Comunicaciones breves

Movimiento comunidad saludable: una experiencia para el fomento del bienestar

Healthy Community Movement: An Experience for Promoting Well-being

Yosbelys Abrahantes Vilches[1] Lianne Barrisonte Chacón[1] Zoila Águila Morales[1] Yanelys León Suárez[1] Dania Pedraza Alejo[2] Hilda María Delgado Acosta[3]

[1] Policlínico Francisco del Sol Díaz. San Fernando de Camarones. Palmira, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[3] Dirección Provincial de Salud Cienfuegos, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Abrahantes-Vilches Y, Barrisonte-Chacón L, Águila-Morales Z, León-Suárez Y, Pedraza-Alejo D, Delgado-Acosta H. Movimiento comunidad saludable: una experiencia para el fomento del bienestar. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 24]; 16(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1607

Resumen

Fundamento: el Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables busca mejorar la salud y el bienestar mediante políticas públicas. Promueve el desarrollo sostenible y la planificación local con la participación de la comunidad.
Objetivo: describir los resultados de un proyecto comunitario para el mejoramiento de la salud y el bienestar en el consejo popular Camarones del municipio Palmira en Cienfuegos.
Métodos: se incluye la participación activa de la población, instituciones y entidades locales para identificar y solucionar problemas de salud relacionados con la prevalencia de enfermedades no transmisibles, sus determinantes sociales y factores de riesgo desde la promoción de un trabajo intersectorial coordinado. En una primera etapa se realizó un diagnóstico de la situación sanitaria del Área de Salud Francisco del Sol Díaz, de San Fernando de Camarones en el municipio Palmira en relación a la prevalencia de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. En una segunda etapa, con la conducción de la dirección de salud se involucraron a los directivos del consejo popular y los líderes informales de la comunidad para realizar las siguientes pertinentes.
Resultados: se detectaron las enfermedades no transmisibles como las más prevalentes. Dentro de ellas se destaca la hipertensión arterial y el tabaquismo, valores elevados de obesidad, alcoholismo e hipercolesterolemia.
Conclusiones: el desarrollo de este proyecto en el consejo popular fortalecerá el trabajo de las organizaciones comunitarias y el funcionamiento de los consejos por la salud todo lo cual redundará en bienestar y satisfacción en la población.

Palabras clave: acceso efectivo a los servicios de salud, políticas públicas de salud, planificación de salud y bienestar, factores de riego, salud poblacional

Abstract

Foundation: the Healthy Municipalities, Cities, and Communities Movement seeks to improve health and well-being through public policies. It promotes sustainable development and local planning with community participation.
Objective: to describe the results of a community project for improving health and well-being in the Camarones People's Council of the Palmira municipality in Cienfuegos.
Methods: the study included the active participation of the population, institutions, and local entities to identify and address health problems related to the prevalence of non-communicable diseases, their social determinants, and risk factors, through the promotion of coordinated intersectoral work. In the first stage, a health situation assessment was conducted in the Francisco del Sol Díaz Health Area of San Fernando de Camarones, Palmira municipality, focusing on the prevalence of NCDs and their risk factors. In the second stage, under the guidance of the health department, the leaders of the local council and informal community leaders were involved in carrying out the following relevant actions.
Results: non-communicable diseases were identified as the most prevalent. Among these, hypertension and smoking stand out, along with high rates of obesity, alcoholism, and hypercholesterolemia.
Conclusions: the implementation of this project in the community council will strengthen the work of community organizations and the functioning of health councils, all of which will contribute to the well-being and satisfaction of the population.

Key words: effective access to health services, public health policies, health and well-being planning, risk factors, population health

Recibido: 2025-10-17 10:59:01
Aprobado: 2025-10-30 15:09:10

Correspondencia: Yosbelys Abrahantes Vilches. Policlínico Francisco del Sol Díaz. San Fernando de Camarones. Palmira. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. yosbelysabrahantes@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) es una plataforma regional centrada en mejorar la salud, el bienestar y la equidad por medio de políticas públicas saludables y participativas. Su objetivo es impulsar políticas que apoyen el desarrollo sostenible en las comunidades y enfatiza la planificación local y la participación comunitaria en la gestión de la salud. La iniciativa une a autoridades, expertos y ciudadanos en acciones para promover la salud y proteger el medio ambiente, resalta la responsabilidad colectiva y el papel crucial de los líderes locales para un enfoque intersectorial.[1]

Este concepto incluye experiencias globales y se alinea con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hasta 2030. Se requiere un liderazgo fuerte de las administraciones locales y la colaboración entre diferentes sectores, inclusión social y empoderamiento de comunidades vulnerables para reducir desigualdades sociales. Para ello un análisis local de la situación sanitaria que involucre a grupos vulnerables, es esencial.

