación de procesos, análisis de la información, aportes a la cualificación de estrategias y reporten evidencia de su efectividad para la promoción de la salud.

#### **Intersectorialidad:**

- Evidencian avances a nivel de cooperación entre sectores convertida en acciones orientadas a aquellos problemas priorizados,



para lograr resultados de salud o de equidad en salud o sobre los determinantes sociales de la salud.

### Términos de referencia para sistematizar una buena práctica

#### Objetivo:

Publicar la experiencia de buenas prácticas desarrolladas por ciudades, escuelas, universidades y otras instituciones.

#### Productos:

- Un documento según el formato para sistematizar la experiencia.
- Escribir máximo una página resumen sobre la experiencia, de acuerdo con el “formato para la hoja resumen”

Se sugiere como formato para sistematizar las experiencias, el expuesto a continuación.

Hoja resumen: contenido de la buena práctica, no más de 15 páginas con las siguientes secciones:

#### 1. ¿Por qué lo hicimos? -Antecedentes-

- Describir las motivaciones que generaron la realización.
- Describir el análisis de situación, identificando las diferencias/desigualdades de hombres y mujeres con relación a la situación problema o necesidad. Se puede incluir estadísticas relevantes en recuadros.

#### 2. ¿Qué buscamos? -Plan de acción previsto-

- Describir propósitos y los objetivos del proyecto, “que se buscaba cambiar”.
- Incluir duración de la experiencia, área de trabajo y población beneficiada.

### 3. ¿Cómo lo hicimos? -Proceso de implementación-

- Describir los pasos concretos que se implementaron, resaltando las estrategias claves que contribuyeron al logro de los objetivos

### 4. ¿Con quién lo hicimos? -Los participantes-

- Listar y describir cada uno de los actores claves y las funciones/contribuciones que desarrolló en la ejecución del proyecto.
- Además de describir el cómo se empoderan las mujeres, es importante describir cómo se dio la participación y sus contribuciones, teniendo en cuenta el enfoque de género.

### 5. ¿Qué logramos? -Resultados concretos del proyecto-

- Mencionar si los resultados se basan en una evaluación cuantitativa o cualitativa, con una breve descripción de la evaluación (no más de un párrafo).
- Apoyar los resultados con testimonios realizados por los (las) proveedores(as) o usuarios(as) de los programas/servicios en recuadros.

### 6. ¿Cómo lo sostenemos? -Sostenibilidad-

- Describir cómo se logró la sostenibilidad en términos económicos y en la construcción de capacidades y liderazgos.

### 7. ¿Qué aprendimos? -Experiencias o lecciones aprendidas-

- Qué factores han contribuido para lograr una experiencia transformativa (con proveedores(as) y los usuarios(as) de servicios).
- Obstáculos o problemas encontrados durante la realización de proyecto.
- Recomendaciones para implementar la experiencia en otros contextos: describir como los resultados de este proyecto se han multiplicado (o se pueden multiplicar) en otras áreas, especificando claramente los mecanismos que se deben utilizar para ello.

### 8. Bibliografía (Vancouver).

# Plantilla para sistematizar prácticas

## Plantillas prácticas en MCCS

### [Título iniciativa]

[Resumen del proyecto/iniciativa en una sola frase – hasta 20 palabras]

### [¿Qué objetivo de desarrollo sostenible, aborda esta iniciativa?]

- a. ODS principal y metas relevantes de ODS
- b. ODS secundario(s) y relevancia sobre las metas de ODS

### [¿Cuál de los siguientes temas aborda su iniciativa principalmente?]

(Por favor seleccione más de una si es apropiado)

