



## ANEXO 4.

# SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA: CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL DESARROLLO DE PLANES LOCALES DE SALUD EN PERÚ

PROYECTO CONTROL DE LA MALARIA EN ZONAS FRONTERIZAS  
DE LA REGIÓN ANDINA: UN ENFOQUE COMUNITARIO

Mayo de 2008





# Índice

---

I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. RECUPERACIÓN DE LA EXPERIENCIA .....	5
1. Objetivos propuestos y contexto.....	5
2. Enfoque conceptual utilizado .....	6
3. Metodología utilizada .....	8
III. PRINCIPALES LOGROS .....	14
IV. PRINCIPALES LIMITACIONES.....	18
V. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES .....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23



## Introducción

La capacitación, diseño y acompañamiento a los Planes Locales de Salud en el Perú se circunscribió en el proceso de descentralización que experimenta el país y que busca generar un modelo de desarrollo territorial que satisfaga las expectativas de inclusión, prosperidad, acceso a mejores oportunidades, equidad y ejercicio de los derechos. Diversos estudios<sup>1</sup> coinciden en plantear que la descentralización es un proyecto de gran envergadura que cuestiona la distribución del poder y de la riqueza en la nación y que por lo tanto, es un proceso inevitablemente complejo y conflictivo que se proyecta en el mediano y largo plazo.

En general, se reconoce que la descentralización ha avanzado de manera importante en la definición de los principios y del marco legal general, que ha dado un paso sustantivo con la elección de las autoridades políticas regionales, la definición de mecanismos y procesos participativos, así como en la elaboración de los presupuestos anuales y los planes de desarrollo de instancias de gobierno regionales y locales. Sin embargo, la gestión de los gobiernos regionales y locales, y de los mecanismos y procesos participativos reclama mejoras sustantivas, para que la participación en la toma de decisiones y la vigilancia ciudadana se afirmen como características permanentes del Estado y la democracia en el Perú.

Uno de los rasgos centrales de la reforma descentralista es la inclusión de diversos mecanismos de participación ciudadana, vigilancia y rendición de cuentas como los Consejos de Coordinación Regional (CCR) y Local (CCL) como espacios fundamentales de participación ciudadana para la consulta, coordinación y concertación de los planes de desarrollo de mediano plazo y de los presupuestos anuales de inversión.

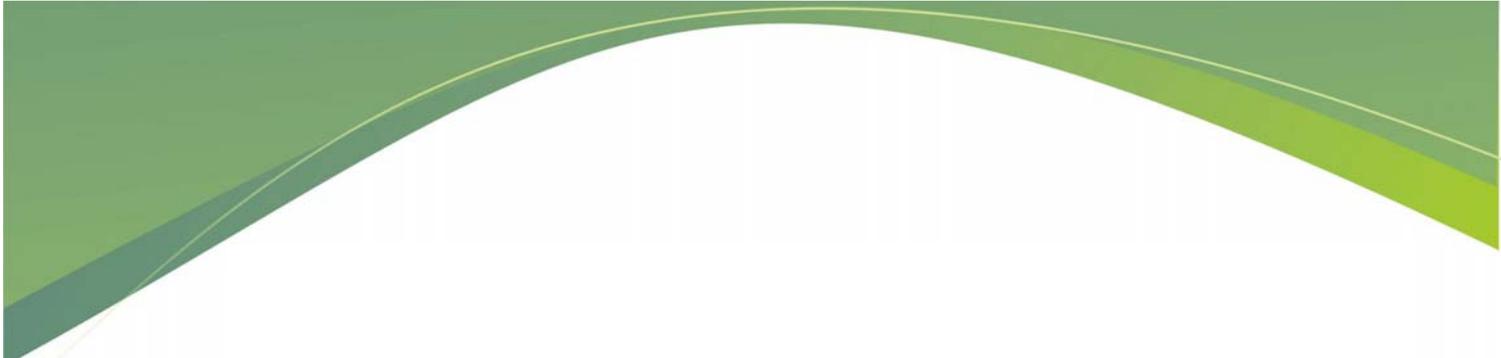
La institucionalización de la concertación en los gobiernos regionales y locales y la participación en la elaboración de planes y presupuestos se han afirmado a pesar de las dificultades<sup>2</sup>. La experiencia de los presupuestos participativos ha introducido mecanismos abiertos para la presencia de la sociedad en la toma de decisiones en el contexto de la descentralización. Existen otros importantes mecanismos de participación tales como: Vigilancia del presupuesto participativo, Rendición de cuentas, Comités de gestión, Mesas de Concertación de Lucha contra la Pobreza (MCLP), etc. Sin embargo, la participación en la descentralización es muy desigual. Los mecanismos territoriales establecidos continúan mostrando limitaciones en su funcionamiento y al mismo tiempo van ganando visibilidad y fuerza.

De todos modos, en medio de las dificultades, hay experiencias valiosas que demuestran una propensión mayor a la participación y una capacidad de adecuación a las nuevas normas, como la desarrollada por el proyecto PAMAFRO, que a través del acompañamiento en el diseño o re-diseño de los Planes Locales de Salud (énfasis en prevención y control de la malaria) contribuyó al fortalecimiento de instituciones y actores sociales y políticos y de la participación ciudadana en la gestión local.

El proceso de Planes Locales de Salud también se articuló con el Modelo de Familia, Escuelas, Comunidad y Municipios Saludables, que adelanta la Dirección General de Promoción de la Salud (Ministerio de Salud de Perú)

<sup>1</sup> AZPUR, Javier y otros. Módulos Programa de familias y viviendas saludables. Ministerio de Salud. Perú. 2006. La descentralización en el Perú: Un balance de lo avanzado y una propuesta de agenda para una reforma imprescindible. Consorcio de Investigación Económica y Social –CIES-, Grupo propuesta ciudadana. [www.consortio.org](http://www.consortio.org); [www.participaperu.org.pe](http://www.participaperu.org.pe); febrero de 2006.

<sup>2</sup> Algunas dificultades de la sociedad civil se refieren a: i) ausencia de visiones compartidas del desarrollo local o regional; ii) baja calidad técnica de las propuestas y proyectos presentados; iii) exclusión de los sectores más vulnerables y con menor capacidad de presión (indígenas, pobres rurales y mujeres); iv) poca representatividad de los dirigentes; v) debilidad de las organizaciones sociales y ausencia de algunas particularmente significativas. vi. las fuertes resistencias de la clase política y otras dificultades de tipo legislativo y de la misma sociedad civil.



para la cual han utilizado una serie de materiales como La *Guía de Implementación del programa Familias y Viviendas saludables*, *Programa de Escuelas Saludables* y otros, en los que se plantean principios conceptuales y metodológicos que en la experiencia de Planes Locales de Salud también se utilizaron.

PAMAFRO, articulado al proceso de Familia, Comunidad y Municipio Saludable, en el planeamiento participativo del desarrollo local, contribuyó al desarrollo de Planes como instrumentos de gestión orientados a mejorar la salud, la calidad de vida, las capacidades institucionales, la participación ciudadana en la toma de decisiones y en la gestión pública y a visibilizar la participación comunitaria como una herramienta fundamental para una gestión pública moderna, transparente y concertadora.

Reconociendo la importancia de la experiencia desarrollada, se realizó la sistematización de la experiencia a través de tres momentos: 1) Recuperación del proceso, 2) Análisis e interpretación del proceso, 3) Socialización y análisis de resultados y redefinición de directrices para mejorar. Para la recuperación de la experiencia de Planes Locales de Salud en Perú, se revisaron los informes y documentos elaborados por las organizaciones (subreceptores) que han facilitado el proceso: ***Asociación KALLPA, para la promoción integral de la salud y el desarrollo y GyC Salud y Ambiente***. Posteriormente, con el propósito de corroborar y ampliar la información se realizaron dos entrevistas grupales con autoridades, funcionarios y comunidad en Mazán y Punchana, una reunión de socialización y análisis de los resultados con representantes de la DIRESA y el equipo de PAMAFRO-Perú y una entrevista con Hugo de Cruz y Alonso Nino de GyC.

En el presente documento se describe dónde y cuándo se realizaron las actividades relacionadas con Planes Locales de Salud, quiénes participaron, con qué objetivos, el enfoque conceptual, la metodología utilizada, los principales logros y las limitaciones, posteriormente, se plantean las lecciones aprendidas. Se trata de realizar una mirada ordenada de la práctica y recuperar de manera sucinta el desarrollo de la experiencia y sugerir de manera concreta las recomendaciones que posibiliten mejorar el proceso en la fase II.



## II. Recuperación de la experiencia

---

A continuación se presenta un avance de la recuperación de la experiencia, en el cual se describe: Dónde y cuándo se realizó, qué actores participaron, con qué objetivos, el enfoque conceptual, la metodología utilizada. Se trata de realizar una mirada ordenada de la práctica y recuperar el desarrollo de la experiencia lo más completamente posible, dando cuenta de lo sucedido y considerando los puntos de vista de los diversos participantes en el proceso.

### 1. OBJETIVOS PROPUESTOS Y CONTEXTO EN EL CUAL SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

Los objetivos propuestos por las organizaciones que han facilitado el proceso han sido:

#### KALLPA 2006

- Fortalecer en trabajadores de salud y agentes comunitarios de salud, las capacidades y habilidades para desarrollar talleres sobre elaboración de *Planes de Desarrollo Comunales* con énfasis en malaria, en las zonas de Iquitos y Yurimaguas.

#### GyC 2007

- Motivar y capacitar a representantes del municipio y de los centros de salud para generar desarrollo de sus capacidades y así elaborar sus Planes de Salud para que de esta manera puedan tener acceso a participar del Plan Local Concertado y del Presupuesto Participativo mediante la participación de sus Planes y Proyectos Comunales.
- Ayudar y orientar la dirección de gestión de sus Planes locales de Salud y proyectos comunales.

En el 2006 participaron 69 Trabajadores de la Salud y Trabajadores Comunitarios, en el 2007 participaron autoridades municipales, funcionarios de salud y de otras instituciones, representantes de los comités distritales, de las instituciones educativas y de comités barriales de diez distritos.

En la siguiente tabla se presentan las provincias y distritos en los cuales se desarrolló el proceso:

KALLPA 2006	
Departamento Loreto	
Provincia	Distrito
Maynas	Iquitos
Alto Amazonas	Yurimaguas

GyC 2007	
Departamento Loreto	
Provincia	Distrito
Alto Amazonas	Balsapuerto
	Yurimaguas
	Alto Nanay
	Mazán
	San Juan Bautista
Maynas	Municipalidad distrital de Napo
	Belén
	Punchana
	Napo
	Pastaza

En los Planes Locales de Salud puede verse una detallada descripción del contexto socio-cultural y geográfico y de los determinantes sociales de la salud.

## 2. ENFOQUE CONCEPTUAL UTILIZADO

### KALLPA, 2006

La Promoción de la Salud, es el enfoque conceptual utilizado por Kallpa, y se entendió como el proceso mediante el cual los individuos y la comunidad están en condiciones de ejercer un mayor control sobre su salud para mejorar su calidad de vida.

La promoción de la salud desarrolla las siguientes áreas:

- **Entornos saludables**, que hace referencia a una cultura de respeto y responsabilidad con el medio ambiente y las condiciones sanitarias y una convivencia social armónica.
- **Participación social de la población** como capacidad para asumir responsabilidades y derechos frente a los asuntos de interés común en cuanto a la salud personal y colectiva.
- **Políticas públicas saludables** que permitan que se impulsen o se hagan cumplir normas, directivas u ordenanzas en torno a la salud en su concepto más amplio.

- 
- **Estilos de vida saludables** de la población propiciando así el cuidado de su salud individual y colectiva.
  - **Reorientación de los servicios** para que brinden una atención integral y desarrollen un mayor trabajo en la comunidad. Todo esto dirigido hacia la búsqueda del bienestar colectivo y por ende al desarrollo local.

Desde este enfoque se promovieron acciones para el desarrollo local y el fortalecimiento de las capacidades de la población, para que se convirtieran en sujetos de su propio desarrollo. Una *acción inicial consistió en fortalecer capacidades para elaborar instrumentos de gestión local, siendo uno de estos el Plan de Desarrollo*, que posibilitará a las personas **visualizar lo que quieren para su comunidad y fijarse objetivos a largo plazo que orientaran su acción en la búsqueda del desarrollo comunitario**.

La interculturalidad, la participación social y comunidad saludable también hacen parte del enfoque conceptual utilizado, para ampliar información puede verse el Módulo: Curso de capacitación a facilitadores para elaborar planes de desarrollo local con énfasis en malaria, elaborado por Kallpa.

### GyC 2007

En el Proyecto Asistencia Técnica y Seguimiento a la Elaboración e Implementación de Planes Locales de Salud y Proyectos de Control de la Malaria en Loreto-Perú, se realizó desde el enfoque de **Municipios y Comunidades Saludables**, que forma parte de la estrategia del Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

La Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (MCS) constituye una iniciativa que procura construir y fortalecer *alianzas multisectoriales* para mejorar las condiciones sociales y sanitarias en los espacios donde viven las personas, abogando por la formulación de una política pública saludable donde haya mantenimiento de ambientes sanos, se promuevan estilos de vida saludables y promueva la salud. Bajo la óptica de salud como calidad de vida, las acciones de la estrategia de MCS se enfocan más hacia los *determinantes sociales de la salud*. En definitiva, lo que se persigue es facilitar los procesos para que las personas puedan *mejorar sus condiciones de vida*. La estrategia de MCS también pretende establecer y *fortalecer las alianzas* entre las autoridades locales, miembros de la comunidad y otros sectores.<sup>3,4</sup>

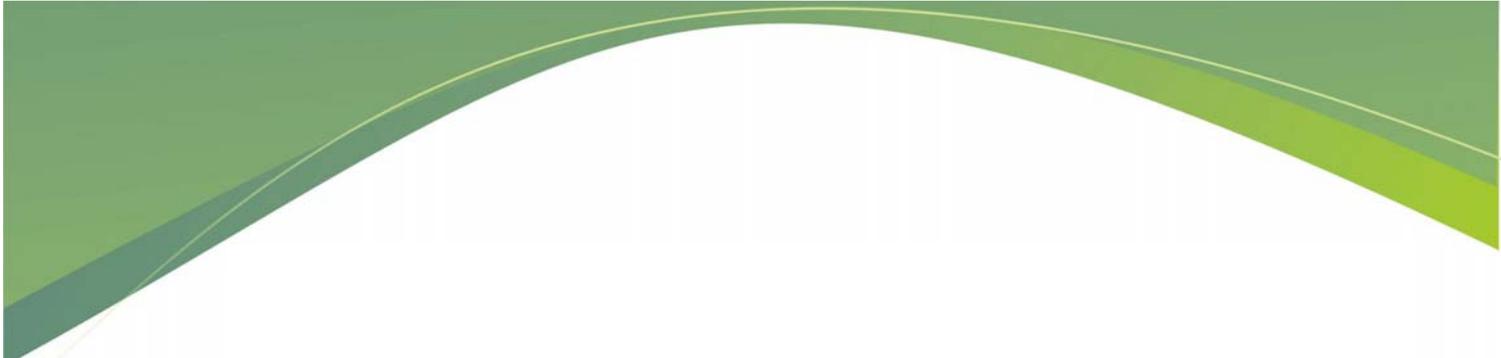
En esencia, un Municipio o Comunidad Saludable es aquel que habiendo logrado un *pacto social* entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se compromete y ejecuta acciones de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población.

La clave para construir un Municipio o Comunidad Saludable es a menudo propiciar un cambio de actitud, de concepto en el modelo de promover la salud, a través del establecimiento de políticas públicas saludables, legislación, servicios y programas que usualmente provee la Municipalidad<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Municipios Saludables: una estrategia para la promoción de la salud en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Abril 1996. En informes elaborados por GyC. Perú. 2007.

<sup>4</sup> Municipios Saludables: Una opción de política pública. Avances de un proceso en Argentina. Laura Alessandro Editorial: Representación OPS/OMS Argentina. 2002. En informes elaborados por GyC. Perú. 2007.

<sup>5</sup> Municipios y comunidades saludables. Guía de los alcaldes para promover calidad de vida. Organización Panamericana de la Salud. En informes elaborados por GyC. Perú. 2007.



El enfoque o estrategia Municipio o Comunidad Saludable ofrece la posibilidad de integrar la gestión local del desarrollo con el enfoque de bienestar y salud de la población, ofrece la posibilidad de aplicar un *enfoque amplio de la salud*, abordando no solamente los riesgos de las enfermedades, sino también en la *mejora de las condiciones de vida* de la población en los diversos aspectos y determinantes que influyen sobre la situación de salud. La estrategia de Municipios Saludables en el enfoque de promoción de la salud, es un importante camino para buscar el bienestar en la medida que las personas, familias y organizaciones contribuyan con sus capacidades para alcanzar una mejor calidad de vida y asuman corresponsablemente el cuidado de su salud.

En este sentido, un instrumento para la implementación de la Estrategia de Municipios Saludables, es el *Planeamiento Participativo del Desarrollo Local*, instrumento de gestión orientado a mejorar la salud y bienestar de la localidad. Ello permite tener la *visión común* a partir de la cual los actores locales se movilizan para lograr objetivos personales, institucionales y comunales, en la perspectiva de alcanzar el bienestar.

Algunos conceptos básicos que se abordaron en los procesos formativos han sido:

**Desarrollo integral:** Es un proceso de construcción de oportunidades y capacidades de la población de un determinado ámbito territorial. Es el logro de aspectos relacionados a la calidad de vida y el desarrollo humano en los ámbitos personales, familiares, distritales, regionales y/o nacionales. Trabajo en común con participación ciudadana ejerciendo ciudadanía.

**Promoción de la salud:** Promover capacidades y competencias de la población para participar unidos en el control y mejoramiento de la salud actuando principalmente, de manera concertada y multisectorial sobre los determinantes sociales de la salud.

**Determinantes sociales de la salud:** Son factores que influyen en la salud y que pueden ser: Educativos, Sociales, Económicos, Culturales, Entorno Ambiental, Geográficos, Saneamiento Básico, Genéticos, aspectos Recreativos, organización de los servicios de salud, etc.

**Municipios saludables:** Trabajo conjunto de ciudadanos, actores sociales, Instituciones, organizaciones de base, liderados por su Alcalde que comparten una visión de futuro y mejora de la calidad de vida.

### 3. METODOLOGÍA UTILIZADA

#### KALLPA, 2006

Respecto a la metodología, en los informes de KALLPA se plantea que durante todo el desarrollo de la capacitación se buscó rescatar los saberes previos de las y los participantes como base para la construcción de un aprendizaje significativo, llevándolo a la práctica. Se enfatizó el ejercicio de las habilidades a través de la aplicación de los aprendizajes (hacer), permitiendo la evaluación de los mismos (reflexión) para el logro de la meta-cognición (aplicación en la vida), desde la identificación de lo logrado y el reforzamiento de aquello que presenta dificultades.

Para el desarrollo de los contenidos se plantearon los siguientes momentos de trabajo:

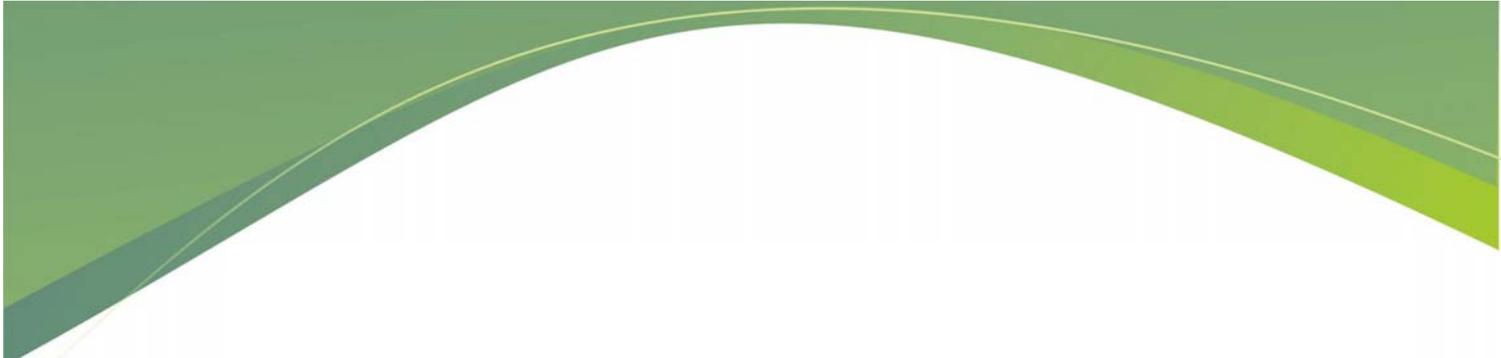
- **Desde la experiencia:** Consiste en recoger los saberes previos de los y las participantes -es decir los conocimientos o experiencias que ya traen desde su propia vivencia- a través de diferentes actividades realizadas de manera individual o grupal, para luego compartir lo recogido en una plenaria.
- **Construyendo nuestros aprendizajes:** Es la transmisión de la nueva información, para la posterior construcción de un nuevo conocimiento.
- **Practicando nuestros aprendizajes:** Es la puesta en práctica de la información recibida y el nuevo conocimiento logrado, a través de diversas actividades.
- **Comprobando lo aprendido:** Momento de síntesis y evaluación de los aprendizajes logrados.

Para desarrollar el curso se utilizó la guía: *“Curso de Capacitación a facilitadores para elaborar Planes de Desarrollo Local con énfasis en malaria - Guía del Facilitador”*. Esta guía contiene en forma detallada y didáctica los pasos que deberá seguir un facilitador para ejecutar talleres sobre elaboración de Planes de Desarrollo Local con énfasis en malaria.

La construcción de la Guía del Facilitador fue un trabajo de adecuación y adaptación, tomando como base los materiales educativos que Kallpa tenía ya elaborados para la temática de promoción de la salud desde la gestión participativa comunal. El material se basa en la metodología de aprendizaje que Kallpa ya tiene validada: AMATE - Animación, Motivación, Apropiación, Transferencia, Evaluación- que es una secuencia de pasos para facilitar la construcción de aprendizajes para la consecución de competencias, como se detalla a continuación:

- Animación: Momento de estimulación del cuerpo y los sentidos para facilitar el aprendizaje.
- Motivación: Primer contacto con el tema para despertar interés y recoger el saber previo.
- Apropiación: Momento de dar breve información para que el grupo la analice y la haga suya.
- Transferencia: Momento de ejercitar habilidades y aplicarlas a situaciones concretas o proyectos de acción.
- Evaluación: Momento de la síntesis, la evaluación de aprendizajes y satisfacción del grupo.

Contenido de la Guía del Facilitador	
Módulo 1. Organizando a La Comunidad	Unidad 1. Organizando a la comunidad para elaborar el plan comunal.
Módulo 2. Promoviendo la Promoción de la Salud y el Control de la Malaria en la Comunidad	Unidad 1. Encontrándonos en la promoción de la salud y con una nueva forma de mirar la malaria. Unidad 2. Construyendo la promoción de la salud en una comunidad donde existe malaria. Unidad 3. Organizando las actividades para sensibilizar a la población en promoción de la salud.
Módulo 3. Conociendo Nuestra Comunidad, Diagnóstico Participativo en Promoción de la Salud	Unidad 1. Aprendiendo a hacer un diagnóstico participativo. Unidad 2. Realizando el diagnóstico participativo. Unidad 3. Organizando las actividades para realizar el diagnóstico participativo.
Módulo 4. Elaborando Nuestro Plan de Desarrollo Comunal	Unidad 1. Planificando el desarrollo local. Unidad 2. Aprendiendo a elaborar participativamente nuestro plan comunal. Unidad 3. Organizando las actividades para realizar el plan comunal.
Módulo 5. Diseñando el Plan Operativo para Intervenir en la Comunidad	Unidad 1. Diseñando el plan operativo. Unidad 2. Recomendaciones para diseñar el plan operativo.



Contenidos del curso:

### ***Módulo I: Organizando a la comunidad***

#### **Conocimientos**

- Importancia de trabajar con las organizaciones e instituciones de la comunidad en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.
- Qué organizaciones e instituciones de la comunidad deben participar en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.
- Pasos a tener en cuenta para impulsar una instancia organizada de la comunidad en la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.

#### **Habilidades**

- Elabora una estrategia a seguir para impulsar una instancia de la comunidad que lidere la elaboración del plan de desarrollo comunal.

#### **Actitudes**

- Reconoce la importancia de contar con una instancia comunal que lidere la elaboración del Plan de Desarrollo Comunal.

### ***Módulo II: Promoviendo la promoción de la salud y el control de la malaria desde la comunidad***

#### **Conocimientos**

- Comunidad saludable. Definición, características, la promoción de la salud como medio para llegar a una comunidad saludable, áreas de la promoción de la salud.
- Determinantes de la salud (enfoque de promoción de la salud).
- La malaria en el marco de promoción de la salud y de una comunidad saludable: Qué podemos hacer desde las áreas de la promoción de la salud.
- Importancia de la sensibilización para la realización de un plan de desarrollo comunal que apunte a la construcción de una comunidad saludable: cómo podemos sensibilizar a la comunidad (estrategias) frente a la promoción de la salud para el control de la malaria y otros.

#### **Habilidades**

- Identifica estrategias para sensibilizar a la comunidad.
- Identifica cómo abordar la malaria desde la promoción de la salud.

#### **Actitudes**

- Se compromete a sensibilizar a la comunidad para elaborar y ejecutar su plan de desarrollo comunal.

### ***Módulo III: Conociendo nuestra comunidad (Diagnóstico participativo en promoción de la salud)***

#### **Conocimientos**

- El diagnóstico participativo en promoción de la salud: aspiraciones, necesidades, potencialidades y recursos.
- Importancia de desarrollar un diagnóstico participativo.
- Pasos del diagnóstico participativo en promoción de la salud: objetivo, recojo de información (técnicas e instrumentos), análisis de la información, difusión de los resultados.

#### **Habilidades**

- Identifica los pasos de un diagnóstico participativo en promoción de la salud.
- Reconoce objetivos, pautas e instrumentos de las técnicas que se utilizan para el recojo de información.
- Reconoce los elementos que contiene un plan de diagnóstico.
- Aplica técnicas y procedimientos para enseñar a realizar el diagnóstico a los actores locales.

#### **Actitudes**

- Reconoce la importancia de elaborar un diagnóstico participativo de manera participativa y concertada.

#### *Módulo IV: Elaborando nuestro Plan de Desarrollo Comunal*

Conocimientos	Habilidades	Actitudes
<ul style="list-style-type: none"><li>• El desarrollo local. Importancia del planeamiento en el desarrollo local.</li><li>• Relación del plan comunal con el plan de desarrollo concertado (municipalidad)</li><li>• El plan de desarrollo comunal como instrumento de gestión local. Planificación participativa.</li><li>• Pasos del plan de desarrollo comunal: Visión de una comunidad saludable. Relación del diagnóstico con la planificación. Ejes estratégicos, objetivos estratégicos, estrategias, acciones, propuestas de proyectos.</li><li>• Importancia de la concertación para la formulación del Plan de Desarrollo Comunal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relaciona el Plan de Desarrollo Comunal con el plan de desarrollo concertado de su distrito.</li><li>• Aplica los pasos a seguir para la elaboración de su Plan de Desarrollo Comunal.</li><li>• Aplica técnicas y procedimientos para enseñar a planificar a los actores locales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconoce la importancia de elaborar un plan de desarrollo comunal de manera participativa y concertada.</li></ul>

#### *Módulo V: Plan operativo de réplica*

Conocimientos	Habilidades	Actitudes
<ul style="list-style-type: none"><li>• Programación de acciones para la elaboración del plan de desarrollo comunal: responsables de su elaboración, actividades y cronograma.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifica las actividades que se deben tomar en cuenta para elaborar un plan de desarrollo comunal y ejecutar actividades de capacitación con los actores de la comunidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se compromete a realizar la réplica en su comunidad.</li></ul>

### GyC 2007

Para brindar asistencia técnica en la elaboración de Planes Locales de Salud GyC coordinó las acciones con la Dirección de Promoción de la Salud y Participación Comunitaria de la Dirección Regional de Salud Loreto (DIRESA) y con los diversos equipos técnicos de Redes y Establecimientos de Salud. A continuación se registran los principales procesos desarrollados:

**1) Sensibilización y organización:** En esta etapa se informó a los actores claves sobre la iniciativa de Municipios Saludables, el soporte legal y marco institucional para la aplicación de la misma, se presentaron experiencias de implementación de la iniciativa de Municipios Saludables en otras regiones del país. Se analizó la magnitud y gravedad de la problemática de la malaria en cada uno de los distritos. Se establecieron contactos con alcaldes y gobiernos locales y realizó la convocatoria a otras autoridades municipales y/o del sector salud. Se motivó a los alcaldes para dar respaldo a la Estrategia Municipios Saludables y liderar el proceso de planificación local participativa. Posteriormente, se conformaron los **equipos técnicos multisectoriales** responsables de la elaboración de los planes de Municipios Saludables o de la **reorientación** de los planes de desarrollo con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la malaria. Los Equipos técnicos multisectoriales, se conformaron por representantes de la oficina de planificación de la Municipalidad, de la oficina de desarrollo social, de los servicios de salud, representantes de otros sectores.

**2) Planificación:** En esta segunda etapa, se dio inicio al proceso de planificación, el mismo que tuvo como base técnica, un *Manual de Orientaciones para elaboración del Plan Local de Municipios Saludables*, elaborado por

consultores de GyC y validado en las reuniones técnicas con los mencionados equipos. La planificación local participativa se inició con el paso 1. Punto de partida sugerido en el Manual de Orientaciones, en el que se consideraron:

- El inventario de experiencias previas, de planificación.
- El análisis de las condiciones para la planificación participativa y
- La identificación de actores del proceso.

Los **planes estratégicos de desarrollo**, fueron identificados como la más importante **experiencia previa** de planificación, que se orienta a la realización de obras de infraestructura y en general no son conocidos por los diversos actores sociales y otras instituciones. En conjunto con los actores involucrados, se analizaron las **condiciones** de cada distrito para la planificación participativa local, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

CONDICIONES PARA LA PLANIFICACIÓN LOCAL EN MUNICIPIOS SALUDABLES
Las autoridades están sensibilizadas sobre la estrategia Municipios y Saludables.
Existe una resolución que formaliza el compromiso del gobierno local con el plan de Municipios Saludables.
Directivos de instituciones y de organizaciones de base están sensibilizados sobre la estrategia Municipios Saludables.
El equipo técnico o comité multisectorial ha sido reconocido a través de un acta / resolución / ordenanza.
Existen actas de compromiso de los diversos actores involucrados para trabajar en la estrategia de Municipios Saludables.
Se ha sensibilizado y convocado a todos los actores clave de la localidad para participar en la formulación del plan.
Se tiene clara la función y el rol de cada uno de los actores involucrados en la formulación del plan.
Se han identificado capacidades, debilidades y fortalezas para iniciar el proceso.
Existe un plan estratégico de desarrollo local.
Existe un espacio de concertación y diálogo intersectorial. Por ejemplo: mesas de concertación.
Se ha previsto los espacios y los actores con quienes se realice la socialización del plan a medida que este se va elaborando.

La capacitación a los equipos incluyó la conceptualización y temas generales del desarrollo, los enfoques del desarrollo, la participación comunitaria y la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y la prevención de la malaria.

El análisis de los principales determinantes en cada uno de los distritos, permitió definir una **Visión concertada de Municipio Saludable**, la cual se trabajó participativamente en las sesiones de planificación. A partir de la visión de Municipio Saludable se identificaron **objetivos estratégicos**, en otros casos se revisaron los objetivos de los planes de desarrollo y/o del presupuesto participativo conforme a la Visión de Municipio Saludable planteada. Posteriormente, se pasó a la **identificación de proyectos**. La formulación o reorientación de perfiles de proyectos contenidos en los planes de desarrollo.

### 3) Ejecución

La formulación de Planes Locales de Salud tomo en cuenta el actual proceso de descentralización y el rol preponderante de los gobiernos locales en materia de planificación, gestión local y participación ciudadana. Así como, la necesidad de fortalecer, desde los gobiernos municipales, la formulación de políticas públicas en favor de la

salud, educación, alimentación, ingresos, etc. En este marco se buscó, contribuir al fortalecimiento de la gestión a nivel local mediante el fortalecimiento de capacidades de los funcionarios de gobiernos municipales y provinciales, personal de salud, líderes comunitarios, de organizaciones civiles y trabajadores comunitarios de salud en la formulación, implementación y gestión de Planes Locales de Salud.

A continuación se presenta los propósitos y contenidos del programa de capacitación.

#### Primer día

Propósito	Contenido
Apertura del Taller	Registro de Participantes, Presentación de Objetivos, Presentación de la Metodología
Identificación de Experiencias de Planificación para el Desarrollo.	Experiencias de Planificación en el distrito, Qué actores participan en la experiencia
Unificación de Conceptos	Análisis de la matriz de proyectos desde la perspectiva de sus efectos en la salud
Reflexionar sobre la Promoción de la Salud	Qué se entiende por Promoción de la Salud, Qué se entiende por Determinantes Sociales.
Identificación de los Determinantes de Salud del distrito	Qué se entiende por Municipios Saludables
Conformación del Equipo Técnico Local que impulse la Gestión del Desarrollo	Cuáles son los principales determinantes de la salud en el Distrito
Roles del Equipo Técnico Multisectorial	Elección del Equipo Técnico Multisectorial
	Revisión de los Roles propuestos para el cumplimiento de funciones del Equipo Técnico Multisectorial.

#### Segundo día

Propósito	Contenido
Reinicio del Taller	Reposo de las acciones realizadas en el día anterior
Avances de la estrategia	Experiencias de Municipios Saludables en otros espacios
Definiendo la Visión Compartida del Municipio Saludable	Analizar la Visión del Plan Local Distrital
Identificar las condiciones y capacidades para lograr la visión.	Cómo nos imaginamos nuestro distrito en el futuro
Definiendo los Objetivos estratégicos del Plan Local	Análisis FODA sobre los determinantes priorizados
	Presentación de la Matriz del Plan
	Lluvia de ideas sobre las prioridades del Plan Local

#### Tercer día

Propósito	Contenido
Re-inicio del Taller	Recuento de las actividades realizadas el día anterior.
Levantamiento del Plan Local de Municipios Saludables	Acciones que se proponen por cada uno de los objetivos estratégicos
Identificación de los Determinantes de Salud del distrito	Presentación de avances y levantamiento de observaciones.
Cierre del Taller	Recomendaciones Finales
Clausura del taller	



## III. Principales logros

---

### KALLPA, 2006

Dentro de los resultados obtenidos se puede destacar la participación de 69 personas, el 49.28% Trabajadores de Salud; 50,82% Agentes Comunitarios de Salud. Las y los participantes lograron identificar claramente que *era una instancia comunal* (y no ellos) la que tendría que llevar adelante el proceso del Plan de Desarrollo Comunal; identificaron las organizaciones e instituciones de la comunidad con las cuales deben contar en la conformación de una instancia comunal para la elaboración del diagnóstico participativo y el Plan de Desarrollo Comunal. KALLPA manifestó que la capacitación por sí sola no fue suficiente para desencadenar los complejos y variados procesos de participación de la comunidad, en este sentido elaboraron una propuesta para brindar asistencia técnica y acompañamiento para que las personas capacitadas a partir de procesos participativos desarrollaran en sus comunidades los Planes Comunales, también propusieron realizar un trabajo articulado con los gobiernos locales para colocar la estrategia de Planes Comunales en las políticas locales de salud, la propuesta era a largo plazo y financieramente costosa. La Guía para el facilitador elaborada por Kallpa, contiene cinco Módulos: 1) Organizando a la comunidad, 2) Promoviendo la promoción de la salud y el control de la malaria en la comunidad, 3) Conociendo nuestra comunidad, diagnóstico participativo en promoción de la salud, 4) Elaborando nuestro plan de desarrollo comunal, 5) Diseñando el plan operativo para intervenir en la comunidad. La Guía contiene una amplia y técnicamente bien elaborada descripción conceptual y metodológica que puede servir de referencia para otros procesos de diseño de materiales y procesos de educativos comunitarios.

### GyC 2007

De acuerdo a la información revisada y las entrevistas realizadas seis documentos de Planes de Salud distritales se encuentran completos: San Juan Bautista, Alto Nanay, Belén, Yurimaguas, Punchana y Mazán, cada documento tiene alrededor de 16 páginas y en términos generales su contenido es el siguiente:

1. Datos generales del Distrito
2. Diagnóstico Situacional:
  - Educación
  - Vivienda
  - Energía eléctrica
  - Económico
  - Salud
  - Actores del desarrollo en el distrito y experiencias de desarrollo identificadas
3. Condiciones para el proceso de planificación participativa
  - Desarrollo integral
  - Promoción de la salud
  - Municipio-Municipalidad
  - Determinantes sociales de la salud
  - Municipios saludables
4. Determinantes Sociales de la Salud identificados

- Agua/Desague
- Incremento Poblacional
- Contaminación y deterioro del Medio ambiente: Contaminación sonora
- Nivel Educativo
- Efecto en la calidad de vida
- Bajos ingresos Económicos de la población

5. Visión Compartida de Municipio Saludable y/o Visión reorientada del Plan de Desarrollo
6. Objetivos estratégicos del Plan de Municipio Saludable y/o Objetivos reorientados del Plan de desarrollo
7. Matriz del Plan de Municipio Saludable

En la siguiente tabla se presenta una síntesis del contenido de los Planes Locales de Salud y observaciones de evaluación realizadas con el PAMAFRO-Perú y en la entrevista con Hugo de la Cruz.

PLS Distrito	Contenido	Observaciones Evaluación Equipo PAMAFRO Perú Entrevista con Hugo de la Cruz
San Juan Bautista	I. Datos generales del Distrito	Completo
Alto Nanay	II. Diagnóstico Situacional	Completo
Belén	III. Condiciones para el proceso de planificación participativa (incluir ordenanzas, actas de acuerdos, reconocimiento del comité multisectorial)	Completo
Yurimaguas		Completo
Punchana	IV. Determinantes Sociales de la Salud identificados V. Visión Compartida de Municipio Saludable y/o Visión reorientada del Plan de Desarrollo VI. Objetivos estratégicos del Plan de MS y/o Objetivos reorientados del Plan de desarrollo VII. Matriz del Plan de Municipio Saludable: Objetivos, proyectos, resultados, responsables, plazo.	En la oficina central de PAMAFRO falta medio físico y magnético del PLAN. Sin embargo, el documento lo tiene la DIRESA, y la municipalidad. En entrevista funcionarios de GyC afirman que la estrategia consistió en trabajar sobre el Plan existente.
Mazan		Falta llenar matriz del Plan. Diversos actores argumentan que es uno de los procesos más avanzados, ya que lograron articular los proyectos comunitarios al Plan y sustentarlos en los Presupuestos Participativos.
Napo	No tiene la lógica de un Plan, parece un informe de los proyectos priorizados en el presupuesto participativo.	El equipo de GyC afirma que se presentaron problemas y no se pudo avanzar. Las dificultades se analizaron y tomaron decisiones concertadas con Hugo Rodríguez. Las principales dificultades se dieron por desencuentros entre alcalde y equipo de salud. La situación se agravó, porque los funcionarios de salud con los cuales se trabajaba salieron de la zona.

PLS Provincia	Contenido	Observaciones Evaluación Equipo PAMAFRO Perú Entrevista con Hugo de la Cruz
Balsapuerto	Es un documento de informe que contiene: Lugar, fecha, instituciones participantes, introducción estrategia municipios saludables, programa de capacitación de tres días, visión compartida, lema, objetivos. Matriz del Plan Local diligenciada.	Es informe.
Pastaza	No se tiene documento de Plan.	Cuando inicio el proceso, en Pastaza se tenía un Plan elaborado por un consultor. Cuando GyC realizó el trabajo de campo, las personas no conocían el documento. Dificultades estructurales impidieron el trabajo en torno al Plan.
Maynas	Documento de portada y una páginas más, que contiene los antecedentes y plan seguido para reorientación del Plan concertado de municipio saludable.	De acuerdo a entrevista con equipo de GyC, actualmente, no tiene sentido desarrollar Planes Locales de Salud en el ámbito de la Provincia.
Yurimaguas	A partir del documento Distrital se elaboró el Provincial. Los dos documentos de Yurimaguas son prácticamente el mismo.	Falta mejorar el documento provincial.
Datem	No se tiene documento de Plan.	Figura en proceso a partir de actores locales.

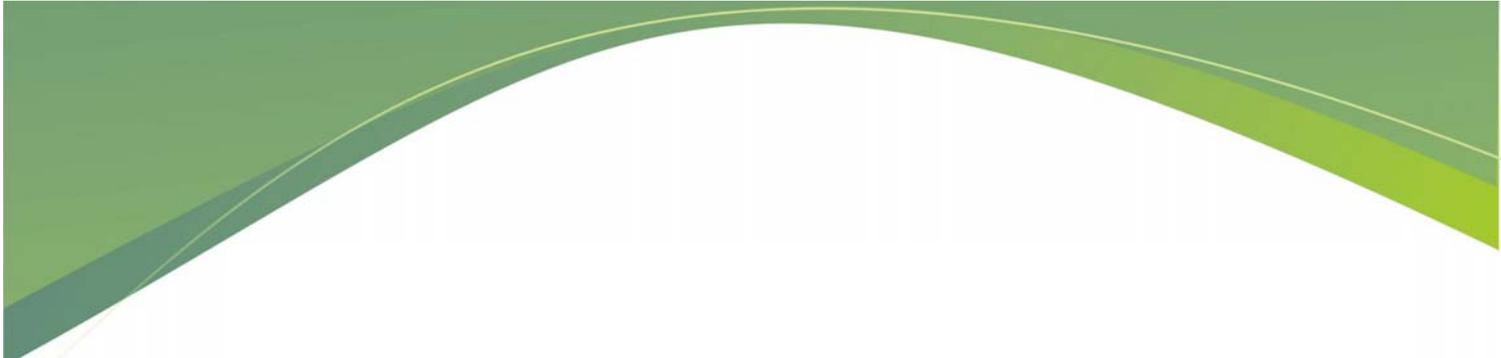
En los testimonios, las personas entrevistadas expresan que las y los facilitadores utilizaron una metodología participativa y se preocuparon por alcanzar resultados coherentes con las metas propuestas, pero que se presentaron problemas de orden estructural (escasa participación de la comunidad, falta de interés, poca coordinación interinstitucional) que es necesario abordarlos desde proyectos a largo plazo. También destacan que las y los facilitadores de GyC brindaron asesoría técnica a autoridades y funcionarios en el proceso de implementación de presupuestos participativos en Mazán y Punchana y que conjuntamente con el equipo multisectorial de Municipios y Comunidades Saludable brindaron capacitación en contenidos referidos a Desarrollo integral, Promoción de la salud, Determinantes sociales de la salud y municipios saludables dirigidos a autoridades municipales.

En las entrevistas, el equipo de GyC resalta que para definir las comunidades y la metodología y durante todo el proceso en el análisis de los logros, las limitaciones y la resolución de los problemas se trabajó de manera coordinada con la oficina PAMAFRO-Perú.

Otros logros destacados en las entrevistas e informes de GyC han sido:

- Identificación participativa de los principales determinantes sociales de salud de los Distritos, su priorización e identificación de alternativas de solución.
- Las personas que han participado tienen una visión de futuro del Distrito y reconocen la necesidad de desarrollar un trabajo intersectorial para superar los principales determinantes sociales de la salud.

- 
- La orientación técnica a los equipos locales liderada por GyC estuvo fundamentada en la construcción de Municipios y Comunidades Saludables, **partiendo de un enfoque territorial del desarrollo**, tomando en cuenta los determinantes sociales de la salud en las localidades y la generación y fortalecimiento de las capacidades de los actores sociales involucrados en el proceso de planificación local participativa.
  - En algunos Distritos (Punchana y Alto Nanay) las autoridades municipales reconocen la importancia de la planificación en salud y se ha iniciado la articulación entre el Plan Local de Salud al Plan de Desarrollo Municipal.
  - El proceso ha contribuido para que algunas autoridades municipales cambien su enfoque y se articulen con el sector salud.
  - Se reconoce que el Plan Local de Salud es una herramienta que posibilita un trabajo planificado con base en las prioridades (determinantes sociales en salud) y la definición de dónde y qué se trabajará y que los responsables de su elaboración son las instituciones de salud y los gobiernos locales, las autoridades, instituciones públicas y representantes de las comunidades.
  - Se ha contribuido a cambiar la idiosincrasia de las y los participantes, ahora se reconocen como actores sociales del cambio.
  - El proyecto contribuyó a mejorar la calidad de la participación ciudadana en la toma de decisiones y en gestión pública y a visibilizarla como una herramienta fundamental para una gestión pública moderna, transparente y concertadora. También se contribuyó a mejorar el desempeño de los gobiernos municipales y al fortalecimiento de sus capacidades institucionales.



## IV. Principales limitaciones

---

### KALLPA, 2006

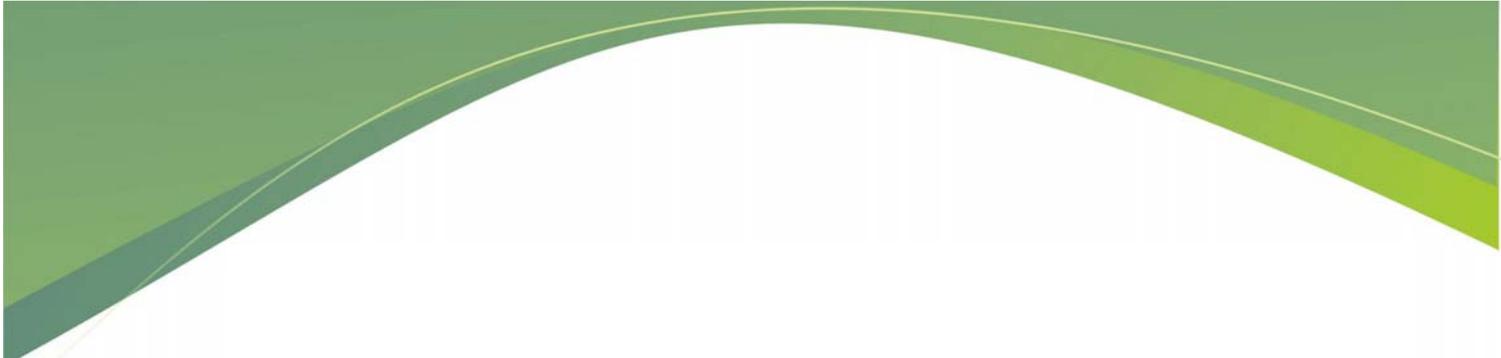
KALLPA destaca las siguientes dificultades:

- La diferencia de público: Los trabajadores de salud y los agentes comunitarios no pudieron complementarse en los trabajos de grupo, debido a la diferencia tan alta en el nivel educativo.
- Los limitados niveles de lecto-escritura de muchos de los agentes comunitarios se constituyeron en una dificultad para un avance equitativo.
- La programación de una cantidad tan numerosa de temas para un tiempo tan corto, (cinco días), lo que hizo que el tiempo resultara muy limitado y no permitió una mayor reflexión por parte de los y las participantes, ya que se trabajó un tema tras otro sin espacios para la aplicación y construcción de aprendizajes.
- No se tuvo tiempo suficiente para dialogar y profundizar en algunos temas, por ejemplo, el tema del Plan de Desarrollo Comunal y su articulación con el Plan de Desarrollo Local suscitó mucho interés y comentarios en la Sede Iquitos, mientras que en Yurimaguas las Técnicas para Elaboración del Diagnóstico Participativo fueron las más extensas.
- Las 69 personas capacitadas asumieron compromisos de réplica y elaboración de los Planes con instancias comunales; no se pudo responder a las inquietudes de los y las participantes con respecto a la definición de las localidades a ser intervenidas en el Plan de réplica, las implicaciones logísticas y la dedicación de tiempo del personal a cargo, por lo tanto, no se logró ni la réplica, ni los Planes Comunales.

### GyC 2007

- Las principales dificultades están relacionadas con los mecanismos participativos del proceso de descentralización que vive el país, dentro de las cuales se pueden destacar: Presencia dominante de las autoridades y sus técnicos en momentos clave de toma de decisiones, Alto nivel de incumplimiento por las autoridades de los acuerdos tomados en los procesos participativos, Escasa articulación entre planes concertados de desarrollo y presupuestos anuales, Escasa articulación entre procesos distritales, provinciales y regionales, Escasa articulación con planeamiento y programación presupuestal sectorial en espacios locales y regionales.
- Por lo general, las autoridades municipales provinciales centran su atención en el entorno urbano de la capital provincial, sobre el cual tienen, además, responsabilidad directa y en el que se concentra el mayor número de habitantes de la provincia. Al lado de ello se tiene que las funciones de las municipalidades, sean distritales o provinciales, son propias de un municipio con predominancia urbana o totalmente urbanos y no rurales.