Este movimiento ha sido importante en América Latina y el Caribe, con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualmente, más de diez naciones forman parte de la red regional y Cuba ocupa la Segunda Vicepresidencia.[1,2]

Los criterios regionales para Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS) en las Américas fueron adoptados en 2022 y ofrecen directrices para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones atendidas por gobiernos locales. Es importante reconocer el papel clave de los municipios en promover políticas de salud, que no solo se enfocan en el ámbito de la salud, sino también se relacionan con otros sectores. Estos criterios son el resultado de un esfuerzo colaborativo que incluye experiencias de redes de municipios saludables y estándares de diferentes naciones. Se organizan en seis dominios políticos, con acciones sugeridas y propuestas para evaluar resultados, dirigidos a gestores municipales y ministerios de salud. Se destaca la diversidad de los gobiernos locales y la necesidad de adaptar los criterios a cada contexto específico. La implementación puede revelar desafíos y oportunidades que enriquecerán la propuesta.[1,2,3,4,5]

Desde 1994, Cuba ha avanzado en la promoción del bienestar y la salud comunitaria, ha logrado mejoras en indicadores de salud, actividad física y atención a grupos vulnerables. La implementación de la Estrategia Nacional del movimiento para 2024-2030 busca expandir estas prácticas, adaptándolas a la realidad nacional.[3,4]

La provincia Cienfuegos ha sido pionera en estas acciones y trabaja para extender la iniciativa a otros municipios en beneficio de la calidad de vida de la población por medio de la participación comunitaria activa en Salud Pública.

Además, se ha hecho evidente la necesidad de capacitación para los líderes locales, con el fin de fomentar cambios positivos en la salud de la población sumado a la afectación de la infraestructura de espacios comunitarios. A partir de estas problemáticas se decide realizar la siguiente comunicación con el objetivo de dar a conocer resultados de la estrategia de intervención comunitaria dentro del Movimiento de Comunidad Saludable en función de la prevención y control de enfermedades no transmisibles en el consejo popular Camarones del municipio Palmira.

MÉTODOS

En una primera etapa se realizó un diagnóstico de la situación sanitaria del Área de Salud Francisco del Sol Díaz, de San Fernando de Camarones en el municipio Palmira en relación a la prevalencia de ENT y sus factores de riesgo.

En una segunda etapa, con la conducción de la dirección de salud se involucraron a los directivos del consejo popular y los líderes informales de la comunidad para realizar las siguientes acciones:

- Implementación por el gobierno local de la metodología actualizada para el funcionamiento de los consejos de salud.
- Capacitación 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, lista de participantes, evidencias fotográficas).
- Aprobación en la Asamblea Municipal del Poder Popular (AMPP) el compromiso de pertenecer al movimiento, con el número de acuerdo correspondiente.

- Definición de los entornos para iniciar la estrategia.

El consejo popular de Camarones, ubicado en el municipio Palmira, se adhiere a esta iniciativa como resultado de la identificación de resultados insatisfactorios centrados principalmente en el control de enfermedades no transmisibles, así como, desafíos en la integración y cohesión social en el abordaje de los problemas de salud comunitarios.

RESULTADOS

Se procedió a la construcción de un plan de acción local, desde el análisis de la situación sanitaria actualizada con enfoque de determinación social, para la equidad, la salud y el 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.

El Plan aborda determinantes más allá del sector de la salud y tiene en cuenta la mayoría de los factores que causan y agravan las enfermedades crónicas como hábitos alimentarios, actividad física, medio ambiente, condiciones de vida, consumo de alcohol y tabaco.

Se logró la participación activa de la población, instituciones y entidades locales para identificar y solucionar problemas de salud desde la promoción de un trabajo intersectorial coordinado. De esta manera también se incrementaron los conocimientos sobre prácticas saludables de higiene y prevención. Además de percibir cambios positivos en conductas y percepciones relacionadas con la salud, desde el fomento de estilos de vida saludables y comportamientos responsables. También se fortaleció el trabajo de las organizaciones comunitarias y el funcionamiento de los consejos por la salud.

La colaboración de distintos sectores en su puesta en marcha consolida recursos, conocimientos y capacidades, permite intervenciones integrales y sostenibles. La implementación de este plan en el consejo popular potenciará la labor de las organizaciones comunitarias y optimizará el funcionamiento de los consejos dedicados a la salud, lo que, a su vez, contribuirá al bienestar y la satisfacción de la comunidad al reducir la carga y los costos de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo.

