

Seminario internacional sobre determinantes sociales de la salud, intersectorialidad y equidad social en América Latina

PRODUCCIÓN SOCIAL DE SALUD Y DE LA VIDA
LA INTERFACE ENTRE CIENCIA, POLÍTICA Y ACCIÓN SOCIAL

CONTENIDO

- ❖ Reflexión preliminar
- ❖ Abordaje de inequidades en el nivel territorial (Local)
- ❖ Definición y contextualización de ejes problemáticos
- ❖ Alternativas para hacerle frente: requerimientos para su implementación
- ❖ Respuesta: SeTP, PS, APS
 - Fortalecimiento de capacidad, relaciones de poder; planes de desarrollo; Instituciones líderes
 - Coyunturas: ECNT; Proceso PAZ; Postconflicto, Plan Decenal Salud, G11.
 - Mecanismos e instrumentos
 - Sistemas de información y vigilancia
 - M&E y abordaje socio político de inequidades SS
 - Participación social y comunitaria
 - Plan de Desarrollo
 - Gobernanza intersectorial
- ❖ Conclusiones

Alianzas

Abordaje de
inequidades
Sociales &
Salud desde el
ente Mpal



E.S.E HOSPITAL SANTA MARGARITA
La Cumbre - Valle
Construyendo Bienestar



Primero Lo Social



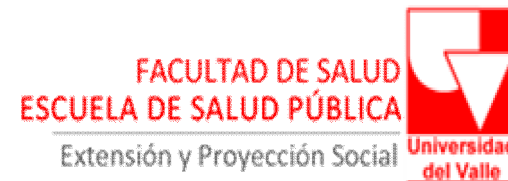
Instituciones Educativas



Investigación e innovación: reconversión BIO para vivir mejor.



*Sendero Ecológico
"Las Crisalidas"*



Reflexiones iniciales

ANTECEDENTES



Rezago de la práctica

¿ Por qué a pesar de la amplia fundamentación sobre la influencia de los determinantes de las inequidades sociales en la salud, No hemos logrado los resultados esperados?

¿ Por qué el énfasis de nuestra práctica ha sido la prevención y asistencia?

**No existe una sola respuesta,
una sola verdad !**



Proceso de cambio



**Práctica según contexto
de región, país, entes
territoriales**

Validación de la teoría



Respuesta a agendas inconclusas

Mayor complejidad

Coexistencia de desafíos (nuevos y antiguos)

Propuestas "Renovadas" a ser implementadas en Estructuras inequitativas, por naturaleza

Determinación

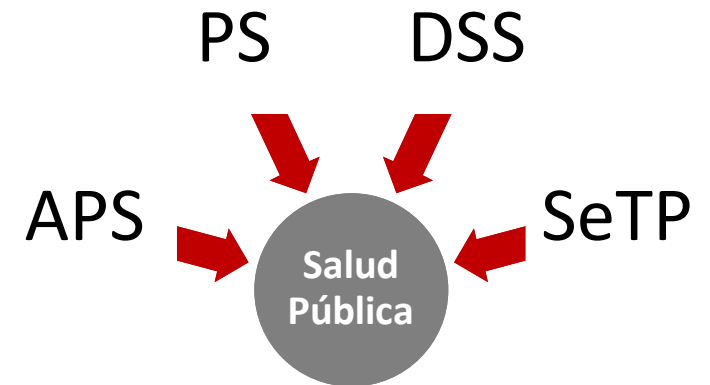
- Proceso histórico: resultado del modelo económico-social

Determinantes SS

- Consecuencia en la salud: ej mitigación del daño

Respuesta

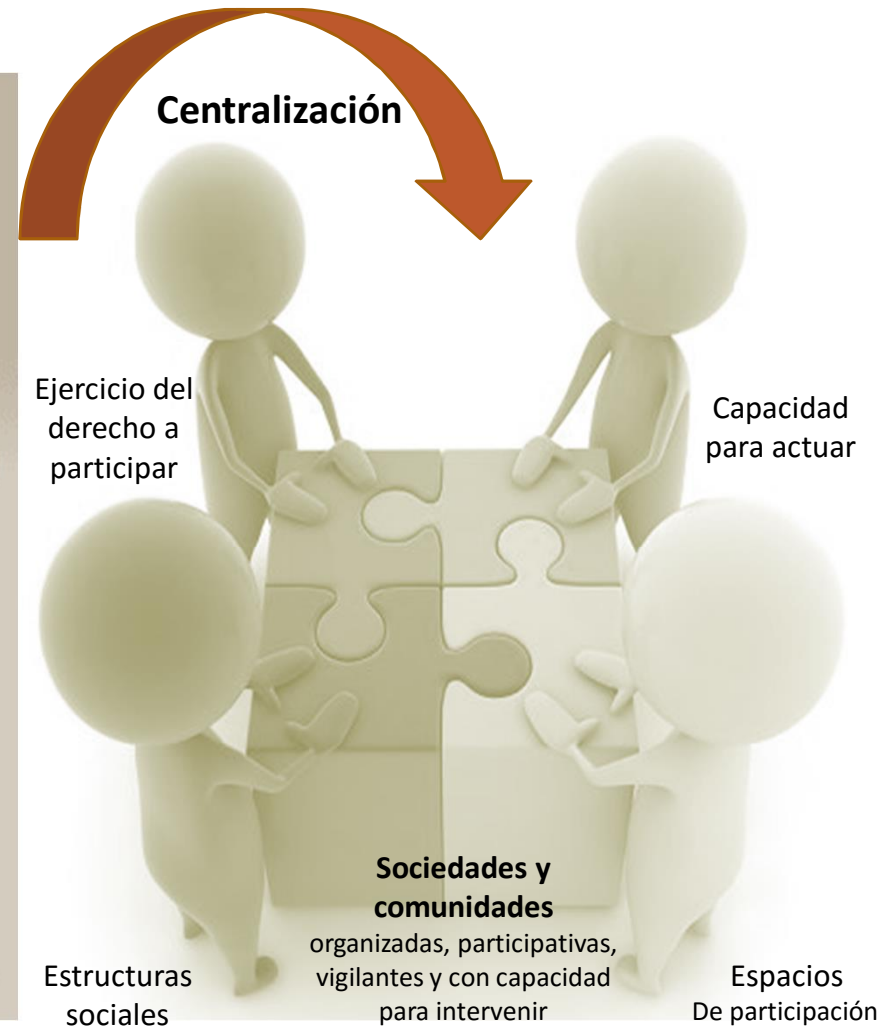
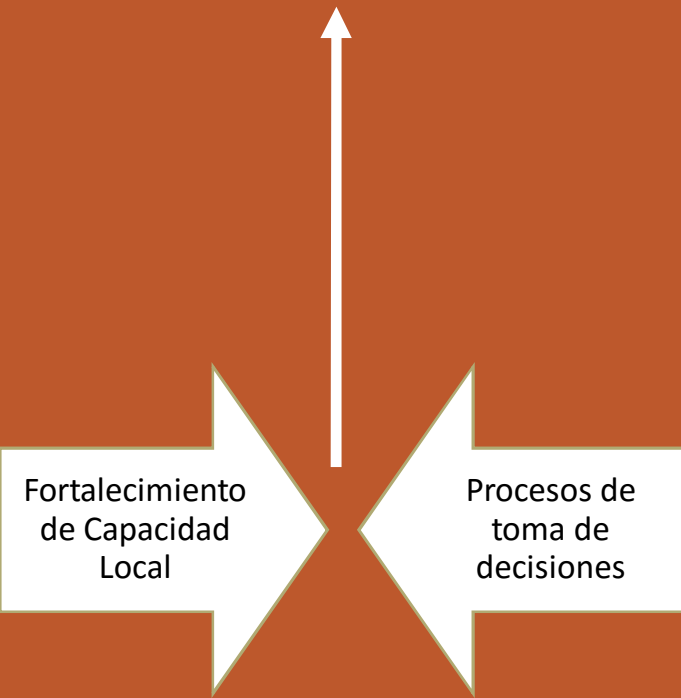
- SeTP e Intersectorialidad
- Nueva institucionalidad coherente con el derecho a la salud.
- Acción política, social, económica y gerencial



No es solo cuestión de énfasis;

Son posiciones filosóficas y políticas frente a las inequidades sociales y la salud.

Desequilibrio de relaciones de poder

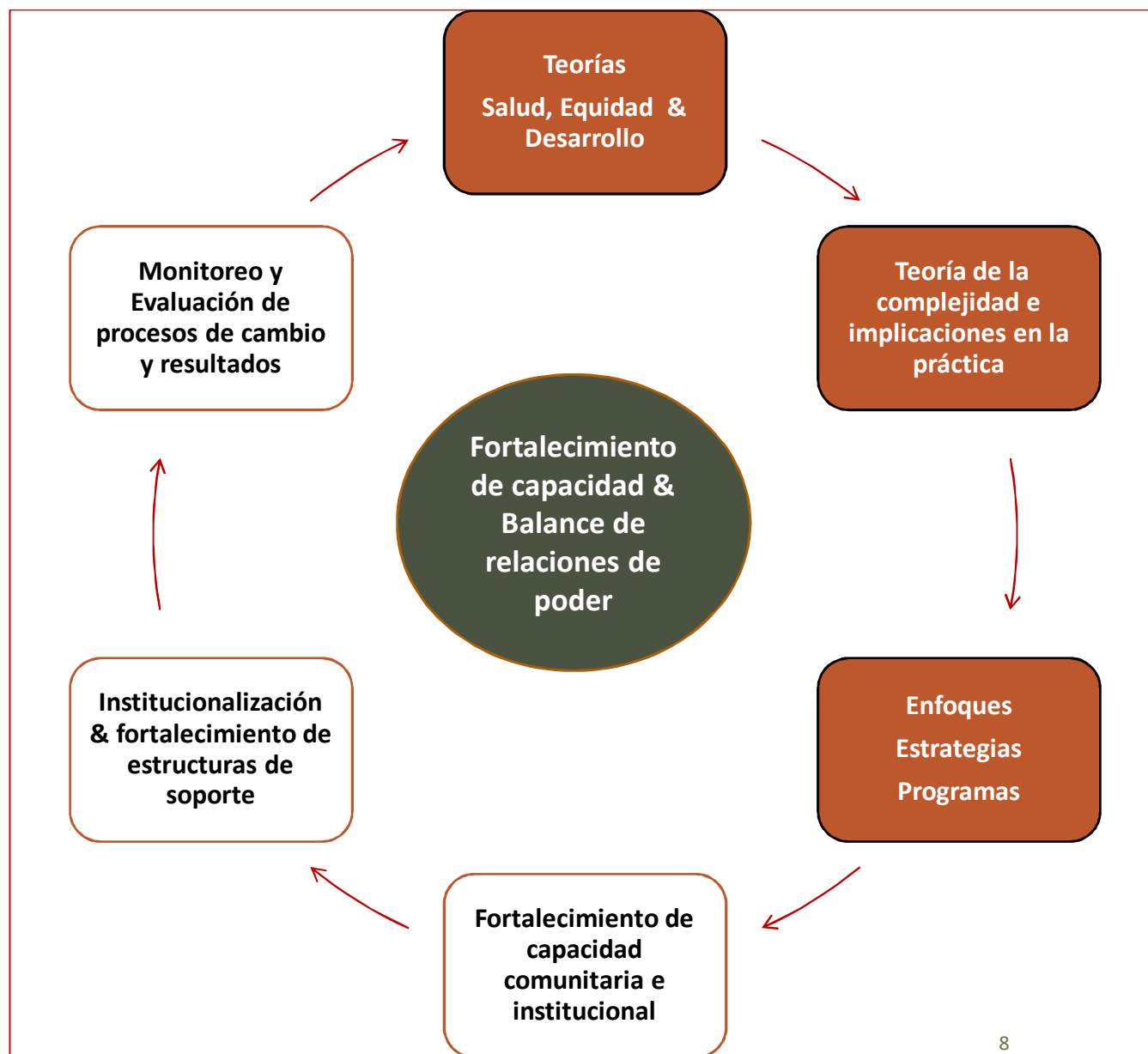




Capacidad Local para actuar

Hacemos lo que:

- sabemos
- es demandado
- es mandatorio
- somos evaluados
- disponibilidad recursos
- no requiere trabajo extra



Lógicas para abordaje de problemas sociales y de “salud”

(Es viable reducir las inequidades en salud, sin reducir las sociales?)

INEQUIDADES EN SALUD

- Problema: incidencia y prevalencia de eventos
- Énfasis en acciones sectoriales
- Interés: complementar con acciones de otros.
- Locus y liderazgo : sector salud
- Tipo de respuesta: énfasis en acceso y cobertura
- Temporalidad: corto, y mediano plazo

INEQUIDADES SOCIALES

- Problema: de naturaleza política y social
- Demanda acción intersectorial
- Interés: Planes de Desarrollo Territorial
- Locus: sector gobierno y sociedad civil
- Tipo de respuesta: Poblacional -territorial
- Temporalidad: Planes de gobierno, sociedad civil

Abordaje de Determinantes de Inequidades Sociales /en Salud



Implicaciones en la práctica

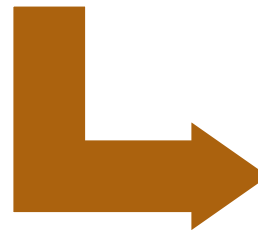
LIGIA DE SALAZAR 2015, FUNDESALUD

Salud desde una perspectiva socio-política



fuente: Registro fotográfico Feria de La Cumbre 2011

- Rebasar enfoque factores de riesgo e incursionar en construcción de ambientes y territorios promotores de salud y bienestar

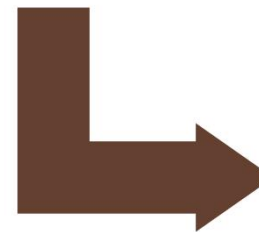


Articulación con planes y agendas locales

- Intervenciones articuladas a programas en curso, tales como: Escuelas Promotoras de Salud, APS, Planes de Desarrollo Territorial y Planes Sectoriales.
- Planes de organizaciones privadas y comunitarias.



- Integrar iniciativas sectoriales a Planes de Desarrollo Territorial



Sistemas comunitarios de información y vigilancia

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Marco Legal: Ley 115. Febrero, 1994

- Objeto:
- Educación como proceso permanente, personal, cultural y social.
 - Concepción integral de la persona humana, su dignidad y sus derechos y deberes.

- Ampliar mirada asistencial para promover salud, y cuidado de la vida.



DESAFIOS

¿Son identificados?

¿Cuál es su naturaleza?

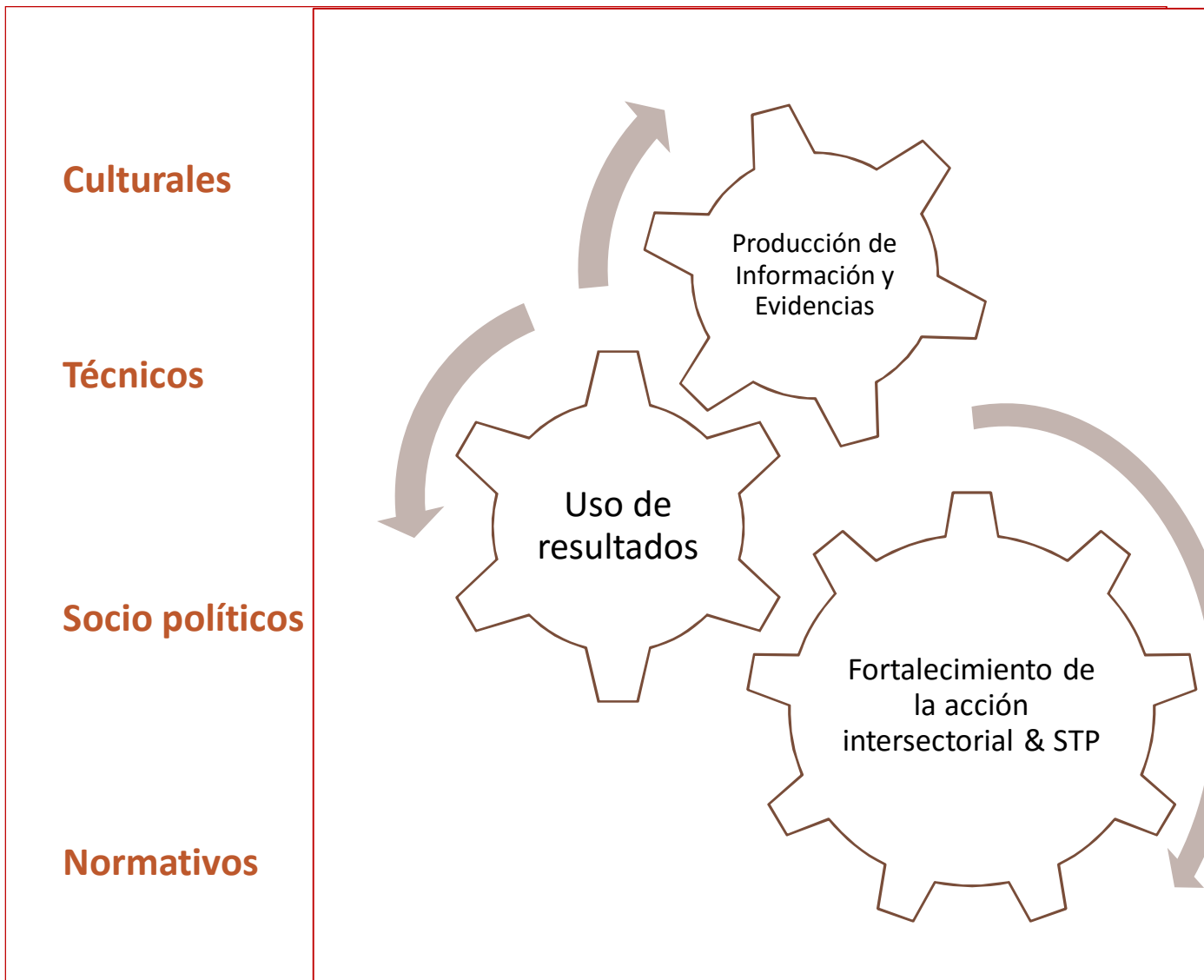
¿Se ha dado respuesta?

¿Es viable y sostenible en el nivel local?

¿Descentralización versus gobernabilidad?

¿Impacto versus diversidad?

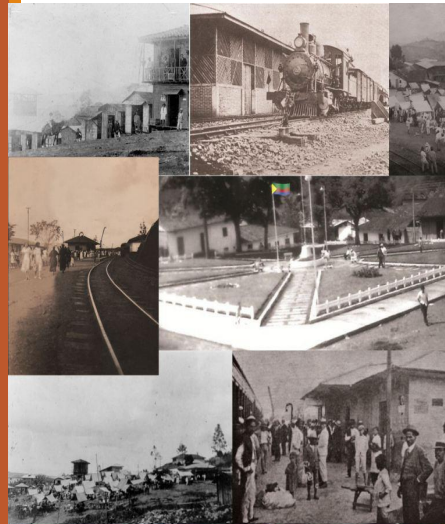
¿Cuál sería el alcance real?



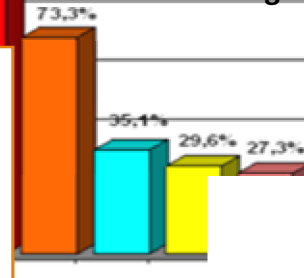
Abordaje de inequidades sociales y de salud

Significados Prácticos en el Municipio de La Cumbre

- Actores/sectores
- Políticas & Programas
- Procesos de cambio
- Redes & Grupos
- Cultura ciudadana
- Territorio & Escenarios
- Capacidad para actuar
- Gobernabilidad intersectorial
- Normatividad, legislación
- Presupuesto

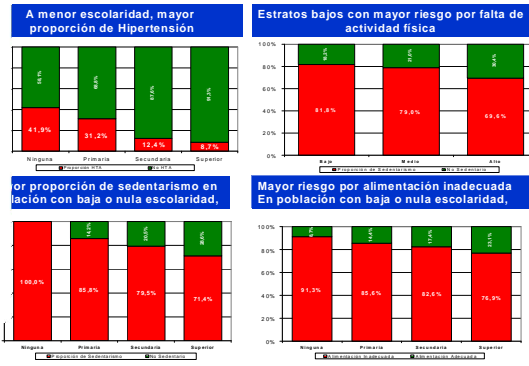


Factores de Riesgo ECNT



Percepción de la realidad

Factores de Riesgo vs. Determinantes Sociales



Desconocimiento de formas y modos de comunicación



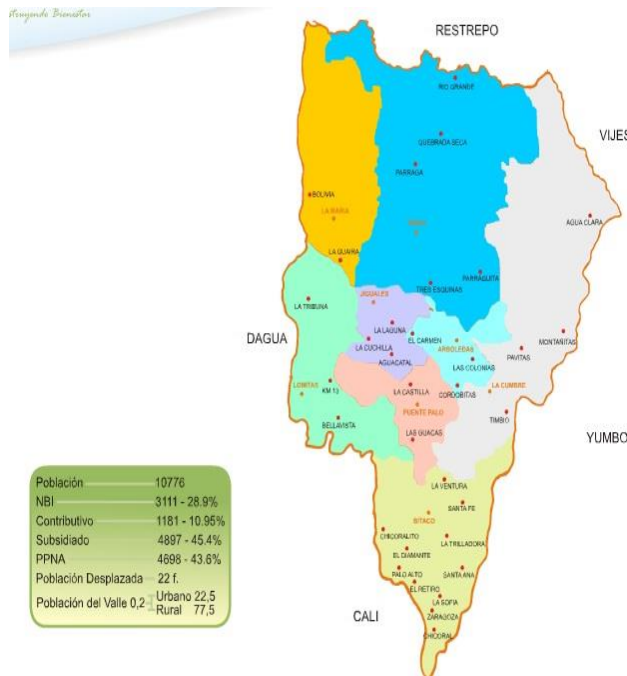
Uso de datos e información disponible

Se requiere crear capacidad para acopiar, analizar, reportar y usar información

Los datos deben ser confiables, de calidad y tendencias.

Insumo para construir indicadores acerca de:

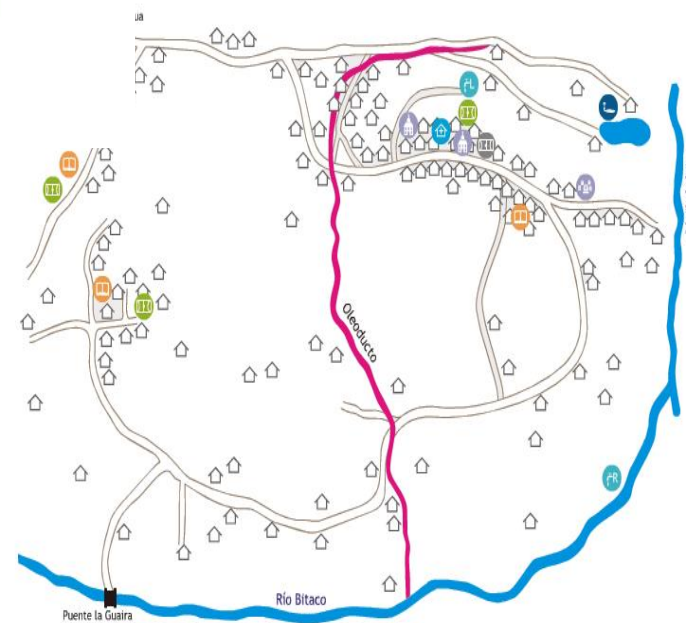
El Problema
La Respuesta
El Proceso de cambio
Resultados
Efectividad e Impacto



Sistemas de información de base comunitaria

Participación de instituciones educativas

ÁREAS	CORREGIMIENTOS	FAMILIAS	
		Abs.	Rel.
RURAL	Bitaco	936	18,9%
	Puente Palo	255	5,1%
	Lomitas	360	7,3%
	La María	107	2,2%
	Jiguales	318	6,4%
	Arboledas	152	3,1%
	Pavas	1.145	23,1%
RURAL		3.273	65,9%
URBANA		1.691	34,1%
TOTALES		4.964	100,0%



MAPA DE RECURSOS

- Escuela
- Iglesia
- Puesto de Salud
- Cancha de Fútbol
- Cancha Multiple
- Lago
- Cementerio
- Acueducto Regional
- Acueducto Local

IMPACTO



Fuente: Wales 2013

Exploración

Naturaleza y Alcance

Avances Valoración

Producción Evidencias e Información

Reporte Gestión conocimiento

Establecer la relevancia de la Política o Proyecto

¿SE REQUIERE LA EVALUACION DE IMPACTO?

Identifique aspectos claves y preocupaciones
Línea de base
Términos de referencia y límites

Monitoreo sobre el desempeño de la intervención, cumplimiento de supuestos e identificación de quién será afectado, de quién es beneficiado, significancia, mitigación

Evaluación de efectividad e impacto
Recomendaciones para remover/mitigar el impacto sobre la equidad en salud

Acciones para monitorear y hacer sostenibles el proceso de cambio e impacto futuro para reducir inequidades sociales y en salud

Fuente: WHO 2012

Fracción Atribuible Poblacional Incidencia Acumulativa & Riesgo Relativo

Primer ejemplo

	Sedentarismo	Dieta no saludable	Sobre peso	Ingesta de alcohol
Prev. Exp. Pob	0,15	0,20	0,25	0,10
Riesgo Relativo	1,70	2,10	3,50	4,50
RAP (%)	9,50	18,03	38,46	25,93

Factores de riesgo SI modificables

	Sedentarismo	Dieta no saludable	Sobre peso	Ingesta de alcohol
Prev. Exp. Pob	0,30	0,40	0,50	0,20
Riesgo Relativo	1,70	2,10	3,50	4,50
RAP (%)	17,36	30,56	55,56	41,18

Factores de riesgo SI modificables

	Sedentarismo	Dieta no saludable	Sobre peso	Ingesta de alcohol
Prev. Exp. Pob	0,15	0,20	0,25	0,10
Riesgo Relativo	3,40	4,20	5,00	6,00
RAP (%)	26,47	39,02	50,00	33,33

Factores de riesgo SI modificables

	Sedentarismo	Dieta no saludable	Sobre peso	Ingesta de alcohol
Prev. Exp. Pob	0,30	0,40	0,50	0,20
Riesgo Relativo	3,40	4,20	5,00	6,00
RAP (%)	41,86	56,14	66,67	50,00

Primer ejemplo:

- Prevalencia exposición población, es mayor (se duplica) y el Riesgo Relativo permanece igual.

Segundo ejemplo:

- Prevalencia exposición es igual y el Riesgo Relativo se incrementa.

Qué pasa con el RAP (%)?

- En ambos casos aumenta %RAP; un poco más cuando se incrementa la prevalencia en la población. En ambos casos el sobrepeso tiene la mayor fracción de riesgo atribuible.

¿Además de la significancia estadística, que otra explicación pudieran tener las cifras?

¿Qué nos dice el contexto?; Qué opinan los usuarios, beneficiarios, y el público?

¿Es viable y factible la respuesta?

¿El problema descrito puede generar procesos de cambio que conduzcan a reducir las inequidades sociales y de salud?

Prioridades y %RAP

El proceso para establecer prioridades es complejo. La FAP es uno de los instrumentos disponibles para ayudar en esta tarea, pero hay otras consideraciones a tener en cuenta, por ejemplo, los costos, la preocupación social o la susceptibilidad de la población ante las medidas para reducir la exposición a un factor de riesgo.

$$PAF = \frac{\sum_{i=1}^n P_i(RR_i - 1)}{\sum_{i=1}^n P_i(RR_i - 1) + 1} \quad (1b)$$

La pregunta a responder sería:

¿Qué otros criterios deben ser tenidos en cuenta para seleccionar el factor que debe recibir atención prioritaria?.

La FAP y el RAP establecen siempre el mismo orden de prioridades. La diferencia fundamental está dada por la facilidad de interpretación; es más sencillo de entender una medida que diga «el 40% de los casos se pueden evitar» (FAP), que otra que diga «se pueden evitar 3 casos por cada 1.000 habitantes» (RAP).

Otros aspectos relativos a la población y contexto territorial entran en el análisis.

Gestión del conocimiento

Fortalecimiento de la capacidad para negociar y actuar



Fuente: Teatro La Gesta. 2014.
César Carabalí, Diana Muñoz.

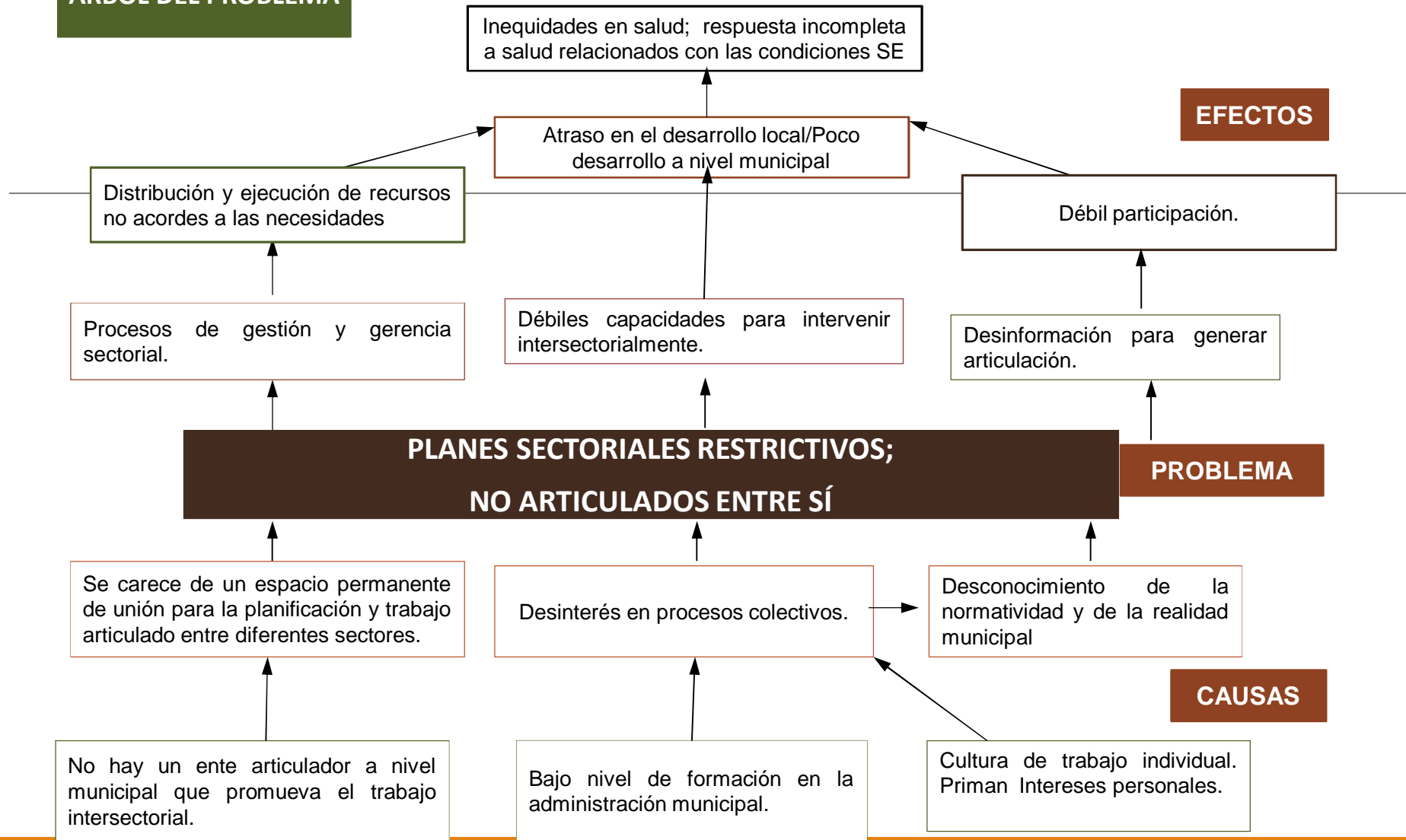


**Sobrevaloración de
publicaciones**



Producción de información en la
institución educativa

ÁRBOL DEL PROBLEMA



Cuadro 3. Contextualización del problema según variables socio-económicas de contexto

Demografía/ Empleo/ingreso	Educación	Factores de Riesgo asociados
<p>Municipio en categoría 6. Esta categoría agrupa a los municipios con menor número de habitantes. En Colombia, el 89% de los municipios está clasificado dentro de esta categoría.</p> <p>Habitantes: 11.582, según el PDM. 14.733 según el SICAPS.</p> <p>El 65% de la población es rural.</p> <p>Población en situación de pobreza, con insuficiente capacidad organizacional.</p> <p>Municipio con vocación agro-eco-turística, cuenta con siete corregimientos: Bitaco, Pavas, La María, Lomitas, Puente Palo, Arboledas y Jiguales.</p> <p>Baja calidad de productos agrícolas y problemas estructurales para la comercialización.</p> <p>El 45% de la población es económicamente activa.</p> <p>Limitado desarrollo tecnológico y empresarial. El sector empresarial se apoya en dos empresas que generan menos de 100 empleos.</p> <p>El desempleo se estima en 26%.</p> <p>En general, las condiciones de trabajo son precarias.</p> <p>Falta de oportunidades de trabajo para jóvenes.</p> <p>No se cuenta con estadísticas actualizadas para determinar el ingreso de la población.</p> <p>Proyectos de formación puntuales y coyunturales.</p> <p>Bajo aprovechamiento y productividad de la tierra.</p> <p>Insuficiente credibilidad en proyectos de capacitación y emprendimiento. <i>“Yo he participado en algunas capacitaciones del SENA, pero perdí credibilidad en el agro porque nunca terminan los cursos... A mí me dicen ahora que un curso del SENA y a mí me da pereza porque ya estuve en dos y ninguno se terminó...”</i>. (HV/03).</p> <p>Vías interveredales y de corregimientos en mal estado no facilitan la comercialización de productos agrícolas.</p> <p>El café es el principal cultivo en el municipio, pero desde 1994 ha presentado decrecimiento en 44%, a lo cual se suma un proceso continuo de sustitución del área cafetera hacia hortalizas y pastos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El 30% de toda la población tiene estudios aprobados de secundaria. Se cuenta con siete instituciones educativas. ▪ El acceso a la educación superior es muy baja. ▪ La comunidad manifiesta interés en capacitarse en participación ciudadana, liderazgo y ejercer sus derechos. ▪ Existen organizaciones sociales en la recuperación del acervo cultural y de las diversas manifestaciones artísticas y artesanales. <p><i>“Dar oportunidades a los jóvenes, que la Universidad del Valle se establezca en La Cumbre con formación en tecnologías buenas... Un amigo, tiene una experiencia con la Universidad de Sevilla que le está apoyando en procesos, quiero gestionar, pero debo esperar... el alcalde actual esta de salida...”</i> (Entrevista 1).</p> <p><i>“Mejorar la cadena de formación, no hay opciones de hacer una formación tecnológica... Los problemas están latentes: embarazo en adolescentes, violencia familiar, problemas de aprendizaje, problemas cognitivos, consumo de sustancias psicoactivos... Se necesitan muchos programas que le permitan a los jóvenes mantenerse en actividades educativas, lúdicas, deportivas, oficios... Se les debe atender con una oferta diferente para que no esté expuesto en ocio inútil”.</i> (Entrevista 2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso a servicios: en algunas zonas se presenta déficit de agua y deterioro permanente en su calidad. ▪ El 43% de la población rural no consume agua del servicio del acueducto. Algunas zonas presentan disponibilidad en todo el año, pero existen impedimentos topográficos y de calidad para ser usadas. ▪ Factores de riesgo: El embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, los comportamientos agresivos, la baja capacidad para la resolución de conflictos, el bajo desempeño escolar, el incremento en el consumo de cigarrillo, alcohol y sustancias psicoactivas, consumo de dieta poco saludable y sedentarismo, fueron los principales factores de riesgo que arrojó el Sistema de Vigilancia de Base Escolar, SIVEA. ▪ Gobernabilidad entendida como la capacidad para tomar decisiones y orientar políticas públicas; dar sostenibilidad a proceso de cambio y garantía de derechos, es baja. De igual modo, la Gobernanza, definida como la capacidad de trabajar coordinadamente entre varios actores es bastante limitada. ▪ Fragmentación política. ▪ Baja participación social. <p>Distribución desigual de oportunidades y servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Población rural con viviendas en precarias condiciones y sin vinculación a proyectos de mejora. ▪ Las zonas de mayor riesgo presentan fuertes pendientes y alta erosión, razón por la cual, la agricultura y la ganadería se deben trabajar con extremo cuidado. ▪ Un 62% del área total del municipio presenta problemas que requieren la inmediata atención de las entidades oficiales y particulares dada la progresiva depredación que afecta algunas áreas.

Slide 19

A1

Doctora más que una contextualización, se requiere una caracterización de las problemáticas (salud, social, económica, política)

Autor; 08/11/2015

Percepciones Opiniones

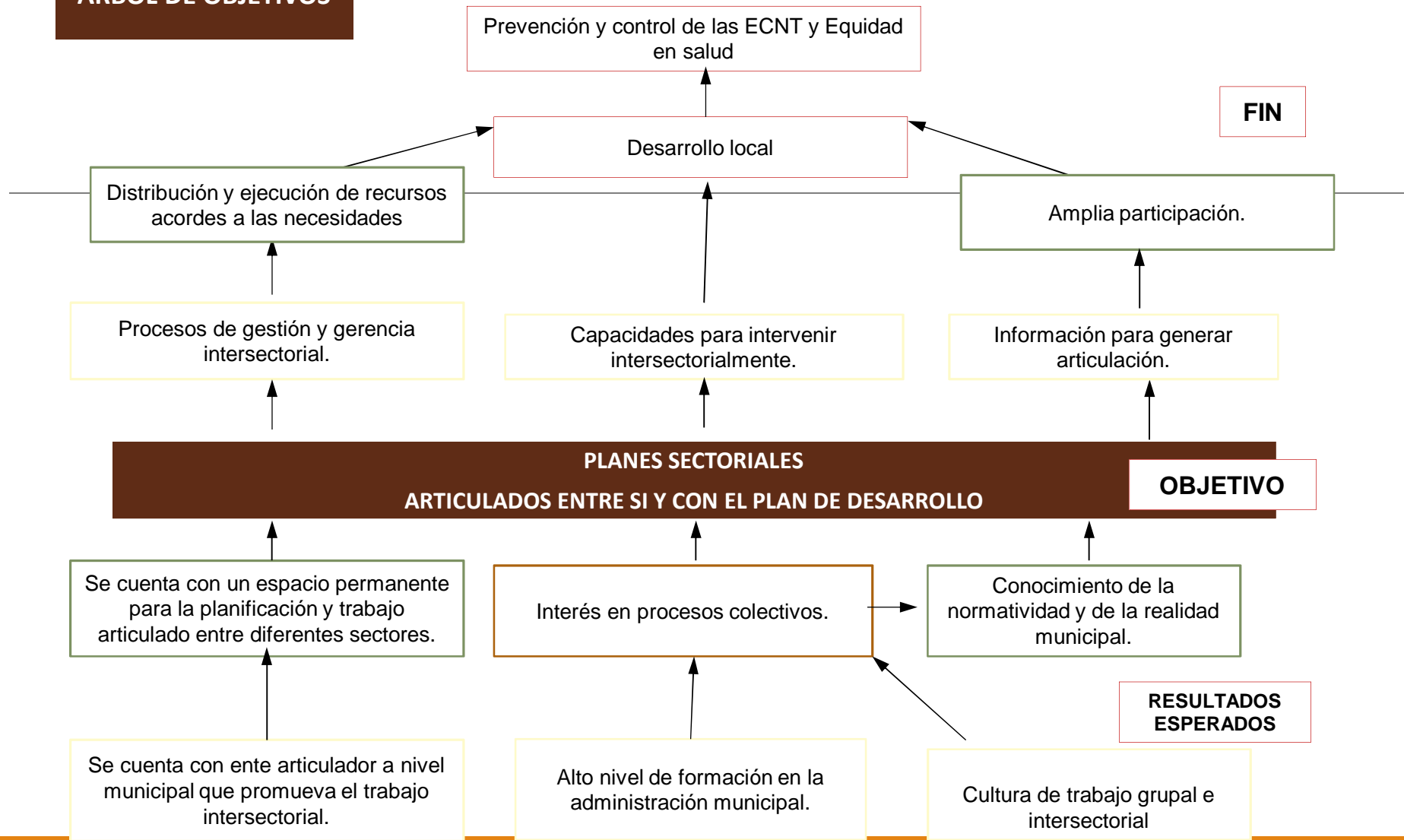
Intersectorialidad

“Para mí la intersectorialidad es como una cadena de una bicicleta donde todos los piñones van unidos y se manejan con unos pedales para que las dos ruedas giren. Es un trabajo de todos unidos, no hay un piñón más grande ni más pequeño, todos son iguales. Esa es la parte que nosotros no vivimos”

“Aquí se maneja la cuestión política y se divide por el color. Esa parte divide al municipio, y las instituciones, eso se vivía a nivel de alcaldía y hospital. Esta cuestión hizo que la gente perdiera confianza en estas instituciones. Es necesario minimizar las diferencias percibidas de poder. Resistencias”. (GS/07).

“La intersectorialidad es la unión de fuerzas, que podrían trabajar independientemente, pero deciden trabajar juntos para alcanzar un mismo objetivo, para identificar y dar respuesta a varias problemáticas comunes, para diseñar planes de acción e implementarlos, generando alternativas que quizá no se hayan presentado antes. El trabajo de intersectorialidad depende de varias cosas y es la fortaleza que cada sector tenga. Por último, debe haber voluntad, ser obligatorio, y generar confianza”. (GS/10).

ÁRBOL DE OBJETIVOS



Definición de prioridades

La Cumbre

DISCUSIÓN

En esta sesión más que detenernos en la revisión de resultados, tarea que es más interna, queremos utilizar esta experiencia para plantear unas reflexiones acerca de la evaluación como instrumento de política social y construcción de capacidad, aspecto central de esta publicación. Los hallazgos descritos en este documento, no son privativos de la municipalidad estudiada, más bien es un reflejo de lo que sucede en muchos municipios en Colombia y en países en desarrollo. Como puede apreciarse, la importancia y viabilidad de la evaluación está cuestionada por razones políticas, técnicas, culturales, económicas y organizacionales. El desafío que se presenta no es nuevo y por el contrario, cada día se hace más complejo y demandante, al exigir respuestas teóricas y prácticas para hacer frente a esta problemática, y más aún, para darle un mayor alcance a la evaluación, de tal forma que cumpla su función central, ser instrumento para el cambio social, conservando al mismo tiempo características como: utilidad, credibilidad, aceptación y rigurosidad metodológica para responder las preguntas de interés.

De igual modo los resultados de la evaluación plantean una nueva prioridad alrededor de la siguiente pregunta: *¿La prioridad para dar respuesta a los problemas planteados en esta evaluación está relacionada con el abordaje de los factores de riesgo de comportamiento, mediante los cuales se obtendrán resultados a corto plazo, e implican menos recursos; o en una agenda más amplia en donde los factores de riesgo citados son la puerta de entrada para fortalecer la capacidad local e incrementar la sostenibilidad de los procesos de cambio en el municipio?* Se acogió en nuestro caso la última opción, desarrollando acciones a corto y mediano plazo para reducir la prevalencia de los factores de riesgo en la población; e igualmente, poniendo en práctica acciones orientadas a generar y dinamizar procesos de cambio para contribuir a modificar los problemas estructurales que inciden en las inequidades en salud, mediante la participación de otros sectores de la alianza. Como la intención de la evaluación ha sido ampliada, el enfoque metodológico igualmente es modificado, y la evaluación de la implementación de la intervención (implementation research¹⁴) incorpora las directrices y elementos señalados.

Respuesta: Proceso de cambio

Impredecible

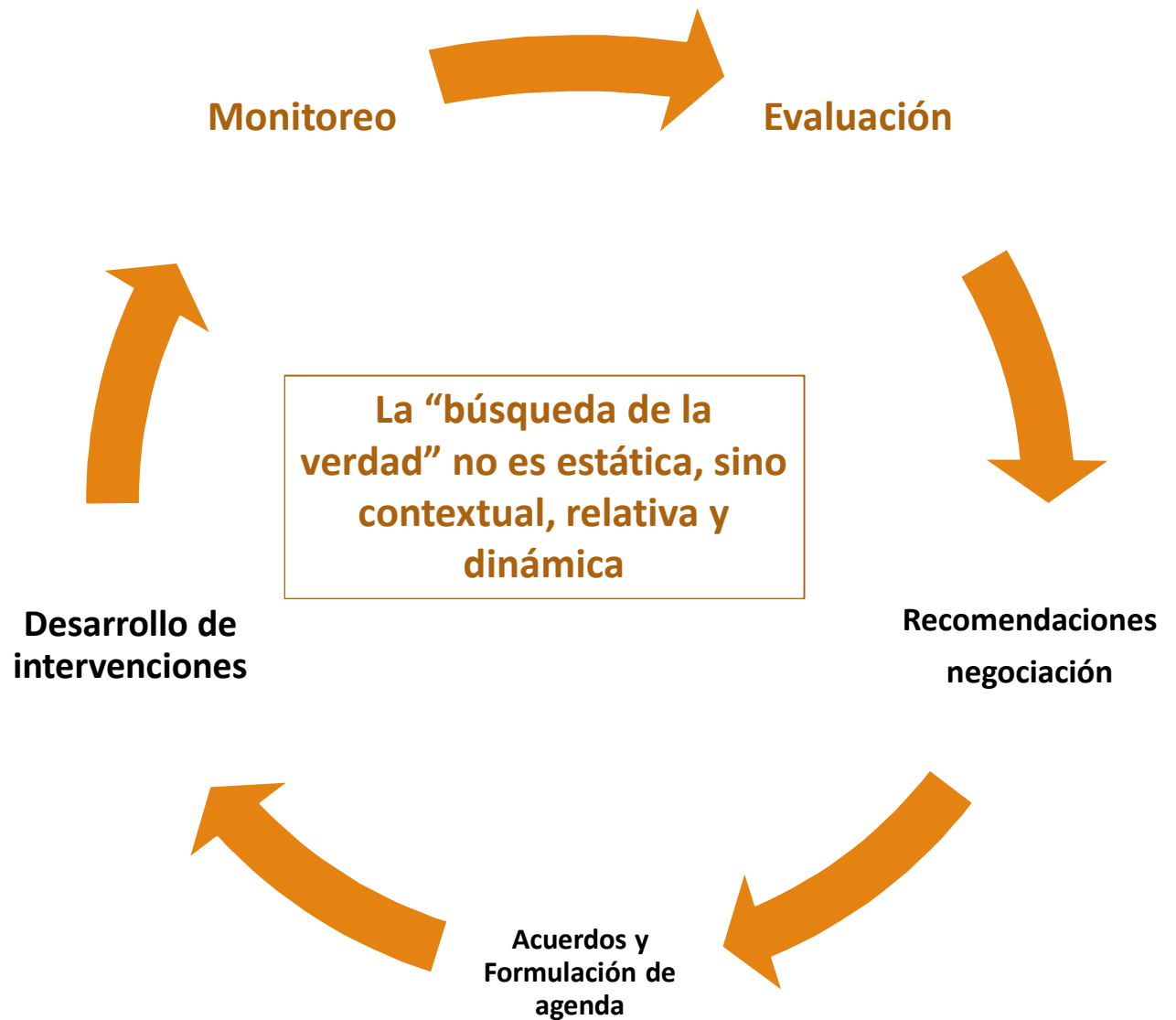
Continúa transformación

Negociado y consensuado

Viable, según contexto

Inserto en estrategia para
fortalecimiento de capacidad local

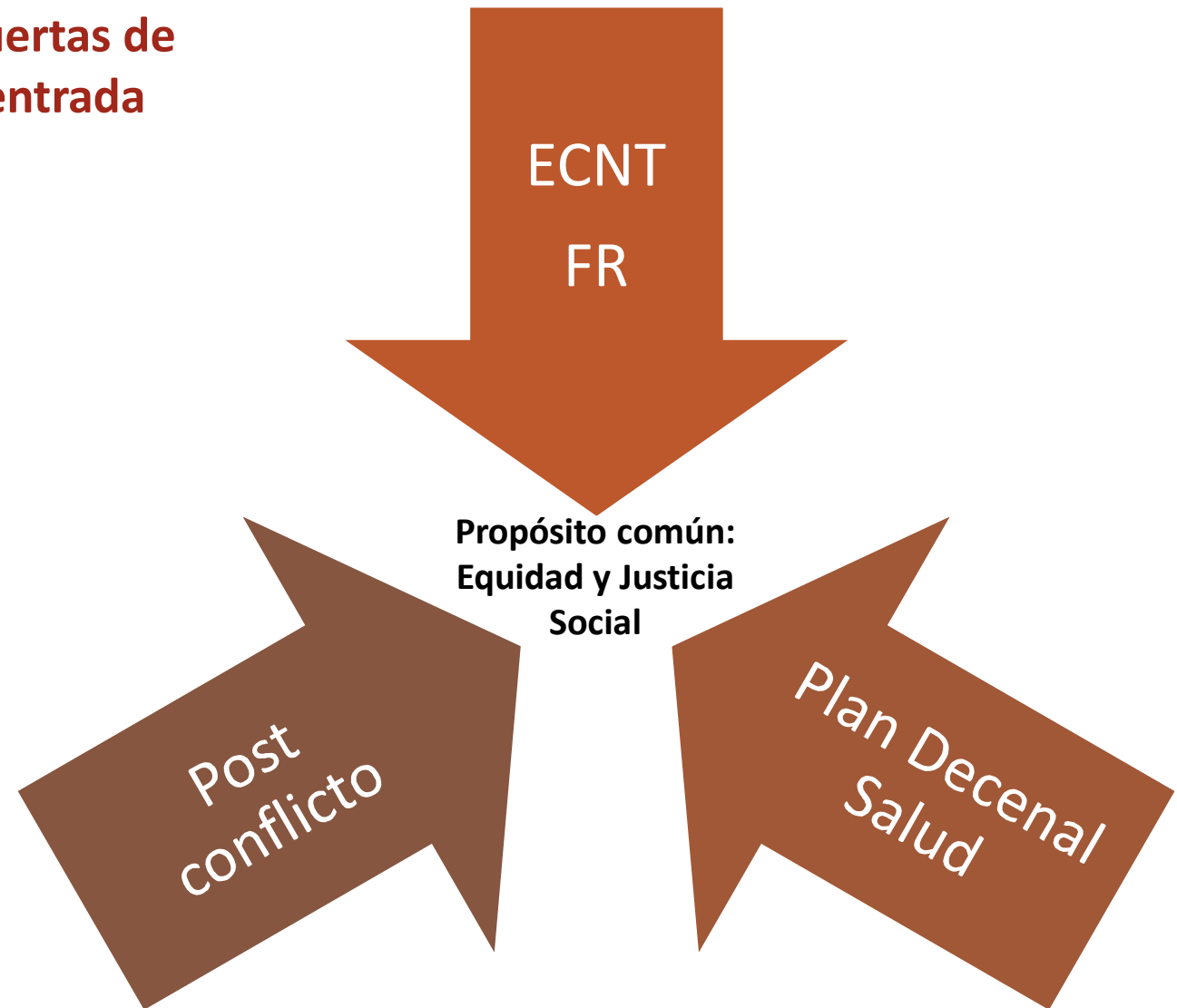
Validador de la teoría y
fortalecedor de la práctica



Coyunturas de soporte

- Consejo de los pueblos
- Memoria histórica
- Educación para la convivencia
- Restitución de tierras
- Fondo de Regalías

Puertas de entrada



Dinámicas informativas, participativas para reflexión y definición de planes de acción, agendas



Problema sentido
ECNT
Causas
Factores asociados
Contexto



Prioridades
Coyunturas
Agendas de trabajo
Quiénes están involucrados?
Cómo y en qué involucrarlos?

Indicadores de impacto

- Fortalecimiento de capacidad local
- Control y reducción de ECNT y FR
- Reducción de inequidades sociales
- Comunidades y territorios promotores de salud y buen vivir

COMPLEJIDAD

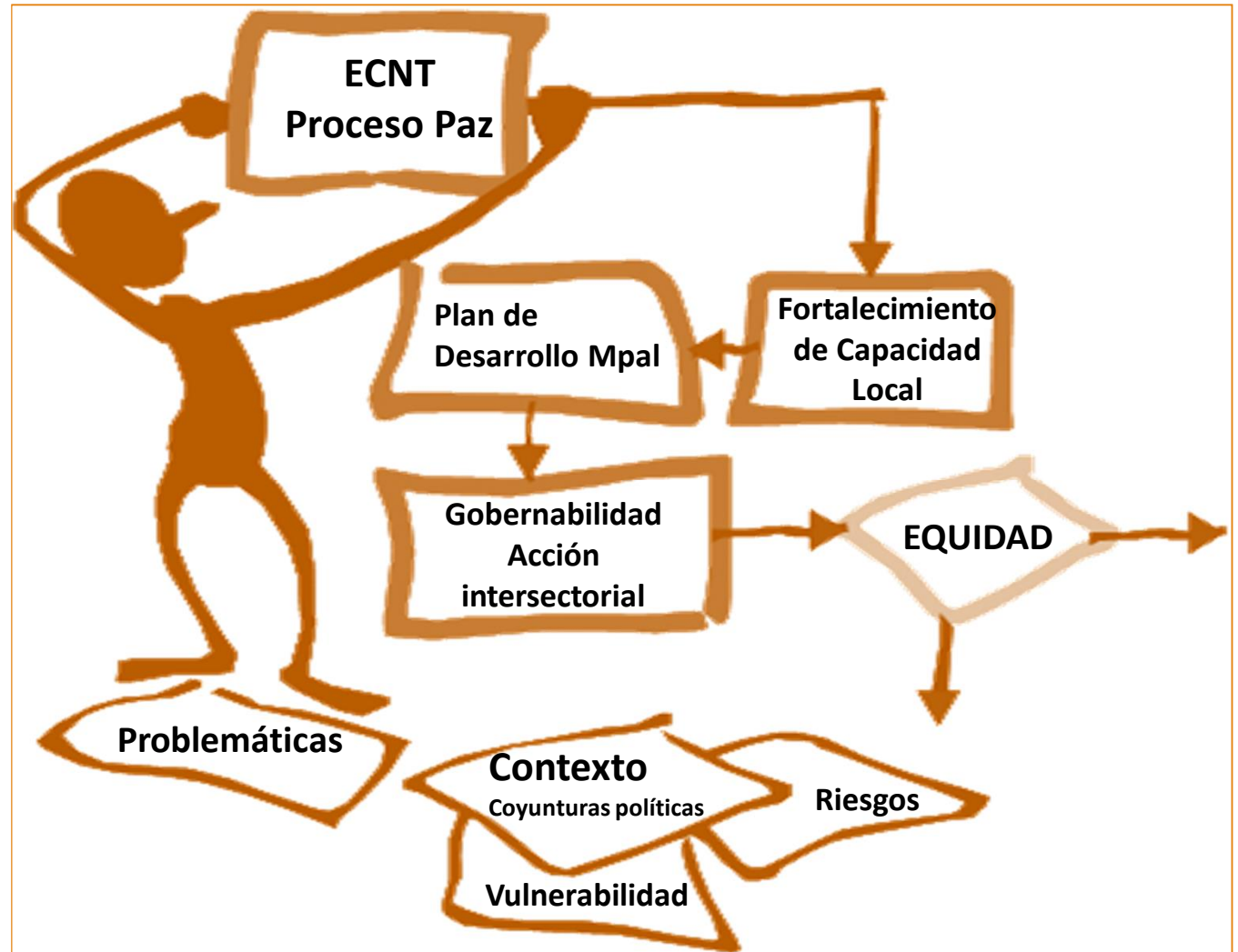
Acciones sectoriales,
desarticuladas del plan de
desarrollo territorial

Sistemas de vigilancia,
monitoreo y evaluación con
limitaciones técnicas, logísticas,
de uso institucional

Problemas de salud no
asociados con determinantes
de inequidades sociales y de
salud

Información incompleta, de
baja calidad, sectorial,
coyuntural- no tendencias.
Uso para reportar

Puerta de entrada para fortalecer la capacidad local y el desarrollo sostenible



Prioridades & Puertas de Entrada

ECNT; PDS;
Proceso de Paz, Post conflicto

Criterios de selección de PE:

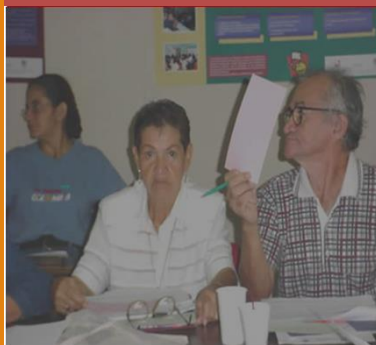
- Reconocimiento público
- Necesidad de intervenir
- Viabilidad para cambiar
- Relación con agenda de otros sectores
- Capacidad de producir cambios en otros sectores relacionados

Agro ecoturismo; y ambiente
Plan de ordenamiento territorial

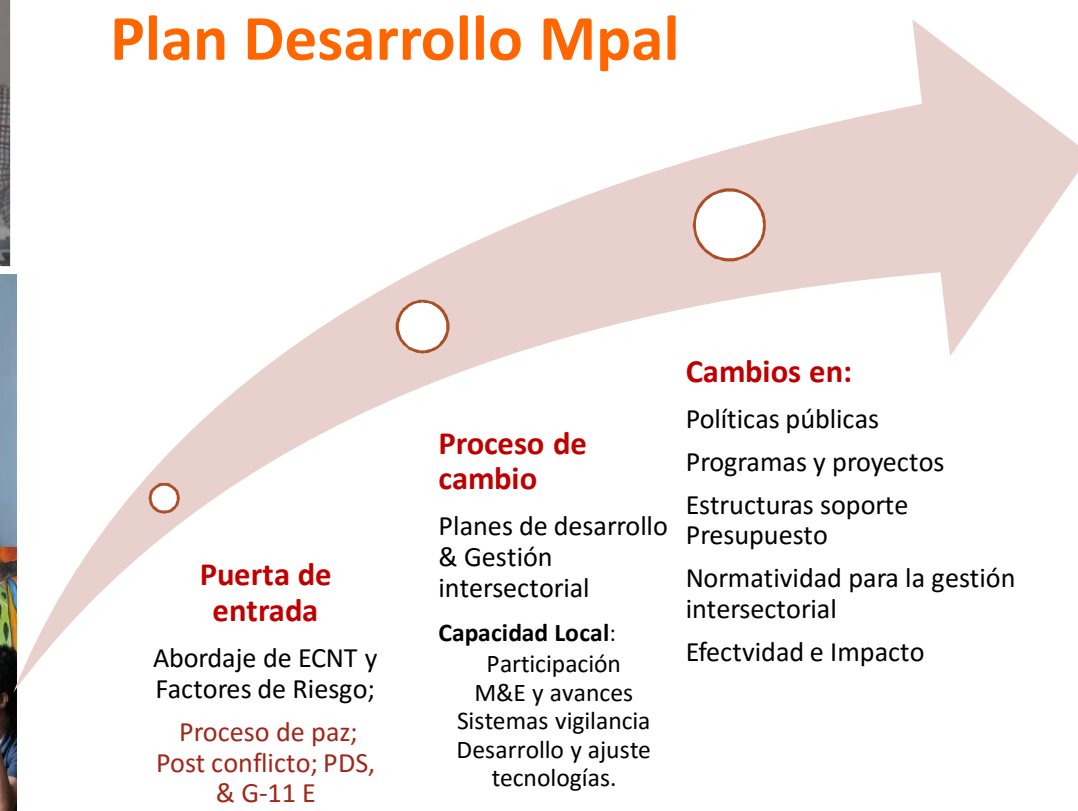
Nutrición, Trabajo y Agricultura
(Reconversión Agrícola)

APS; Promoción de la salud
Escuelas Saludables
(Educación)

Espacio Público salud ambiental
(Plan desarrollo Mpal)



Plan Desarrollo Mpal



Puerta de entrada

Abordaje de ECNT y Factores de Riesgo;
Proceso de paz; Post conflicto; PDS, & G-11 E

Proceso de cambio

Planes de desarrollo & Gestión intersectorial

Capacidad Local:

Participación
M&E y avances
Sistemas vigilancia
Desarrollo y ajuste tecnologías.

Cambios en:

Políticas públicas
Programas y proyectos
Estructuras soporte
Presupuesto
Normatividad para la gestión intersectorial
Efectividad e Impacto



Preguntas

EVALUACIÓN

¿Funcionan las estrategias para reducir las inequidades sociales?

¿Qué funciona?; avances

¿Qué hace que funcione?

Por cuanto tiempo?

¿Quiénes se beneficiaron y quiénes no?

¿Por cuánto tiempo?

¿Qué y Quiénes contribuyeron a éxito/fracaso?

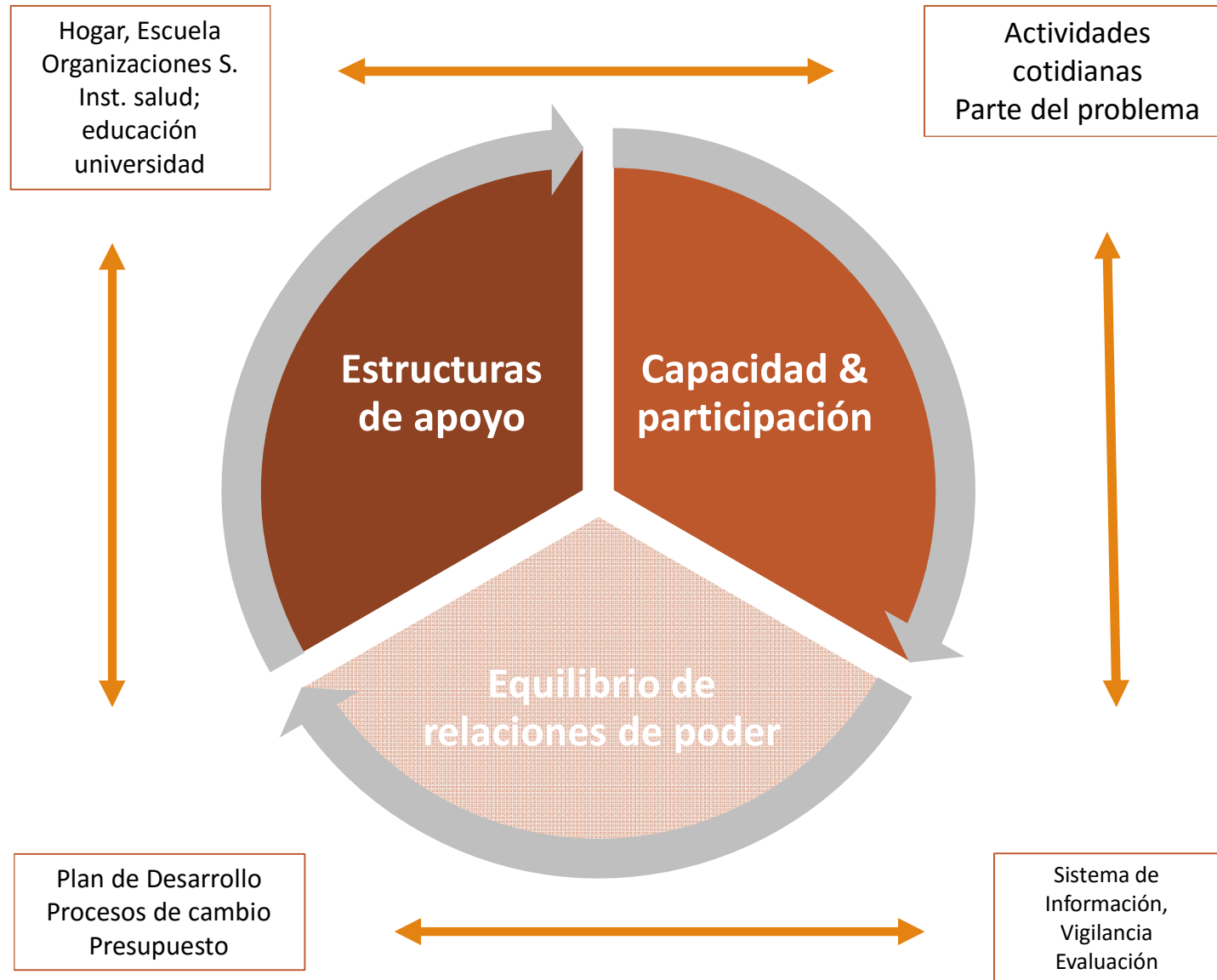
Cómo transformar un problema de salud en proceso de transformación a favor de la equidad?

Coyunturas; Políticas; Mecanismos; M&E; Indicadores; Participación; Fortalecimiento de capacidad...



Lecciones aprendidas

- **Confianza- aspecto clave**
- **Sistemas causales: relacionamientos**
- **Lo local expresión de la realidad**
- **Necesidad de coordinar y articular acciones y recursos entre niveles**
- **Un problema sentido: usado como puerta de entrada para actuar**
- **Documentar, monitorear y evaluar**
- **Combinación de enfoques metodológicos para obtener, analizar e interpretar datos**
- **Uso óptimo de fuentes secundarias de información: Sistemas de información y vigilancia**
- **M y E, insumo para la negociación**



Aspectos claves

FOCO

- Factores estructurales y proximales que influyen ECNI y Factores de Riesgo

ESTRATEGIA

- Articulación de Planes de Desarrollo; Sectoriales, Agendas Sociales y Comunitarias: un propósito común

PUERTAS DE ENTRADA

- Un evento; coyunturas, sectores e instituciones líderes: ECNI y factores de riesgo (Gobierno local, Instituciones educativa, Hospital/ Centro Salud, etc)

MECANISMOS

- Procesos participativos de negociación y construcción de capacidad para definir el problema, establecer prioridades e intervenir: apoyados en información relevante-producida desde varias miradas y fuentes.

INSTRUMENTO

- Sistemas de información y vigilancia en Salud Pública, enfoques para producción y uso de información, para fortalecer la capacidad para participar

Reconocimiento y aceptación de otros enfoques y formas de producir y comunicar conocimiento.

Lógica y procesos de toma de decisiones: manejo de incertidumbre.

Estructuras y normatividad que viabilizan la toma de decisiones consensuadas informadas

Mecanismos:

Fortalecimiento de ciudadanía; voluntad política y reglamentación que facilite la sostenibilidad de estrategias para responder a inequidades sociales y en salud.

Gobierno Municipal; Empresarios; Comunidad; Funcionarios; Voluntarios; representantes de ONG y de la universidad del Valle

El
Proceso
continúa



Nuevos problemas
Nuevas alianzas
Nuevos actores
Nuevos desafíos
Nuevas oportunidades

Sociedad Civil, Gobierno y Desarrollo Territorial

CONCLUSIONES

¿Es posible reducir las inequidades en salud sin reducir las inequidades sociales?

Tres tipos de análisis

- Problema de inequidades en salud;
- Problema de inequidades sociales;
- Gestión y operación de enfoque SeTP y la lógica de gerencia intersectorial

La investigación evaluativa responde claramente a un proceso de aprendizaje y construcción de capacidad para la acción, la negociación política y el cambio social.

Si bien los resultados de este estudio no mostraron cambios positivos en relación con las distribuciones y tendencias de las ECNI de la intervención; como proceso de aprendizaje si contribuyó al fortalecimiento de la capacidad institucional y comunitaria para hacer frente a las ECNT, e inequidades sociales.

El aprendizaje mayor se dio en la concientización sobre otros problemas asociados a las ECNT, (inequidades sociales); la identificación de fortalezas y limitaciones no identificadas al inicio; la necesidad de partir de los recursos disponibles- ampliando el alcance de mecanismos de participación e instrumentos de apoyo-como son los sistemas de M/E, vigilancia e informacion y gestión de la misma.

Así que, ahora estamos reorientando el proyecto, en alianza con la autoridad municipal; nuevos socios; nuevas propuestas y nuevas coyunturas, muchas de ellas favorables.

El poder de lo Local



GRACIAS



www.fundacionfundesalud.org
ligiadesalazar@fundacionfundesalud.org