- 
- Las municipalidades provinciales no tienen competencia sobre las jurisdicciones distritales, quizá esa es la razón por la cual ejercen su acción fundamentalmente sobre la capital provincial. Tampoco tienen capacidad técnica y presupuestaria para abarcar todo el ámbito de la demarcación provincial. Esto es especialmente significativo en un departamento como Loreto, con provincias cuyo territorio es más amplio que varios departamentos del país y severas limitaciones en cuanto a vías y medios de comunicación.
  - La mayoría de las autoridades municipales (provinciales y distritales) dan prioridad a proyectos y obras de infraestructura, por su visibilidad, antes que la elaboración de planes o proyectos de contenido social.
  - Las municipalidades no se constituyen en gobierno local, pese a que en la Ley Orgánica de Municipalidades tienen esa denominación. No aparece en su agenda la necesidad de elaborar políticas sociales, marco necesario para desarrollar la Estrategia de Municipios Saludables.
  - Tanto las autoridades municipales, como la propia población entienden que la función municipal está referida a la dotación de infraestructura y servicios para la recolección de la basura, la dotación de agua potable, el control de los mercados de abastos. Tienen dificultades para asumir, como parte de sus responsabilidades, la prevención y la promoción de la salud de la población, la asumen como una responsabilidad sólo del sector salud.
  - En las autoridades municipales predomina una perspectiva de corto plazo, o del período para el cual fueron elegidos (cuatro años).
  - Por el lado de la propia Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, aún cuando su enfoque es transsectorial y su aplicación se prevé como multisectorial, es percibida como una estrategia del sector salud. Esto condiciona la estrategia de aplicación, los equipos de salud hacen grandes esfuerzos para aplicar la estrategia en todas sus fases, haciendo que este proceso sea muy formal lo cual refuerza la percepción de que es una estrategia del Sector Salud, a la que los demás actores institucionales contribuyen o colaboran. Esto trae como consecuencia que en el caso de las municipalidades provinciales sea demasiado difícil llegar a elaborar un Plan Local de Salud, en todo caso la estrategia debe repensarse y considerarse un plazo mayor al que se contó para la experiencia de Loreto.
  - En la municipalidad Provincial de Maynas, no se logró trabajar el Plan Local de Salud por falta de interés del alcalde, todos los esfuerzos realizados desde el inicio fueron en vano al intentar sensibilizar a las autoridades municipales del nivel provincial.
  - En Pastaza, no se lograron los objetivos propuestos, debido a que tenían un documento de Plan elaborado por un consultor que la población no conocía, no se pudo trabajar, porque no había el elemento base, ni la voluntad para lograr un trabajo articulado entre las autoridades gubernamentales y el sector salud.
  - De acuerdo a los testimonios de representantes de GyC, el presupuesto para el desarrollo del proyecto fue muy limitado, expresan que asumieron el proyecto como expresión de solidaridad y compromiso social.
  - En la entrevista, representantes de GyC señalan que se encontraron muchas limitaciones en la coordinación entre instituciones y en la escasa experiencia de planificación conjunta. Los espacios intersectoriales de diálogo



y concertación son en algunos de los distritos todavía inexistentes, la participación y la respuesta de otros sectores como educación, agricultura, el sector privado y ONGs fue muy débil.

- Las personas entrevistadas plantearon como principales dificultades el poco interés y compromiso de las autoridades y representantes de las instituciones y la escasa participación comunitaria, además reconocen que hizo falta la continuidad de un mismo grupo de personas en el proceso, lo anterior repercutió en que las personas entrevistadas entregarán información parcial sobre la experiencia y no dieran cuenta de todos los logros obtenidos, ni mostrarán apropiación de las herramientas generadas como el mismo Plan Local de Salud. Por ejemplo, en Mazán las personas que participaron en la entrevista no conocían el documento del Plan Local de Salud, tampoco sabían donde estaba, ni quién lo estaba utilizando, afirmaron que sólo participaron en algunas las reuniones y capacitaciones.



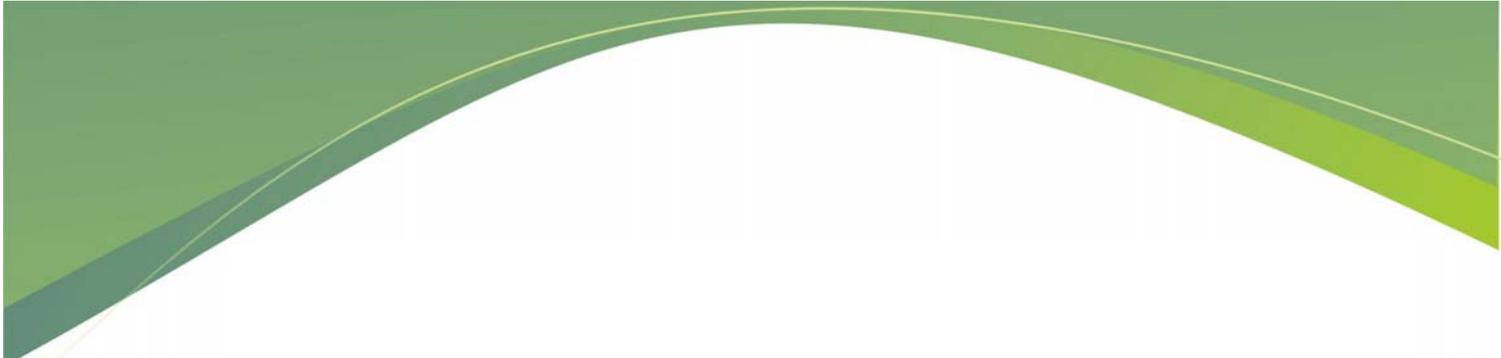
## V. Lecciones aprendidas y recomendaciones

---

- Es desde los territorios descentralizados que se gesta la capacidad local para construir salud; es allí donde se debe producir la información para interpretar la realidad local y desde donde deben surgir las propuestas de cambio, pero no puede haber descentralización sin modernización del Estado, se requiere, medidas reglamentarias concretas de transferencia de poder y de responsabilidades; fortalecimiento de liderazgo, de capacidad técnica, de compromiso social entre los actores del desarrollo, y apertura de escenarios de negociación y concertación. PAMAFRO ha contribuido a fortalecer estos últimos elementos, ha generado espacios de concertación para la planeación de la salud, lo que se ha materializado en los Planes Locales de Salud, por lo tanto, esta herramienta tiene que ser valorada y reconocida como insumo importante que contribuye a la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables y a la descentralización.
- La capacitación, la asistencia técnica y el acompañamiento en la elaboración de Planes Locales de Salud, desarrollado desde el enfoque de Municipios y Comunidades Saludables, ha posibilitado que PAMAFRO contribuya al fortalecimiento de capacidades de las autoridades gubernamentales y de funcionarios de salud para el trabajo intersectorial y la planificación de la salud en el desarrollo local. La Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables se concibe como un proceso político permanente de construcción de capacidad para proteger la salud, controlar los determinantes sociales de la salud, lograr alianzas estratégicas, en donde se reafirma la responsabilidad de las autoridades locales y la participación de la sociedad civil. Municipios y Comunidades Saludables incluye de manera integral la Promoción de la Salud y se articula con el actual proceso de descentralización.
- Los Planes Locales de Salud, son el reflejo del fortalecimiento de capacidades para el trabajo intersectorial, en este sentido son una herramienta de consenso colectivo, que convoca, orienta y reúne voluntades y expectativas alrededor de la salud y bienestar de los habitantes del territorio, en este sentido, además de ser un instrumento de política local, los Planes Locales de Salud son un medio para fomentar el trabajo intersectorial alrededor de la salud y la calidad de vida.
- Los Planes Locales de Salud se constituyen en la puerta de entrada formal para comprender, intervenir y evaluar los determinantes sociales en salud en el territorio y en un referente de política pública para mejorar la calidad de vida, promover la salud, prevenir y controlar de manera integral la malaria<sup>6</sup>.
- Para garantizar la sostenibilidad, los Planes Locales de Salud en cada distrito deben ser formulados con activa participación de un Grupo o Comité Gestor conformado con representantes de las autoridades locales, de las instituciones de salud, organizaciones de base comunitaria y de la población civil. Para lograr una real participación el Comité Gestor deben participar de manera continua en el proceso de formación, debate, tener acceso permanente a la información que le permita no sólo participar en la formulación del Plan Local de Salud, sino estar vigilante en su ejecución y resultados, reto fundamental de la siguiente fase. Además, si se logra la

---

<sup>6</sup> Es necesaria una revisión y ajuste de los Planes Locales de Salud para que la prevención, vigilancia y control de la malaria siempre sea una prioridad.

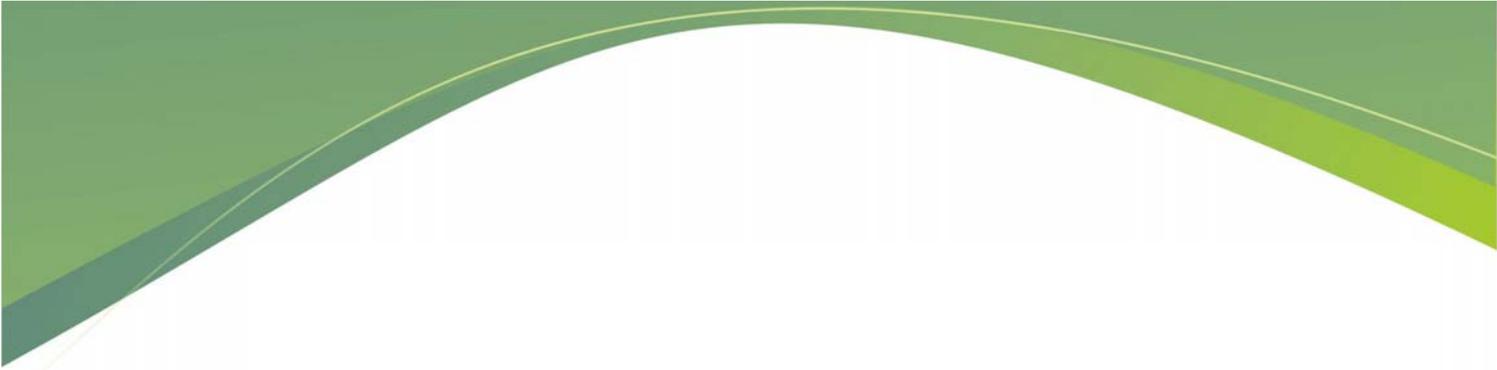


sostenibilidad del Grupo Gestor, podrá contribuirse al fortalecimiento organizacional local y movilización alrededor de los derechos humanos en salud.

- Actualmente la oficina de PAMAFRO-Perú está transfiriendo la estrategia de Planes Locales de Salud a la Dirección de Promoción de la Salud de la DIRESA, la oficina de Planeamiento también se ha comprometido para apoyar y propone la suma de esfuerzos con los otros programas. (Véase acta de reunión DIRESA y PAMAFRO 12 de marzo de 2008)<sup>7</sup>. La transferencia de la estrategia de Planes Locales de Salud a la DIRESA, implica un proceso conjunto de análisis y definición de aspectos conceptuales y metodológicos claves, herramientas e instrumentos para la articulación entre los Planes Locales de Salud y la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.
- Para continuar el proceso es necesario reconocer con las y los participantes los logros obtenidos, las limitaciones y los retos y construir de manera participativa el proyecto y el plan de trabajo para la fase II. Igualmente, es fundamental tener como referente el material elaborado y el marco conceptual formulado: Interculturalidad, Participación social, Comunidad saludable, Promoción de la salud, el énfasis en las capacidades y la definición clara de los objetivos, las actividades y procedimientos necesarios en cada evento educativo.
- Con el Comité Gestor en cada distrito y los facilitadores de la DIRESA se debe planificar y desarrollar el proceso que contribuya al fortalecimiento de capacidades para que las autoridades gubernamentales superen, entre otros, los siguientes problemas:
  - Perspectiva corto placista.
  - Visión sesgada de los proyectos sociales y de salud.
  - Desconocimiento de técnicas de planeación participativas.
  - Desconocimiento sobre roles en el proceso de descentralización.
  - Escaso reconocimiento de la malaria como tema prioritario en la política pública.
  - Enfoque de trabajo sectorial, limitaciones para desarrollar procesos intersectoriales.
- En reunión entre PAMAFRO y la DIRESA se plantó la continuidad del proceso en la **provincia o NUTE 3** Maynas, los **distritos o NUTES 4** que involucra AECI: Punchana, Belén, San Juan, Alto Nanay y Mazán. En la **NUTE 3** Alto Amazonas, se entrará a las **NUTES 4** Balsapuerto y Yurimaguas; y en la **NUTE 3** Datem de Maraón, se trabajará con la NUTE 4 Pastaza. Quedarán por fuera las NUTES 4: Iquitos y Napo, en estos contextos un importante reto es lograr el reconocimiento de la malaria como problema prioritario en los procesos de planeación intersectorial, para lo cual es fundamental involucrar a las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), las directivas del sector educativo, el INRENA y otros sectores.

---

<sup>7</sup> En la reunión con DIRESA (12 de marzo), además se plantea que uno de los retos más inmediatos consiste en la revisión de los proyectos comunitarios para articularlos a los Planes Locales de Salud, brindar acompañamiento que posibilite contribuir al fortalecimiento de capacidades para que las personas sustenten sus proyectos en las asambleas de elaboración de los Presupuestos Participativos que se desarrollarán en junio de 2008.



## BIBLIOGRAFÍA

### Perú, GyC Salud y Ambiente

- Evaluación del subreceptor GyC para la asistencia técnica y el seguimiento de actividades para la implementación de Planes Locales de Salud y proyectos de control de la malaria en Perú. Enero 2007.
- Proyecto: Asistencia técnica y seguimiento a la elaboración e implementación de Planes Locales de Salud en el departamento de Loreto-Perú. Febrero de 2007.
- Contrato de financiamiento N°03-2007 entre ORAS y GyC anexo 3. Cronograma de productos y desembolsos.
- Informe Planes Locales de Salud Distrito de Balsapuerto, provincia de alto Amazonas – región Loreto. Octubre de 2007.
- Plan Local de Salud, San Juan Bautista, Provincia de Maynas del Departamento de Loreto.
- Plan Local de Salud, Distrito Alto Nanay, Provincia de Maynas del Departamento de Loreto. Octubre de 2007.
- Informe Planes Locales de Salud, Municipalidad Provincial de Maynas del Departamento de Loreto. Noviembre de 2007.
- Informe Plan Local de Salud, Municipalidad distrital de Napo. Diciembre de 2007.
- Plan Local de Salud, Distrito Yurimaguas, provincia de Alto Amazonas.
- Informe Plan Local de Salud, Distrito de Mazán.
- Plan Local de Salud, Distrito de Belén. Octubre de 2007.
- Aplicación de la estrategia de municipios saludables en el nivel provincial - Reflexiones a partir de la experiencia en el marco del proyecto Asistencia Técnica y Seguimiento a la elaboración e implementación de Planes Locales de Salud y Proyectos de Control de la Malaria en Loreto, Perú. Diciembre de 2007.

### Asociación KALLPA, para la promoción integral de la salud y el desarrollo

- Informe técnico final, curso de capacitación a facilitadores para elaborar Planes de Desarrollo Local con énfasis en malaria. Iquitos y Yurimaguas, septiembre del 2006.
- Kallpa . Curso de capacitación a facilitadores para elaborar planes de desarrollo local con énfasis en malaria. Lima 2006.
- Módulos Programa de familias y viviendas saludables. Ministerio de Salud. Perú. 2006.
- AZPUR, Javier y otros. La descentralización en el Perú: Un balance de lo avanzado y una propuesta de agenda para una reforma imprescindible. Consorcio de Investigación Económica y Social –CIES-, Grupo propuesta ciudadana, [www.consorcio.org](http://www.consorcio.org); [www.participaperu.org.pe](http://www.participaperu.org.pe). Perú, 2006.