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Adultos mayores</li><li>• Violencia</li><li>• Poblaciones migrantes y refugiados</li><li>• Movilidad y transporte (incluido accidente de tránsito)</li><li>• Actividad física</li><li>• Salud mental</li><li>• Espacios públicos/Uso de la tierra</li><li>• Vivienda</li><li>• Protección financiera/económica</li><li>• Recuperación del turismo</li><li>• Cambio climático</li><li>• Digitalización e innovación</li><li>• Emergencia de salud pública</li><li>• Negocios/empresas pequeñas-medianas</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cadena agrícola</li><li>• Instituciones estudiantiles (incluye las Universidades)</li><li>• Lugares de trabajo</li><li>• Seguridad alimentaria, sistemas de alimentos/ y nutrición, cadena de alimentos</li><li>• Contaminación del aire/Contaminación Sonora</li><li>• Agua y saneamiento</li><li>• Poblaciones con discapacidad</li><li>• Trabajadores informales</li><li>• Reducción de riesgo y desastres</li><li>• Preparación/resiliencia urbana</li><li>• Otros (por favor explique)</li></ul> |
|--|---|

### Datos:

Nombre del proyecto/iniciativa:

Escala de la iniciativa (ej. toda la ciudad; vecindarios específicos; área metropolitana):

Población involucrada:



Ciudades/Provincias/Países/territorios/regiones involucradas:

Meta(s) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

Apoyado/financiado por:

Entidades de implementación:

Estatus del proyecto (continua o completado):

Periodo del proyecto (indicar el marco de tiempo de su implementación):

URL de la práctica (si aplicable):

Describa el reto que la buena práctica/proyecto/iniciativa aborda/abordó. (100 - 200 palabras)

Hacia una solución (600-800 palabras) En esta sección, amablemente asegúrese de que las siguientes preguntas sean abordadas en su propuesta:

(No responda las preguntas, abórdelas en un texto de 600-800 palabras en la sección más abajo donde dice “agregue texto aquí”).

(Las preguntas sirven como guía para construir el texto).

1. Qué pretende lograr el proyecto / iniciativa en respuesta a la pandemia? Indique todos los ODS relevantes que la solución pretende abordar. (como el ODS 1 Reducción de la pobreza, ODS 3 Buena salud, ODS 5 Igualdad de género, ODS 8 Trabajo decente y crecimiento económico, entre otros).
2. ¿Qué metodología / enfoque se ha utilizado para abordar el desafío que condujo a un resultado exitoso en las respuestas COVID-19 y la aceleración / logro de los ODS? ¿Cómo fue el proceso participativo entre los socios y las partes interesadas clave? ¿Cuáles fueron sus acciones concertadas?
3. ¿Se ha realizado todavía alguna evaluación en términos de salud pública, costo-beneficio, otros beneficios? ¿Cuáles fueron los resultados logrados en relación con las respuestas de COVID-19 y las metas de los ODS? (incluya datos cuantitativos que destaque los resultados; también se agradece la evidencia cualitativa si está disponible)
4. ¿Cómo fue la buena práctica innovadora? ¿Cómo mejoró la ventaja competitiva de la ciudad? ¿Cómo podría contribuir esta iniciativa a una “mejor normalidad” de la vida en la ciudad después de la pandemia?



5. ¿Cómo fue sostenible la buena práctica? ¿Quién dirigió la iniciativa (sector, sociedad civil, ONG, sector privado u organización de partes interesadas clave)? ¿Cómo se financió (fondos de la ciudad, fondos nacionales o regionales, fondos de donantes, sin costo / en especie, otros)? ¿Condujo a algún impacto político, acuerdos de cooperación, esfuerzos de integración regional, etc. para asegurar su impacto ambiental, social y de largo plazo? ¿sostenibilidad financiera?
- 6- ¿Cómo es la buena práctica replicable / escalable a otras ciudades / regiones / países? ¿Cuáles son las posibilidades de que las buenas prácticas se amplíen más? ¿Qué condiciones deben cumplirse para garantizar su replicabilidad / escalabilidad?
- 7- ¿Esta iniciativa involucró al gobierno más allá del nivel de la ciudad (es decir, trabajando con el gobierno nacional o regional)? ¿Cómo condujo la iniciativa a la transferencia sistémica de buenas prácticas / tecnologías / experiencia y conocimiento entre dos o más ciudades del Sur para su beneficio mutuo para superar los desafíos de desarrollo que es difícil de superar por sí solo?