La acción intersectorial detecta y atiende a poblaciones vulnerables y reduce desigualdades sociales. Las enfermedades crónicas afectan especialmente a las personas de bajos recursos por lo que una respuesta coordinada, ayuda a mejorar la protección social, los derechos y el bienestar general.

Los enfoques de salud comunitaria son importantes para comprender, explicar y formular intervenciones que impacten en el proceso salud-enfermedad-atención y deben ser considerados durante el proceso de toma de decisiones, según las condiciones y circunstancias particulares de cada comunidad. Entre los enfoques más influyentes que pueden ser utilizados para la salud comunitaria se encuentran: el enfoque de determinantes de salud, el enfoque de competencia y el enfoque conductual. (Tabla 1).

Tabla 1. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles seleccionadas por consultorios

Consultorios	DM	HTA	Tabaquismo	Obesidad	Colesterol elevado	Alcoholismo
1	7,1	34,4	23	15,6	6,4	3,9
2	7,9	30,3	23	15	8,4	4,6
3	7,2	28,9	23	4,4	8,1	6,6
4	0,7	34,1	24,2	15	8,0	5,1
5	7,2	37,4	23	15,1	9,6	3,0
6	7,1	33,8	23,1	15	8,5	3,9
7	8,4	38,3	23	15	8	5,5
8	7,0	31,5	23,9	15,8	7,7	10,4
Total Policlínico	**7,3**	**34,2**	**23,1**	**14,8**	**8,1**	**4,9**

En el consejo popular San Fernando de Camarones durante la dispensarización realizada en la Atención Primaria de Salud en el año 2024 se detectaron las enfermedades no transmisibles como las más prevalentes. Dentro de ellas se destaca la hipertensión arterial y el tabaquismo, aunque se muestran valores elevados de obesidad, alcoholismo e hipercolesterolemia. Según encuestas internacionales y nacionales de factores de riesgo y otros estudios realizados en Cienfuegos, la prevalencia de hipertensión se encuentra muy por debajo de los valores previstos por lo que se debe intencionar la pesquisa activa de esta entidad.[6,7,8] (Tabla 2).

Tabla 2. Evaluación del área relacionada con fortalecer los entornos saludables claves

Indicadores	Universo	Propuesta	Cumplido	
			No	%
Instituciones educativas declaradas promotoras de salud	7	7	7	100
Centros de trabajo declarados promotores de salud (incluye sector privado)	39	25	25	100
Comunidades declaradas físicamente activas y saludables	6	6	2	33,3
Espacios públicos declarados libres de humo	25	15	10	66,6
Comunidades con acceso al agua potable	6	6	2	33,3
Viviendas con electrificación	2096	2096	2096	100
Consejos populares sin asentamientos informales	0	0	0	0
Correcta eliminación de residuales líquidos	6	6	6	100
Viviendas con una correcta eliminación de desechos sólidos	2096	2096	1821	87,0
Comunidades sin micro vertederos	6	6	4	66,6
Comunidades sin vertimientos de aguas albañales	6	6	1	16,6
Total	**4292**	**4269**	**3974**	**93,0**

Al examinar la dispensarización de la población, se ha podido evidenciar que el tabaquismo se configura como una dependencia en constante incremento entre los individuos. Este hábito conlleva repercusiones significativas para la salud, encontrándose íntimamente vinculado tanto a la hipertensión arterial (HTA) como al asma bronquial. El humo producido por su combustión causa daños orgánicos, afecta no solo al fumador activo, sino también a aquellos que se ven expuestos de manera pasiva. Sin lugar a dudas, al considerar que esta población depende de su propia producción y se encuentra inmersa en un contexto de elevados precios, resulta evidente que este hábito tiene repercusiones significativas tanto en el ámbito económico como en el social. A pesar de todas estas circunstancias, no se consolida una política pública efectiva que involucre a los distintos sectores en la prevención del tabaquismo, únicamente el área de salud ha implementado una estrategia educativa orientada a esta problemática. Relacionado con los espacios públicos declarados libres de humo, se han declarado diez, los que representan el 66,6 % de los propuestos. Queda pendiente el trabajo con cinco espacios referidos a: dos en servicios comunales, registro del estado civil, registro pecuario y la agricultura. En los cuales hay que continuar intensificando las acciones.

En relación con las comunidades que han sido oficialmente reconocidas por su actividad física y su salud, se han declarado dos, las cuales corresponden al consejo popular y al asentamiento rural de Manaquitas, quedó a la espera de la declaración en las localidades pertenecientes a la jurisdicción de Ojo de Agua, Paso del Medio y Lajitas. Entre estos, se manifiesta a breve plazo la viabilidad de llevar a cabo intervenciones en el asentamiento de Paso del Medio.

Alrededor del 90 % de la población del consejo popular recibe agua por un sistema de acueducto, que opera de forma intermitente cada dos días. Este acceso se ha ampliado a 33 familias en la cuarta calle gracias al apoyo del gobierno en 2024. En los asentamientos rurales, Manaquitas tiene una planta potabilizadora que beneficia al 85 % de sus 366 residentes, mientras que el 15 % restante usa pozos individuales tratados con hipoclorito de sodio. Aproximadamente 782 personas, el 10,3 % de la comunidad, no tienen acceso al acueducto, incluye residentes de Paso del Medio, Ojo de Agua, Jurisdicción y Lajitas, quienes obtienen agua de pozos comunitarios o individuales.

Al analizar la correcta eliminación de residuales líquidos, se pudo conocer que más del 80 % de las viviendas del consejo popular, cuentan con una red de alcantarillado para desecho de los residuales líquidos. Se logró la culminación y puesta en marcha de la laguna de oxidación en las márgenes del río Caonao, lo que permite un adecuado tratamiento de los residuales líquidos, para su posterior vertimiento.

La situación de los cinco asentamientos poblacionales es diferente a la anterior, ya que 1148 personas no disponen de este sistema. Por tanto, para dar respuesta a esta problemática existen 246 viviendas con fosas individuales en sus viviendas (21,4 %) y 902 letrinas (78,5 %). Para lo anterior no se avizora solución a corto ni a mediano plazo, pues dependen de recursos no disponibles en estos momentos.

El 100 % de las viviendas en el consejo popular tiene un sistema de recogida diaria de desechos sólidos, gestionado por comunales. Este servicio llegó al barrio vulnerable de Manaquitas, permitiendo que el 87 % de las viviendas cuenten con él, se usa un vehículo de tracción animal. También se amplió el vertedero local para quemar y almacenar los desechos según la necesidad, sin embargo, el 13,1 % de las viviendas en áreas rurales como Ojo de agua, Jurisdicción, Paso del Medio y Lajitas aún no tiene este servicio. A pesar de que las áreas alrededor son limpias, se encontraron micro vertederos en algunos asentamientos. Esto indica que la educación para la salud necesita mejorar.

En cuanto a las comunidades sin vertimientos de aguas albañales, se declara que ha sido posible lograrlo a nivel de consejo popular. En los asentamientos poblacionales se puede observar que más del 70 % de las personas, vierten el agua albañal a alguna parte del patio de las viviendas, al no contar con un sistema de residuales líquidos como se analizó anteriormente. (Tabla 3).

Tabla 3. Evaluación del área relacionada con fortalecer la gobernanza y el trabajo intersectorial para mejorar la salud y el bienestar y abordar los determinantes sociales de la salud

Indicadores	Propuesta	Cumplido	
		No	%
Funcionamiento del Consejo de Salud	6	6	100
Funcionamiento de la comisión intersectorial para la prevención y control del tabaquismo	6	6	100
Comunidades con adopción de políticas públicas relacionadas con la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas	6	2	33,3
Comunidades con círculos de abuelos funcionando	6	6	100
Implementación del plan de comunicación que aborda los principales problemas de salud	8	8	100
Comunidades que ejecutan políticas públicas afines con la alimentación saludable (agricultura urbana y suburbana)	6	1	16,6
Sectores con plan de acción para promover la igualdad y la equidad	6	6	100

DISCUSIÓN

La adopción de políticas públicas relacionadas con la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas solo ha avanzado en el consejo popular y el asentamiento poblacional de Manaquitas. En ambos se han creado espacios dirigidos a la práctica de ejercicios físicos y va creciendo una cultura de practicar actividades físicas y recreativas en la población. En los cuatro asentamientos poblacionales restantes, no se ha logrado avance en este sentido.

Hasta la actualidad no se ha registrado ningún progreso significativo en lo que respecta a las comunidades que implementan políticas públicas alineadas con la promoción de una alimentación saludable, como es el caso de la agricultura urbana y suburbana. Este asunto ha sido abordado de manera limitada, restringiéndose únicamente al ámbito del consejo popular. En la localidad se están llevando a cabo esfuerzos para la restauración del organopónico y ya comienzan a manifestarse los resultados con la revitalización de áreas comunitarias que previamente estaban subutilizadas para el cultivo de hortalizas y viandas a nivel de barrio.