Agregue el texto aquí: (600-800 palabras)

(Opcional) Frase de persona que esté de acuerdo en proveer su nombre, beneficiarios de la iniciativa/persona de la población, etc. (no más de 100 palabras)

Recursos relacionados ¿Qué manuales de entrenamiento, guías, notas técnicas, posters, fotos, videos, audios, sitios web han sido creados como resultado de esta buena práctica?



## Glosario

**Acción intersectorial.** Consiste en la integración e interacción de los distintos sectores sociales con vistas a la definición y solución integral de los problemas priorizados.

**Acreditación.** Es el conjunto de procedimientos e instrumentos que brindamos para organizar el tránsito de una etapa a otra. Hacen visible el avance de la gestión evaluada, permitiendo su certificación. Se ponen a disposición de aquellos municipios que manifiesten el cumplimiento de metas en los procesos y resultados conforme a los criterios establecidos.

**Barrio.** Parte de una población de extensión relativamente grande, que contiene un agrupamiento social espontáneo y que tiene un carácter peculiar, físico, social, económico o étnico por el que se identifica. Un barrio es una subdivisión de una ciudad o pueblo, que suele tener identidad propia y cuyos habitantes cuentan con un sentido de pertenencia. Un barrio puede haber nacido por una decisión administrativa de las autoridades, por un desarrollo inmobiliario (por ejemplo, un barrio obrero creado alrededor de una fábrica) o por el simple devenir histórico.

**Capacitación.** Proceso continuo de enseñanza aprendizaje tendiente a desarrollar competencias para un mejor desempeño

del personal de salud y para mejorar los hábitos, actitudes y comportamientos de la población.

**Caminabilidad.** Es el término dado a la medida de qué tan amigable es un área para llevar un estilo de vida en el que la mayor parte de las actividades cotidianas puedan hacerse moviéndose a pie, sin depender de un automóvil

**Ciclabilidad.** La ciclabilidad es el grado de facilidad de la circulación de bicicletas. Un mayor grado de ciclabilidad en las ciudades está relacionado, entre otros, con beneficios para la salud de las personas, menores niveles de contaminación atmosférica y acústica, mejora de la fluidez del tráfico o una mayor productividad

**Comunidad.** Espacio físico ambiental, geográficamente delimitado, donde tiene lugar un sistema de interrelaciones sociopolíticas y económicas que producen un conjunto de relaciones interpersonales sobre la base de necesidades. Este sistema resulta portador de tradiciones, historia e identidad propias, que se expresan en identificación de intereses y sentido de pertenencia, que diferencian al grupo que integra dicho espacio ambiental, de los restantes. Puede coincidir con un Consejo Popular o integrarlo.

**Consejo Popular.** Es un órgano local del Poder Popular de carácter representativo, investido de la más alta autoridad para el desempeño de sus funciones y sin constituir una instancia intermedia a los fines de la división político-administrativa, se organiza en ciudades, pueblos, barrios, poblados y zonas rurales; lo integran los delegados elegidos en las circunscripciones de su demarcación, los cuales deben elegir de entre ellos a quien lo presida. (ARTÍCULO 198 de la Constitución de la República de Cuba).

El Consejo Popular representa a la población de la demarcación donde actúa y a la vez a la Asamblea Municipal del Poder Popular. Ejerce el control sobre las entidades de producción

y servicios de incidencia local, y trabaja activamente para la satisfacción, entre otras, de las necesidades de la economía, de salud, asistenciales, educacionales, culturales, deportivas y recreativas, así como en las tareas de prevención y atención social, promoviendo la participación de la población y las iniciativas locales para su consecución. La ley regula la organización y atribuciones del Consejo Popular (ARTÍCULO 199 de la Constitución de la República de Cuba).

**Determinantes Sociales de la Salud (según OMS).** Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

**Determinación Social de la Salud (Cuba, 2019).** Proceso resultante de la interacción compleja y diferencial de un grupo de condiciones y factores presentes en el curso de la vida de individuos y poblaciones, como resultado de la posición que ocupa en la estructura social existente en un contexto y momento dado.

**Educación para la salud.** La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud. En el

pasado, la educación para la salud se empleaba como término que abarcaba una más amplia gama de acciones que incluían la movilización social y la abogacía por la salud. Estos métodos están ahora incluidos en el término Promoción de la Salud.

**Empoderamiento** Proceso mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus requerimientos vitales.

**Entorno saludable.** Es aquel que apoya la salud y ofrece a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la 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.

**Equidad (OMS).** La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

**Espacios públicos libres de tabaco.** Área abierta en la trama urbana destinada al descanso, la recreación, el intercambio social y el ocio; facilita la movilidad de los ciudadanos; es de uso colectivo y dominio público. Alcanza en el tiempo valores simbólicos e históricos que definen la identidad de la ciudad (parque, micro parque, parque infantil, plaza, plazuela, paseo arbolado o alameda, vía pública, etc.) donde exista evidencia de la ausencia del acto de fumar a través de la observación dirigida y el interrogatorio a informantes claves, beneficiando la seguridad y la salud de las personas que conviven, laboran o visitan el lugar.

**Estilo de vida saludable.** Es aquel en el que se mantiene una armonía y equilibrio en la dieta alimentaria, actividad o ejercicio físico, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre), descanso, higiene, paz espiritual, buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con nuestro entorno, entre otras.

**Evidencias.** Son pruebas, aspectos concretos que se sitúan como eslabón entre los elementos de gestión y los resultados en el nivel empírico de observación o medición.

**Evaluación.** Avances e impacto de las acciones de Promoción de la Salud, que permitan modificar e incluso crear nuevas líneas de acción que incrementen y mejoren su impacto, eficacia y eficiencia.

**Foros comunitarios.** Un foro de la comunidad es una discusión abierta donde los residentes de la comunidad se reúnen para presentar temas importantes que les afecta, como los problemas de salud. El propósito primario de estas discusiones comunitarias es el de obtener aportaciones de un amplio sector de residentes y representantes de la comunidad, en relación con sus necesidades e identificación de recursos para resolver los problemas de salud. Durante las discusiones los participantes tienen oportunidad de determinar prioridades acerca de los problemas que son más importantes para ellos y desarrollar soluciones potenciales. El crear un sentido de propiedad e identificar una serie de pasos de acción en una reunión pública, es un paso importante para asegurar la acción y el apoyo permitiendo la resolución de problemas, entre los residentes de la comunidad, las personas a cargo de hacer decisiones y las organizaciones locales.

**Implementación de políticas públicas.** Es toda decisión y acción de gobierno tendiente a construir entornos propiciares de la salud y a promover las condiciones que hagan que las opciones saludables sean las más fáciles de adoptar

por los ciudadanos. Refiere a un proceso que parte de posicionar la promoción de la salud en un lugar prioritario dentro del municipio, no sólo como un desafío técnico sino también político.

**Igualdad.** Es un principio que implica el trato homogéneo para todas las personas, independientemente de sus características o circunstancias. La igualdad está consagrada como un derecho humano, tal y como se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos creada y difundida por las Naciones Unidas en 1948.

**Intersectorialidad (Pastor Castell-Florit Serrate).** Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, forma parte importante de esa respuesta social organizada. Consiste fundamentalmente en convertir la cooperación fortuita o casual en acciones, que lideradas por el sector de la salud y apoyadas en políticas nacionales o locales debidamente concertadas, se orienten estratégicamente hacen aquellos problemas identificados y priorizados, donde las actividades de otros sectores pueden ser determinantes.

**Interseccionalidad.** Es la interacción entre dos o más factores sociales que definen a una persona. Cuestiones de la identidad como el género, la etnia, la raza, la ubicación geográfica, o incluso la edad no afectan a una persona de forma separada. Al contrario: estos se combinan en distintas formas, generando desigualdades (o ventajas) diversas.

**Municipio, Ciudad y Comunidad por la Salud.** Es aquél en donde todos sus integrantes: personas, familias, instituciones, organizaciones y la sociedad civil, participan activamente abordando de manera integral los determinantes de la salud, para mejorarla y crear ambientes favorables a esta.

Un municipio comienza su proyecto de Municipio por la Salud cuando sus líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y dan inicio al proceso de mejorar continua y progresivamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado. La planeación local es un instrumento básico e incluye la participación social en la implementación, evaluación y toma de decisiones.

La estrategia de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud promueve la salud con las personas y las comunidades en los espacios donde se estudia, trabaja, juega, ama, y donde se vive. El movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud es parte de un proceso global de democratización y descentralización que apoya las iniciativas locales, bajo el marco de la gestión local y la participación comunitaria.

**Participación social.** Se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud.

**Participación comunitaria.** La participación comunitaria se construye a lo largo de un proceso. Se inicia cuando varias personas deciden compartir necesidades, aspiraciones y experiencias con el objetivo de obtener mejores condiciones de vida.

Los miembros de una comunidad pueden pertenecer o no, al mismo espacio geográfico. Lo importante es que se sientan parte de la comunidad. Tener una comunidad organizada no significa necesariamente una comunidad participativa. Para que haya participación, la comunidad deberá tener el derecho y la responsabilidad de tomar decisiones sobre asuntos que afectan la vida de sus miembros.

El proceso de promover y fortalecer la participación comunitaria como parte de la estrategia de Municipios por la Salud crea condiciones necesarias para que los individuos ganen más control sobre sus propias decisiones y acciones y utilicen recursos que afectan su salud, tanto a nivel individual como comunitario- condiciones necesarias para el empoderamiento.

**Perfil básico municipal.** Es el análisis descriptivo de las características generales del municipio y de su población, las principales actividades económicas que allí se desarrollan, situación sociosanitaria, fuentes de datos disponibles, principales problemáticas de salud que enfrenta el municipio desde el enfoque de promoción de la salud y DSS, inequidades existentes y condiciones o grupos en situación de mayor vulnerabilidad; así como otros aspectos que se consideren relevantes en función del contexto de cada municipio La priorización debe efectuarse de acuerdo con una metodología previamente establecida y procurando la intersectorialidad y la participación de la población

**Promoción de la Salud.** La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986) define que promoción de la salud consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Complementa la definición, estableciendo que, “para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”. La promoción de la salud va más allá del sector de asistencia sanitaria, subrayando que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores y a todos los niveles del gobierno. Además, la participación de la población/ comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

**Políticas públicas saludables.** Son procesos de construcción colectiva de iniciativas, decisiones y acciones, respaldadas y legitimadas por el Estado, para dar respuesta a problemas socialmente reconocidos, en un contexto económico, político, social y cultural particular. Para que sean saludables deben promover entornos y comportamientos que permitan a las personas mejorar su calidad de vida.

Desde un enfoque estratégico de MICS, las políticas públicas se traducen en un conjunto de decisiones y acciones de un gobierno local para abordar los problemas prioritarios por el municipio y la ciudadanía. Desde esta perspectiva, es crucial analizar las políticas públicas de manera concatenada, vinculadas a otras políticas y desde la acción conjunta de actores y sectores. El ciclo de vida de políticas públicas consiste en un proceso que se desarrolla en etapas y con una dinámica propia, cada una de las políticas cuenta con diversos actores, decisiones, intereses, limitaciones y resultados que se afectan mutuamente. En la práctica, dichas etapas suelen superponerse, aunque a los fines prácticos pueden mencionarse las siguientes cinco: a) estructuración del problema público e ingreso a la agenda gubernamental; b) generación de alternativas; c) toma de decisión y diseño; d) implementación; y e) monitoreo y evaluación.

**Recurso comunitario.** Un recurso comunitario es un bien o servicio que puede ser usado para mejorar la calidad de vida de las personas que forman una comunidad. Los objetivos de la identificación de recursos comunitarios son:

- Visibilizar, hacer accesible y ofrecer a la población los recursos locales que pueden mejorar su salud.
- Obtener información muy valiosa para estudiar la distribución de recursos por áreas e identificar focos de acción para un posterior desarrollo o potenciación de recursos

Una forma de clasificar los recursos, de las diversas que existen, puede ser:

1. Recursos de organizaciones: servicios que prestan las organizaciones/instituciones y espacios con los que cuentan.
2. Recursos de asociaciones: tanto formales (grupos, asociaciones, voluntarios) como informales (redes informales de cuidadores, de práctica del deporte).
3. Recursos físicos de un área: calles (peatonales, carriles bici, etc.), espacios verdes, transporte, espacios naturales próximos.
4. Recursos económicos: negocios y comercios locales.
5. Recursos culturales: música, teatro, arte y las oportunidades para expresarse creativamente.
6. Recursos de los individuos: sus habilidades, conocimiento, redes, tiempo, intereses, etc.

**Reorientación de los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud.** El papel del sector sanitario debe orientarse cada vez más hacia la promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos. Reorientar los servicios con enfoque de promoción de la salud significa que es necesario articular la promoción de la salud en los distintos niveles de complejidad de los servicios (desde el Consultorio Médico de la Familia hasta el hospital de más alta complejidad), y momentos de la atención en salud que son inseparables (promoción, prevención, atención y rehabilitación).

## Bibliografía

Acta de Constitución de la Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de la Salud. 1<sup>a</sup> Asamblea General; Lima, Perú. 2015.

Alessandro L, Munist M. Municipios saludables: una opción de política pública: avances de un proceso en Argentina [consultado el 22 de enero del 2024]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6249?locale-attribute=es,pdf>

Avances de la Región en Construir Municipios y Ciudades Saludables para el Buen Vivir, realizada por la comisión de incidencia en políticas de la REDLACPROMSA, Julio 2017 (material no publicado).

Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad, una tecnología que despega con fuerza. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 6 Ago 2012];36(1):101-2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n2/spu01210.pdf>

Declaración de Valdivia: Acta de Acuerdo de La Seguida Sesión de la Comisión de alcaldes de América Latina y el Caribe para Municipios Saludables; 2017. [consultado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/redlacpromsa/wp-content/uploads/2017/08/acta-de-acuerdo.pdf>

Declaración de Santiago de Chile: Pre-Foro de alcaldes de las Américas 2016. [consultado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=41597&lang=es.pdf](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=41597&lang=es.pdf)

Dirección Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables. Guía de autoevaluación para la acreditación de Ciudades, Municipios y Comunidades Saludables. Ministerio de Salud de la República Argentina: Buenos Aires; 2017.

Fortune K, Becerra-Posada F, Buss P, Galvão LA, Contreras A, Murphy M, et al. Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas. Bulletin of the World Health Organization. 1 de September del 2018;96(9):621.

Lalonde Marc. A new perspective on the health of Canadians: A working paper. Ottawa (Ontario), Canada: Health & Welfare; 1974 [consultado el 22 de enero del 2024]. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Municipios y comunidades saludables: Guía de los alcaldes para promover calidad de vida. Washington DC: OPS/OMS; 2004.

Ministerio de Salud de Perú. Programa de Municipios y Comunidades Saludables Lima; 2005.

Ministerio de Salud. Municipios, Comunas y Comunidades Saludables: Orientaciones Técnicas. Gobierno de Chile. Santiago; 2015.

Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York: Naciones Unidas; 2000 [consultado el 22 de enero del 2024]. Disponible en: <https://documentsddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/54/PDF/N0055954.pdf>

Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 70.a Asamblea General; 25 de septiembre del 2015; Nueva York (EUA). Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (documento A/RES/70/1) [consultado el 27 de octubre del 2024]. Disponible en: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1.pdf](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1.pdf)

OMS/OPS Honduras. Declaratoria de Tegucigalpa: Red Hondureña de Comunidades, Municipios y Mancomunidades Promotoras de la Salud. Tegucigalpa: PAHO; 2018.

OMS. Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables [Internet]. Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; del 21 al 24 de noviembre del 2016; Shanghái (China). Ginebra: OMS; 2016 [consultado 22 de enero del 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/mayors-consensus-ES.pdf?ua=1.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 (modificado) [Internet]. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, D.C: OPS; 2017 (Documento Oficial 345) [consultado el 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Consenso de Shanghái sobre Ciudades Saludables 2016 [Internet]. Foro Internacional de Alcaldes, 9.a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; Shanghai. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 4 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9g-chp/mayors-consensus-ES.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná [Internet]. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud; del 26 al 28 de octubre del 2018; Astaná (Kazajstán). OMS; 2018 [consultado el 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud; del 19 al 21 de octubre del 2011; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: OMS; 2011 [consultado el 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud. La Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas [Internet]. 8a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; del 10 al 14 de junio de 2013; Helsinki (Finlandia). Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://portal.mspbs.gov.py/promocion-delasalud/declaracion-de-helsinki/>

Organización Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. 62.a Asamblea Mundial de la Salud; del 18 al 27 de mayo del 2009;

Ginebra. Ginebra: OMS; 2009 (resolución WHA62.14) [consultado el 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_R14-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. Resultados de la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. 65.a Asamblea Mundial de la Salud; del 21 al 26 de mayo del 2012; Ginebra. Ginebra: OMS; 2012 (resolución WHA65.8) [consultado el 21 de noviembre del 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/sdhconference/background/A65\\_R8-sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/sdhconference/background/A65_R8-sp.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2008 [consultado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf?ua=1)

Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [consultado el 21 de octubre del 2024]. Acceso en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53o Consejo Directivo de la OPS; 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 6 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana [Internet] 51.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS; 63.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; Washington D.C. Washington D.C.: OPS; 2011 (documento CD51/5) [consultado el 4 de febrero del 2024] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51-5-s.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018-2030 [Internet]. 56.<sup>o</sup> Consejo Directivo de la OPS; 70.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 23 al 27 de septiembre del 2018; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2018 (documento CD56/8, Rev.1) [consultado el 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=46460-cd56-8-s-pda-mna&category\\_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=46460-cd56-8-s-pda-mna&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&Itemid=270&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. Política sobre etnicidad y salud. [Internet] 29.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.<sup>a</sup> sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington D.C. Washington D.C.; 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1) [consultado el 4 de febrero del 2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=42014-csp29-7-s-014&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42014-csp29-7-s-014&Itemid=270&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2015 [consultado el 21 de noviembre del 2024]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10017/9789275318638\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10017/9789275318638_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud. Sociedades Justas: Equidad en la Salud y Vida Digna. Resumen ejecutivo del informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018. [consultado el 8 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/publication/equidad-salud-vida-digna/>

Organización Panamericana de la Salud. Criterios Regionales para Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables en las Américas. OPS/OMS: Washington, DC; 2022. [consultado el 22 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/municipios-ciudades-comunidades-saludables#collapse>

OPS. Estrategia y Plan de Acción sobre la Salud Urbana. 2011.

OPS/Dirección General de Promoción de la Salud. Guía para Municipios Saludables: paso a paso. Asunción: OPS/Ministerio de Salud; 2011.

OPS/OMS. Municipios y comunidades saludables: La evaluación participativa de los municipios y comunidades saludables: Recursos prácticos para la acción. OPS/OMS (2005). [Consultado 22 de enero del 2024]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/saludAmbiental/RM/cdsMCS/05/Evaluaci%F3n/Guia%20de%20evaluacion%20participativa%201.pdf>

OPS/OMS. Municipios y comunidades saludables: Guía de los alcaldes para promover calidad de vida. Washington, DC: OPS/OMS; 2004.

OPS/OMS. Plan de Acción sobre Salud en Todas las Políticas. Washington DC: OPS/OMS; 2014.

OPS/OMS. Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el Contexto de los ODS 2019-2030 164 Comité Ejecutivo: Washington, DC; 2019.

OPS/OMS. Red de municipios saludables de Pernambuco. Salud en Todas las Políticas. OPS/OMS.

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; 6 a 12 de septiembre de 1978; Alma-Ata. Ginebra: OMS; 1978 [consultado el 27 de octubre de 2024]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en.pdf](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en.pdf)

Organización Mundial de la Salud. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Promoción de la salud en América Latina [Internet]. Conferencia Internacional de Promoción de la Salud; noviembre de 1992; Santa Fe de Bogotá (Colombia). Ginebra: OMS; 1992 [consultado el 2 de enero del 2024]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/promocion-bogota.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghái sobre la Promoción de la Salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; del 21 al 24 de noviembre del 2016; Shanghái (China). Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 22 de enero del 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf>

OMS. Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud; 19 al 21 de octubre de 2011; Río de Janeiro (Brasil) [consultado el 22 de enero del 2024]. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf)

Organización Panamericana de la Salud, editor. Estrategia y Plan de Acción sobre la Salud Urbana. Washington: OPS; 2011. 11. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4648/CE148-08\\_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4648/CE148-08_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.o Consejo Directivo, 66.a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, Washington, D.C., del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014 (documento CD53/5, Rev. 2). Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es.pdf](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27273&Itemid=270&lang=es.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana [Internet]. 51.o Consejo Directivo; del 26 al 30 de septiembre de 2011; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2011 (documento CD51/5, Rev. 1) [consultado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=14578&Itemid=270.pdf](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14578&Itemid=270.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. III Foro Regional de Salud urbana de las Américas; Medellín, Colombia: OPS; 2015 [consultado el 19 de octubre del 2018].

Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas [Internet]. 53.o Consejo Directivo; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2014 (documento CD53/10, Rev. 1) [consultado el 22 de febrero del 2024]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=26798&Itemid=270&lang=es.pdf](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26798&Itemid=270&lang=es.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. Primera reunión del foro regional de salud urbana de la Organización Panamericana de la Salud; México (DF): OPS; 2008 [consultado el 2 de abril 2018]. Disponible en: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=ops-oms-mexico&alias=358-primer-reunion-del-foro-regional-de-salud-urbana-de-la-organizacion-panamericana-de-la-salud&Itemid=493.pdf](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ops-oms-mexico&alias=358-primer-reunion-del-foro-regional-de-salud-urbana-de-la-organizacion-panamericana-de-la-salud&Itemid=493.pdf)

Pan American Health Organization. Second regional urban health forum & third regional health promotion forum: Final Report. Washington (DC), USA: PAHO; 2011.

Proyecto global de Cienfuegos, Cuba. Healthier Communities Compendium. The Health care Forum J. (Compendium), 1993.

World Health Organization. Healthy City. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO; 1998. World Health Organization.





Este documento constituye la Estrategia  
Nacional de Municipios, Ciudades  
y Comunidades por la Salud.  
Cuba 2024-2030.





MOVIMIENTO DE MUNICIPIOS CIUDADES  
Y COMUNIDADES POR LA SALUD

**La estrategia cubana de Municipios, Ciudades y Comunidades por la Salud, para el periodo 2024 al 2030, en su segunda edición, presenta un conjunto de criterios con el propósito de fortalecer el proceso de construcción y consolidación de este proyecto. Incluye aspectos de la estrategia sanitaria nacional de “Una Sola Salud” para el logro de la salud óptima de las personas, los animales, las plantas y el ambiente, mediante acciones de prevención, control y respuesta rápida ante cualquier peligro, a través de la intersectorialidad y multidisciplinariedad a nivel municipal, propiciando el uso racional de los recursos disponibles en beneficio de las poblaciones. Constituye un documento fundamental para el trabajo de los gobiernos y otros actores de la sociedad con el propósito mejorar la salud de su comunidad, construyendo ámbitos y espacios saludables, con amplia participación ciudadana y enfoque de los determinantes sociales de la salud**

**CARIDAD PÉREZ CHARBONIER / ESPECIALISTA DE I GRADO**

EN MEDICINA FAMILIAR

**TATIANA DURÁN MORALES / ESPECIALISTA DE I GRADO**

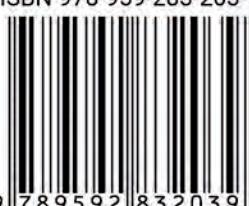
EN MEDICINA FAMILIAR

**PABLO ALBERTO FEAL CAÑIZARES / ESPECIALISTA DE II GRADO**

EN HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA

**ROXANA GONZÁLEZ LÓPEZ / LICENCIADA EN ECONOMÍA**

ISBN 978-959-283-203-9



9 789592 832039



Ediciones  
Lazo Adentro



Prosalud



MINISTERIO  
DE SALUD PÚBLICA  
República de Cuba



Organización  
Panamericana  
de la Salud

Organización Mundial de la Salud  
Región de las Américas