Es imperativo abordar este aspecto, si se considera que, tal como se evidenció en el Análisis de la Situación de Salud, los hábitos alimentarios inapropiados constituyen el tercer riesgo identificado en la población.[6,7,8] Esto podría estar intrínsecamente vinculado al complejo contexto actual, caracterizado, en primer lugar, por la presencia de un cambio climático alarmante, y en segundo lugar, a la situación económica. Todo ello ha dado lugar a un aumento en los precios, una reducción en los ingresos y una merma en las actividades productivas en el consejo popular.

Se avanzó en el área relacionada al facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad y el compromiso de la sociedad civil. Se realizaron, además, 96 capacitaciones propuestas al personal de salud en torno al manejo de las ENT y sus factores de riesgo.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Yosbelys Abrahantes Vilches, Lianne Barrisonte Chacón, Zoila Águila Morales.

2. Curación de datos: Yosbelys Abrahantes Vilches, Lianne Barrisonte Chacón, Zoila Águila Morales.

3. Análisis formal: Yosbelys Abrahantes Vilches.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Yosbelys Abrahantes Vilches, Lianne Barrisonte Chacón, Zoila Águila Morales, Yanelys León Suárez, Dania Pedraza Alejo, Hilda María Delgado Acosta.

6. Metodología: Yosbelys Abrahantes Vilches, Lianne Barrisonte Chacón, Zoila Águila Morales, Yanelys León Suárez, Dania Pedraza Alejo, Hilda María Delgado Acosta.

7. Administración del proyecto: Yosbelys Abrahantes Vilches.

8. Recursos: Yanelys León Suárez, Dania Pedraza Alejo.

9. Software: Yanelys León Suárez, Dania Pedraza Alejo.

10. Supervisión: Yosbelys Abrahantes Vilches, Hilda María Delgado Acosta.

11. Validación: Yosbelys Abrahantes Vilches, Hilda María Delgado Acosta.

12. Visualización: Yanelys León Suárez, Dania Pedraza Alejo.

13. Redacción del borrador original: Yosbelys Abrahantes Vilches, Lianne Barrisonte Chacón, Zoila Águila Morales, Yanelys León Suárez, Dania Pedraza Alejo, Hilda María Delgado Acosta.

14. Redacción – revisión y edición: Yosbelys Abrahantes Vilches, Dania Pedraza Alejo, Hilda María Delgado Acosta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables de las Américas. Gobernanza local para la salud y el bienestar[Internet]. Washington:OPS;2023[citado 11/9/2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/items/40ed1a62-9ce4-4022-9c6a-90fae0faace8.

2. Organización Panamericana de la Salud. El Movimiento de Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables consolida su estructura con la creación de las mesas de enlace de Ministerios de Salud y de Redes de Municipios Saludables[Internet]. Washington:OPS;2023[citado 9/5/2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/5-6-2023-movimiento-municipios-ciudades-comunidades-saludables-consolida-su-estructura-con.

3. Periódico 5 de Septiembre. Tres décadas del movimiento Municipios por la Salud[Internet]. Cienfuegos:5 de Septiembre;2024[citado 6/1/2025]. Disponible en: https://www.5septiembre.cu/tres-decadas-del-movimiento-municipios-por-la-salud/.

4. Organización Panamericana de la Salud. Tres décadas de la Red cubana de Municipios, Comunidades y Ciudades Saludables[Internet]. Washington:OPS;2024[citado 2/5/2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/16-12-2024-tres-decadas-red-cubana-municipios-comunidades-ciudades-saludables.

5. Cotonieto E, Rodríguez R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. JONNPR[Internet]. 2021[citado 17/2023];6(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011&lng=es.

6. Bonet M, Varona P. III Encuesta de factores de Riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011[Internet]. La Habana:ECIMED;2014[citado 29/7/2025]. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_C5_Encuesta_nacional_FR_2010-11.pdf.

7. Morejón AF, Benet M, Bernal JL, Espinosa AD, Silva LC, Ordúñez P. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2019[citado 28/7/2025];45(3):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1716/.

8. Colaboración sobre Factores de Riesgo de ENT (NCD-RisC). Tendencias mundiales en la prevalencia de la hipertensión y avances en el

tratamiento y control de 1990 a 2019: un análisis conjunto de 1201 estudios representativos de la población con 104 millones de participantes. Lancet[Internet]. 2021[citado 28/7/2025];398(10304):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/pii/S0140673621013301?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc.