

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

**INFORME TÉCNICO
SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA
PROYECTOS COMUNITARIOS
EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ**

Lima, agosto de 2008



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD
Convenio Hipólito Unanue**

Secretario Ejecutivo: Oscar Feo Istúriz
Secretario Ejecutivo Adjunto: Patricio Yépez Miño

PROYECTO PAMAFRO- EQUIPO CENTRAL

Coordinador General: Luis Valera Pirela
Coordinador Técnico: Angel Rosas Aguirre
Coordinadora Técnica: Bertha Luz Pineda Restrepo
Gerente de Planeamiento Monitoreo y Evaluación: Katherine Tobar Arias
Coordinador de Monitoreo y Evaluación: Daniel Vargas Pacherez
Coordinadora de Administración y Finanzas: Gladys Soto Alvariano

PAMAFRO-COLOMBIA

Coordinadora del Proyecto: Gloria Beatriz Giraldo
Técnica de Monitoreo y Evaluación: Lina Flórez
Técnico Administrativo y Financiero: César Bernal

PAMAFRO-ECUADOR

Coordinador del Proyecto: Marcelo Aguilar
Técnica de Monitoreo y Evaluación: Silvia Cruz
Técnico Administrativo y Financiero: Margarita Soldad

PAMAFRO-PERÚ

Coordinador del Proyecto: Hugo Rodríguez
Técnica de Monitoreo y Evaluación: Carmen Martínez
Técnica Operativa: Diamantina Moreno
Técnico Administrativo y Financiero: Zonia Cortés

ORGANISMO ANDINO DE SALUD – CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Av. Paseo de la República 3832. San Isidro
Lima-Perú

Teléfonos: (511) 61137 00; 221 00 74
www.orasconhu.org

INFORME TÉCNICO DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROYECTOS COMUNITARIOS EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

Contenido	Página
1. INTRODUCCIÓN	4
2. ENFOQUE CONCEPTUAL Y OBJETIVOS PROPUESTOS	6
3. METODOLOGÍA	8
4. PRINCIPALES LOGROS	11
5. PRINCIPALES DIFICULTADES	12
6. LECCIONES APRENDIDAS	13
BIBLIOGRAFÍA	16
ANEXOS	
1. Marco conceptual de la sistematización, objetivos y metodología	
2. Sistematización de la experiencia: Proyectos comunitarios para el control de la malaria en Colombia .	
3. Sistematización de la experiencia: Proyectos comunitarios para el control de la malaria en Ecuador.	
4. Sistematización de la experiencia: Proyectos comunitarios para el control de la malaria en Perú .	

INFORME TÉCNICO DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROYECTOS COMUNITARIOS EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

1. INTRODUCCIÓN

El Organismo Andino de la Salud

El Organismo Andino de Salud (ORAS) es una organización que surgió ante la necesidad de que, paralelamente a los esfuerzos de integración andina en las áreas económica y educacional, se considerara el papel fundamental que debe jugar la salud en el proceso de integración de los pueblos andinos. Con miras a este objetivo, se convocó la Primera Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA) celebrada en diciembre de 1971 en la ciudad de Lima y contó con la participación de los ministerios de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela, y en la cual se suscribió el Convenio de Cooperación en Salud de los Países del Área Andina¹.

Actualmente, el ORAS es una organización de integración subregional de la región Andina, cuyo objetivo es coordinar y apoyar los esfuerzos que realizan los países miembros, individual o colectivamente, para el mejoramiento de la salud; coordina y promueve acciones para mejorar la salud y coordina con otros órganos subregionales, e internacionales las acciones que concurren a ese fin y, como se puede observar en el siguiente cuadro, tiene cinco áreas estratégicas y 16 líneas de acción:

Integración en Salud	Vigilancia Epidemiológica y Salud Ambiental	Política de Medicamentos y Tecnología en Salud	Recursos Humanos	Promoción y Protección de la Salud
<ul style="list-style-type: none"> • Agenda de Integración • Programa Andino de Salud en Fronteras PASAFRO • Proyecto de Control de la Malaria en zonas fronterizas PAMAFRO 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica • Salud Ambiental y Agua • Emergencias y Desastres 	<ul style="list-style-type: none"> • Política y Acceso a medicamentos y biológicos • Tecnología en Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos Humanos en Salud • Economía y Salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Lucha contra el Tabaquismo • Salud Intercultural • VIH/SIDA • Prevención de Embarazo en Adolescentes • Erradicación de la Malnutrición Infantil • Salud de los Trabajadores

Recientemente, en el proceso de elaboración del Plan Estratégico (sugerido por Resolución 443 de la REMSAA, abril de 2008) se planteó como visión del ORAS ser una organización impulsora de la integración Andina-Sudamericana en salud, capaz y comprometida con la garantía del derecho a la salud, y como misión armonizar y construir políticas, propiciar espacios para el intercambio de experiencias y diseñar estrategias en respuesta a problemas comunes de salud.

¹ Para ampliar información ver: www.orasconhu.org

El proyecto “Control de la malaria en las zonas fronterizas de la región Andina: Un enfoque comunitario” - PAMAFRO



El ORAS es el receptor principal del proyecto “Control de la malaria en las zonas fronterizas de la región Andina: Un enfoque comunitario PAMAFRO”, el cual fue aprobado por el Fondo Mundial de lucha contra la Tuberculosis, el SIDA y la Malaria en junio de 2005. Dicho proyecto está orientado a combatir la malaria en las zonas vulnerables y fronterizas de Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, priorizando localidades de mayor incidencia de la enfermedad, donde hay déficit de servicios de salud y problemas de accesibilidad geográfica.

El objetivo general del proyecto PAMAFRO es disminuir en un 50% la morbilidad, en un 70% la mortalidad a causa de la malaria y disminuir en un 50% los municipios con Incidencia Parasitaria Anual mayor a 10 por 1000 habitantes en el ámbito de intervención del Proyecto en el quinto año.

Los objetivos específicos han sido:

1. Promover y fortalecer la organización social y comunitaria así como la participación activa para el planeamiento y liderazgo para la lucha contra la malaria.
2. Incrementar el acceso al diagnóstico y tratamiento de malaria en la población objetivo.
3. Diseñar e implementar un sistema de información de salud (SIS) y de vigilancia epidemiológica dirigido a las áreas homogéneas e integradas, el cual se unifique con los ya existentes en el Sistema Andino de Vigilancia Epidemiológica y los SIS nacionales.
4. Desarrollar un proyecto piloto de redes de comunicación de voz e información en la zona frontera Perú-Ecuador.
5. Desarrollar investigaciones esenciales cuyos resultados se puedan aplicar en la toma de decisiones e intervenciones para la prevención y el control de la malaria, en las zonas fronterizas del proyecto.

La identidad y el quehacer comunitario del proyecto PAMAFRO responden a los enfoques de Promoción de la salud, Derechos Humanos de la salud, Fortalecimiento de capacidades, Empoderamiento comunitario, Municipios y comunidades saludables y Desarrollo local².

Proyectos comunitarios

En la fase I del proyecto PAMAFRO se brindó asistencia técnica y acompañamiento en el diseño de 821 proyectos comunitarios para el control de la malaria (297 en Colombia, 91 en Ecuador, 433 en Perú) con los siguientes ejes metodológicos: Educación en salud, Análisis de los determinantes sociales de la salud, Construcción conjunta de alternativas y Toma de decisiones colectivas. Los procedimientos

² El enfoque conceptual se describe ampliamente en el documento: El enfoque comunitario en el proyecto “Control de la malaria en zonas fronterizas de la región Andina” PAMAFRO. Marzo. 2008.

resultado de la aplicación de dichos ejes conllevaron a la materialización de la participación comunitaria como proceso a través del cual las personas o grupos de la comunidad asumieron de manera libre y responsable la búsqueda de opciones para el mejoramiento de su calidad vida y con ello se logró unidad de acción en la planeación de actividades para la prevención y control de la malaria.

Las Oficinas Nacionales de PAMAFRO y diversas organizaciones (CIMDER y FES en Colombia; FUNSAD en Ecuador; GyC en Perú) facilitaron la asistencia técnica y el acompañamiento en el diseño e implementación de los proyectos comunitarios. A continuación se presentan los resultados de la sistematización, entendida como un proceso de reconstrucción y reflexión analítica para interpretar lo sucedido, comprenderlo y contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para mejorar la práctica. Para ampliar información sobre el concepto, objetivos y resultados de la sistematización, puede consultarse los anexos de Sistematización de la experiencia: Proyectos comunitarios para el control de la malaria en Colombia, Ecuador y Perú³.

2. ENFOQUE CONCEPTUAL Y OBJETIVOS PROPUESTOS



El eje principal del proceso de capacitación y acompañamiento para la elaboración e implementación de proyectos comunitarios es la realización de los derechos humanos (énfasis en los derechos de salud). El enfoque de derechos implica fortalecer las capacidades individuales y colectivas de las personas a través de la información, la educación y el involucramiento en la toma de decisiones en los aspectos que tienen que ver con sus vidas. Así mismo, trabajar con las instituciones y las autoridades para fortalecer su rol como titulares de obligaciones y con las

organizaciones de la sociedad civil y las personas cuyos derechos son vulnerados, a fin de que estén en condiciones de reconocerse como sujetos sociales de derechos y exigir el cumplimiento de sus derechos individuales y colectivos. También se requiere de la expansión de libertades de elección y acción, de los activos y capacidades para participar en, negociar con, influir sobre, controlar y tener instituciones responsables que influyan en la propia vida (empoderamiento).

Desde la visión conceptual de desarrollo humano de Amartya Sen resulta necesario generar dinámicas para fortalecer capacidades que conduzcan a transformaciones reales y, por lo tanto, se requiere de caminos para el acceso a las oportunidades. Se colige de lo anterior que el adecuado balance entre capacidades y oportunidades conlleva a la realización de los derechos como objeto de transformación y campo de resultados. Tales capacidades y oportunidades habrá que potenciarlas y/o crearlas tanto para y con los titulares de derechos como para y con los portadores de obligaciones en medio de los factores estructurales que haya en la sociedad.

Desde este enfoque, la promoción de la salud se entiende como el desarrollo de capacidades personales y colectivas para generar los mecanismos políticos, organizativos y administrativos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud para mantenerla, mejorarla y recuperarla.

³ www.orasconhu.org

En coherencia con lo expuesto, los objetivos generales propuestos referidos a proyectos comunitarios fueron:

- Contribuir al fortalecimiento de capacidades de planificación y de gestión en líderes, trabajadores comunitarios y trabajadores de salud a través de la elaboración de proyectos comunitarios para la prevención, control y vigilancia de malaria.
- Diseñar, desarrollar e implementar proyectos de control de la malaria en las comunidades que involucren la participación de líderes, Trabajadores Comunitarios de Salud y Trabajadores de Salud.
- Brindar apoyo y acompañamiento en la implementación de los proyectos comunitarios de control de la malaria.

La experiencia se desarrolló en 10 departamentos de Colombia, cinco provincias de Ecuador y seis provincias de Perú:

COLOMBIA	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS
Amazonas	Tarapacá y Pedrera
Arauca	Tame
Boyacá	Cubará, Cúcuta
Cesar	Agustín Codazzi, Pueblo Bello
Guainía	Barranco Minas, Puerto Inírida, Alto Río Guaviare, Puerto Inírida Rural
Guajira	Dibulla, Riohacha
Nariño	Tumaco, Bárbara, El Charco, Barbacoas, Magüi Payan, Roberto Payan, La Tola, Mosquera, Olaya Herrera, Francisco Pizarro
Norte de Santander	Puerto Santander, Los Patios, Hacarí, Teorama, Convención, la Esperanza, Toledo, Tibú, El Tarra, Zona del Catatumbo, Cúcuta.
Putumayo	Puerto Asís, Puerto Leguízamo, San Miguel, Puerto Asís
Vichada	Cumaribo
ECUADOR	
PROVINCIA	CANTONES
Esmeraldas	San Lorenzo, Eloy Alfaro, Quinde
Morona Santiago	Taisha, Morona, Tiwintza, Taisha, Samik,
Orellana	Loreto, Sacha, Francisco de Orellana, Aguarico
Pastaza	Pastaza
Sucumbíos	Lago Agrio, Cascales, Shushunfindi, Putumayo, Cuyabeno, Sucumbios
PERÚ	
PROVINCIA	DISTRITO
Maynas	San Juan Bautista, Iquitos, Punchana, Napo, Mazán, Alto Nanay, Belén, Torres Causana Yavarí.
Loreto	Tigre, Urarinas
Alto Amazonas	Balsapuerto, Yurimaguas, Lagunas
Datem del Maraón	Pastaza, Morona, Manseriche, Barranca, Cahuapanas
Condorcanqui	Santiago
Jaén	Pomahuaca

3. METODOLOGÍA

La capacitación, asistencia técnica y acompañamiento en la elaboración de proyectos comunitarios tuvo una duración de aproximadamente nueve meses y en cada país se definieron y desarrollaron las siguientes etapas:



ETAPAS	COLOMBIA	ECUADOR	PERÚ
1	Diseño de la intervención. Sensibilización de actores locales.	Diseño de la intervención. Selección de comunidades demostrativas y vulnerables y sensibilización.	Diseño de la intervención. Sensibilización de autoridades y comunidad.
2	Capacitación y formulación de los perfiles de proyectos.	Movilización de líderes de la comunidad.	Selección de personas para capacitación, Organización y Capacitación.
3	Seguimiento o acompañamiento a la formulación de proyectos.	Capacitación del promotor y los voluntarios y movilización de la comunidad.	Planificación: -Elaboración del diagnóstico de la comunidad saludable. -Construcción de la visión de comunidad saludable. - Elaboración del Plan de la Comunidad Saludable. -Elaboración del Perfil del Proyecto.
4	Capacitación y acompañamiento a los Comités Comunitarios para el Control y Vigilancia de la Malaria – COVECOM- en la formulación, transcripción, socialización en la comunidad y gestión con las instituciones locales.	Diagnóstico situacional para malaria.	Acompañamiento para la ejecución de proyecto comunitario (en algunos contextos).
5	Informes y cierre del proyecto.	Formulación del proyecto o plan comunitario.	Sostenibilidad: Compromisos para continuar con el proyecto, gestión en asambleas de presupuesto participativo.
6	-	Ejecución del plan comunitario (actividades de control comunitario de la malaria).	-

En general la estrategia metodológica tuvo las siguientes características:

- Elaboración (o ajuste) y validación del material educativo.
- Coordinación y sensibilización con actores locales.
- Sensibilización de líderes y autoridades locales.
- Selección de personal y capacitación.
- Participación de Trabajadores Comunitarios y líderes en la elaboración de los proyectos comunitarios para la prevención y control de la malaria.
- Acompañamiento en la gestión o ejecución de los proyectos comunitarios (en algunos contextos).

En Colombia, la elaboración de los proyectos comunitarios se realizó a través de dos metodologías. La primera, articulada a la capacitación en Promoción de la Salud y Prevención de la Malaria, la reflexión sobre la visión de un Municipio o Comunidad Saludable, la resolución de los 12 Pasos de la Cartilla “Paso a paso construimos un

proyecto comunitario”⁴, (CIMDER) y utilizando el material y metodología de la estrategia de “Educación para la Salud como es el Mundo de la Malaria: Aprendamos a manejarlo en comunidad”, (FES). Con la segunda metodología, utilizada por CIMDER la capacitación y el acompañamiento en la elaboración de proyectos, se buscó el fortalecimiento de los Comités Comunitarios para la Vigilancia de la Malaria.

Al final de los talleres la FES hizo entrega de los materiales educativos y los insumos para la ejecución de los proyectos de educación y control de la malaria y brindó acompañamiento en el desarrollo de los proyectos. El proceso realizado por CIMDER no contempló la entrega de materiales para la ejecución de los proyectos, por lo tanto, en algunos contextos se brindó apoyo en la gestión con las instituciones locales.

En el Ecuador, previa selección de las localidades prioritarias, se realizó la selección por consenso de los promotores capacitados en Eliminación de Hábitats de Criaderos Anofelinos (EHCA) y se realizaron asambleas comunitarias para explicar los objetivos y alcances del proyecto, organizar y generar compromisos en las comunidades para las acciones de EHCA. Se hizo el diagnóstico participativo, el procesamiento de la información y las actividades demostrativas de control de criaderos. Con la participación de los líderes comunitarios, promotores y voluntarios se organizaron y realizaron reuniones para elaboración del plan o proyectos comunitarios y las prácticas de las actividades referidas a: Control de criaderos y refugios; manejo de casas maláricas, casos repetidores y vigilancia y monitoreo de intervenciones (el cuaderno del promotor) y, posteriormente, se brindó acompañamiento en la realización de las actividades del Plan Comunitario. Para ampliar información sobre este proceso véase *la Guía para la Formulación e Implementación de Planes Comunitarios de Control de Malaria. FUNSAD. Ecuador. 2007.*

Para facilitar el análisis y la elaboración de los proyectos, tanto en Ecuador como en Colombia, en el diagnóstico y en la elaboración de los proyectos comunitarios se estableció una correlación con las preguntas epidemiológicas del Sistema Comunitario de Vigilancia de la malaria:

Preguntas Epidemiológicas

- ¿Cuáles son los problemas de salud (enfermedades) más importantes de su comunidad?
- ¿Cuál es la magnitud de la malaria?
- ¿Cuáles son los grupos afectados de riesgo y vulnerables?
- ¿Cuáles son los lugares más afectados?
- ¿Cuál es el comportamiento en el tiempo?
- ¿Cuáles son los determinantes sociales, factores de riesgo y protectores de la malaria en su zona de trabajo?
- ¿Qué se ha hecho para resolver el problema?
- ¿Qué resultados se han obtenido de las acciones ejecutadas?
- ¿Cuáles son las razones de los éxitos o fracasos?
- ¿Qué más se debería hacer?

En el Perú la sensibilización y organización se hizo sustentada en la información sobre los daños a la salud que ocasiona la malaria y su impacto en la dinámica económica y social de los individuos, las familias y las comunidades. De esta manera, se despertó el interés de la comunidad para la toma de decisiones y la realización de acciones

⁴ Pasos: 1. Contemos quién es la organización responsable. 2. Identifiquemos el problema que queremos enfrentar. 3. Analicemos las experiencias propias. 4. Diseño de la propuesta. 5. Determinemos cuáles serán los productos o resultados alcanzados. 6. Definamos las actividades que haremos. 7. Asignemos las responsabilidades. 8. Pongámosle plazo a las actividades. 9. Precisemos quiénes serán los Beneficiarios. 10. Proyectemos qué permanencia tendrá la solución. 11. Calculemos nuestro presupuesto y 12. Monitoreo y Evaluación.

para prevenir y controlar la malaria sustentándose en sus propias potencialidades y capacidades. Asimismo, se realizó la capacitación a monitores con énfasis en temáticas referidas a la planificación y la organización social de la comunidad; las y los monitores desarrollaron procesos formativos y acompañamiento para la elaboración y ejecución de los proyectos comunitarios. En el Perú se tuvo en cuenta mecanismos de participación que se promueven en el actual proceso de descentralización y se logró en algunos distritos como Mazán y Panchana la articulación y generación de alianzas a través de la participación de representantes de la comunidad en las asambleas de Presupuesto Participativo para la socialización de los proyectos que buscan el mejoramiento de las condiciones socio-sanitarias. Para la capacitación se utilizó como herramienta metodológica la cartilla “Construyendo una Comunidad Saludable que Previene y Controla la Malaria”. La cartilla aborda en cuatro pasos: 1) Las condiciones “ideales” de una comunidad saludable (con énfasis en prevención de la malaria); 2) La construcción de la visión de la familia, la comunidad y el distrito; 3) Lo que se puede hacer o planificar y 4) La elaboración del proyecto comunitario.

En los tres países la capacitación se desarrolló utilizando procesos participativos propios de la metodología de educación de adultos. Los distintos temas desarrollados se trabajaron en grupos con sesiones plenarias de discusión, lluvia de ideas, video-foro, trabajo grupal y ejercicios demostrativos.

En general el contenido de los proyectos comunitarios fue el siguiente:

- Título del proyecto o plan comunitario.
- Nombre y ubicación de la comunidad.
- Responsable(s) del proyecto o plan comunitario (nombres completos, responsabilidad en la organización comunitaria, dirección, teléfono).
- Duración del proyecto o plan comunitario.
- Problemas prioritarios.
- Justificación, factibilidad y sostenibilidad del proyecto o plan comunitario.
- Breve descripción del proyecto o plan comunitario.
- Objetivos.
- Resultados esperados y actividades del proyecto o plan comunitario.
- Actividades y tiempos por cada resultado esperado.
- Recursos necesarios y costos por cada actividad.
- Presupuesto.
- Monitoreo y evaluación.

4. PRINCIPALES LOGROS



A partir de la capacitación de cerca de 3.000 trabajadores comunitarios, líderes y trabajadores de salud, en Colombia se formularon 297 proyectos comunitarios para el control de malaria en 10 departamentos y 40 municipios; en Ecuador se realizaron 91 proyectos comunitarios, en las provincias de Morona, Esmeraldas, Sucumbios, Orellana y Pastaza; en Perú se elaboraron 433 proyectos comunitarios, en 402 localidades, de 21 distritos de las provincias de Maynas, Loreto, Alto Amazonas, Datem de Marañón, Condorcanqui y Jaén.

- En los informes las organizaciones que apoyaron el proceso resaltan que los proyectos fueron elaborados por líderes y trabajadores comunitarios o de la salud y no por personas ajenas a la comunidad. En los proyectos se expresan un conjunto organizado de acciones que reflejan las elecciones y decisiones de la comunidad a partir de su compromiso de participar en la defensa del derecho a la salud, la prevención, el control y la vigilancia de la malaria.
- Uno de los énfasis de los proyectos comunitarios es la educación comunitaria participativa y que busca articular las expresiones culturales típicas de cada comunidad como la danza, el teatro popular, el vídeo-foro, la música, etc; los proyectos más costosos contemplan la resolución de determinantes sociales de la malaria y proponen, por ejemplo, el mejoramiento de las condiciones sanitarias, la construcción de desagües, el mejoramiento de viviendas, la dotación para tanques de agua, la construcción de pozos para el abastecimiento de agua segura, etc, lo que se sustenta por los ejercicios de análisis amplio de la realidad.
- En Colombia un número significativo de proyectos comunitarios (aproximadamente 90 talleres educativos, 64 actividades de roce de malezas, 56 actividades de relleno de pozos, 16 drenajes, entre otras actividades para el control integral de la malaria) recibieron apoyo para su ejecución por parte de PAMAFRO y de las Oficinas de Enfermedades Transmisibles por Vectores (ETV) o Secretarías de Salud. En el Ecuador se apoyaron el 90% de los proyectos comunitarios y realizaron actividades para el control de la malaria referidas a búsqueda de casos febriles, charlas educativas, evaluación e intervención de criaderos, encuesta de hogares, entre otros. Los municipios y el área de salud brindaron apoyo para el desarrollo de las mingas y otras actividades. En el Perú los proyectos tuvieron énfasis en: saneamiento ambiental, construcción de pozos artesianos, implementación o mejora de botiquines comunales y de puestos de salud, construcción de letrinas y pozos sépticos y mejoramiento de viviendas. Los proyectos referidos a saneamiento ambiental se desarrollaron con los aportes de la misma comunidad el apoyo externo fue un complemento. Las comunidades aportaron su mano de obra, materiales de la zona, bebidas y alimentos durante la ejecución de los trabajos que demandaba el proyecto. El apoyo externo se solicitó principalmente para materiales y herramientas con los que no contaban las comunidades y su costo era elevado.

- Especialmente en el Ecuador y en el Perú se evidencia que a partir del proceso las actividades de limpieza en las comunidades se involucraron como tareas permanentes en poblaciones rurales y urbanas. En algunas comunidades se estableció un día al mes para realizar las mingas y otras actividades comunitarias referidas a la prevención y control de la malaria.
- En la mayoría de las comunidades los proyectos comunitarios son valorados como una herramienta para negociar con las instituciones y autoridades locales.

5. PRINCIPALES DIFICULTADES



Se presentaron dificultades con la convocatoria, debido especialmente a limitaciones en el acceso geográfico por razones de grandes distancia, pocos medios de transporte y alto costo del desplazamiento, agravado con las situaciones de conflicto armado (en Colombia). En general, circunstancias de orden climatológico, geográfico, de comunicaciones, de transporte y de orden público, limitaron la participación en los eventos.

- En los grupos en los cuales los proyectos comunitarios se diseñaron al finalizar la capacitación en Prevención y Promoción (especialmente en Colombia), el poco margen de tiempo fue una limitación, porque no se pudo dedicar el tiempo necesario para profundizar en aspectos claves de la elaboración del árbol de problemas, objetivos y de reflexión sobre las soluciones más adecuadas. Lo anterior llevó a que no se formularan completamente los proyectos comunitarios y los grupos quedaron con la tarea de terminarlos y remitirlos a los facilitadores. En los tres países se planteó que la formulación e implementación de proyectos comunitarios requiere más tiempo, factor crucial para lograr una real apropiación y participación de la población.
- En algunos contextos los proyectos comunitarios fueron elaborados por una o dos personas y no fueron socializados, ni difundidos en la comunidad, lo que también repercutió en que no se ejecutarán.
- También se percibió debilidad en el empoderamiento de los trabajadores sanitarios respecto al trabajo comunitario y escaso reconocimiento de la importancia del proceso de construcción de la salud comunitaria. Se requiere la implementación de estrategias de motivación y de fortalecimiento de capacidades en metodologías de trabajo comunitario participativas.
- Los materiales utilizados en la capacitación, la mayoría impresos, y la exigencia de elaboración del presupuesto no es acorde con la cultura predominantemente oral y la escasa práctica para el cálculo numérico. La mayor dificultad encontrada en el proceso de capacitación de los proyectos comunales consistió en la elaboración de los presupuestos, o estimación de los costos.
- Un número significativo de proyectos no recibieron apoyo, ni financiación para su desarrollo; las y los participantes crearon la expectativa de que podían recibir cofinanciación para realizarlos. Los grupos o sus representantes hicieron actividades

de gestión de los proyectos, pero en general la respuesta institucional local fue insuficiente.

- El tiempo destinado para brindar acompañamiento en la gestión de los proyectos fue muy limitado; las y los trabajadores comunitarios y líderes que gestionaron los proyectos se tropezaron con problemas referidos a la excesiva normatividad, poca experiencia de planificación participativa, de diálogo intersectorial y la persistencia en los diversos actores (comunales e institucionales) de priorizar en obras de infraestructura.
- La oficina de PAMAFRO-Colombia expreso como dificultad la no disponibilidad de una base de datos completa con información clara sobre los proyectos diseñados por la FES (localidad, nombre del proyecto, objetivos, resultados esperados, actividades, responsables, etc), aspecto fundamental para la planificación y para tener claridad sobre los proyectos comunitarios que lograron apoyo y aquellos que requieren cooperación durante la segunda fase. La base de datos de los proyectos comunitarios diseñados con el apoyo de la FES, completada por funcionarios de la oficina es de sólo 59 proyectos.

6. LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES



Es de fundamental importancia innovar con metodologías que propicien el reconocimiento de las prácticas y representaciones sociales sobre la salud y la apropiación de conocimientos. En este sentido, enfoques como la Investigación Acción Participativa y la Educación Popular brindan aportes que pueden constituirse en alternativas de trabajo en el futuro.

- El trabajo con la población indígena requiere un enfoque etno-educativo, lúdico-educativo y de interculturalidad y de acompañamiento a los procesos de sensibilización, concertación y planeación.
- Respetar los ritmos y formas de aprender de los trabajadores comunitarios y pobladores, desde una perspectiva intercultural, facilita la incorporación y apropiación de nuevos conocimientos y prácticas y exige flexibilidad en la aplicación de las estrategias y herramientas de trabajo.
- Los postulados básicos de la educación sanitaria para la participación comunitaria que se hicieron evidentes en la experiencia desarrollada fueron: Inmersión en la comunidad, métodos participativos, ejercicios prácticos demostrativos en el terreno y el apoyo al desarrollo o gestión de los proyectos comunitarios. Estos son aspectos en los cuales se vislumbra un potencial que deberá documentarse ampliamente con el propósito de generar intercambio y contribuir a actualizar la teoría de educación en salud y para la prevención y control de la malaria en América Latina.

- Se obtienen mejores resultados (respecto al fortalecimiento de la organización y participación comunitaria) cuando los proyectos comunitarios se desarrollan con grupos de la comunidad debido a que se contribuye a su fortalecimiento, al afianzamiento de su misión y a mantener la motivación de continuar participando de manera protagónica en la resolución de los problemas comunitarios y en la prevención y control de enfermedades como la malaria. Sin embargo, para que los grupos logren un entorno favorable a su fortalecimiento (como cuando autoridades gubernamentales y funcionarios están dispuestos a apoyarlos) se requiere, además de la formación en la elaboración de los proyectos, la generación de oportunidades para que puedan desarrollarse.
- El desarrollo de los proyectos comunitarios para el control de la malaria incluye una permanente sensibilización y gestión con los responsables de la toma de decisiones a fin de que faciliten las condiciones de trabajo a las personas directamente involucradas en malaria. En otras palabras, se requiere de mayor cabildeo y gestión de alto nivel (autoridades gubernamentales y sanitarias) para efectos de lograr la coordinación interinstitucional e intersectorial que coadyuve en el desarrollo de las actividades de capacitación, diseño y ejecución de los proyectos comunitarios.
- Además del aprendizaje en elaboración de proyectos, los trabajadores comunitarios y líderes necesitan fortalecer sus capacidades de gestión, lo que se logra a través del acompañamiento en los procesos de negociación, por ejemplo, a través de la generación de espacios de encuentro y concertación entre representantes de las comunidades y las autoridades e instituciones, donde las y los líderes comunitarios sustentan sus propias propuestas.
- En muchos casos, el trabajo de promoción de la salud en prevención y control de la malaria no logra satisfacer las expectativas de quienes lo realizan. La escasa valoración social y el poco reconocimiento de su trabajo son fuente de insatisfacción. Por otro lado, las y los trabajadores comunitarios se sienten subvalorados por el medio profesional y también por las instituciones locales, por lo que resulta necesario concretar estrategias para compensar, brindar reconocimiento, generar satisfacciones y apoyo comunal a los trabajadores comunitarios.
- El intercambio de experiencias entre comunidades y municipalidades es un importante espacio para promover el análisis de logros y lecciones aprendidas para mejorar este tipo de experiencias. Se propone generar espacios de intercambio inicialmente entre las oficinas de PAMAFRO, con el fin de profundizar en las lecciones aprendidas del proceso de fortalecimiento de la participación comunitaria y, posteriormente, realizar foros regionales en el que participen autoridades gubernamentales, representantes de instituciones y de la comunidad para la definición de recomendaciones de fortalecimiento de la participación y organización comunitaria para la garantía de los derechos en salud, la prevención y control de la malaria.
- Es claro que se requiere trabajar sobre la base de la aceptación y el reconocimiento de las autoridades locales, así como, con la aprobación en asambleas comunales, garantizar la participación sostenida y comprometida de las autoridades y la población en el diseño, elaboración, ejecución y supervisión de los proyectos. Por lo tanto, es necesario fortalecer las estrategias para lograr el compromiso de representantes de las instituciones locales respecto a la participación comunitaria en las dinámicas de desarrollo local relacionadas con la garantía de los derechos humanos y la promoción de la salud.

- Con la cartera de 821 proyectos comunales es posible interesar a agencias de cooperación, especialmente aquellas que buscan que sus aportes lleguen directamente a la población. Para ello se puede propiciar Mesas de Cooperantes o Ferias de Desarrollo y la gestión con organizaciones internacionales para que apoyen los proyectos. En la fase II de proyecto una prioridad es el apoyo integral para que las comunidades puedan desarrollar sus proyectos comunitarios.
- La educación no puede ser sólo verbal, las personas tienen que creer que su acción va a tener un resultado y los resultados deben existir, con relación a la solución de sus problemas. La acción educativa debe estar acompañada de logros que se obtienen a través del esfuerzo. Las personas perciben como logro el diseño del proyecto, la organización y la culminación de una actividad comunitaria, sin embargo, para reforzar la idea de logro, se puede profundizar, en las Salas de Situación Comunitaria, el análisis sobre cómo las actividades comunitarias contribuyen a la disminución o control de la malaria y la definición de otras tareas o propuestas para continuar incorporando prácticas que posibiliten el cambio y el mejoramiento de la comunidad y de la salud.
- Una herramienta muy potente para el empoderamiento comunitario consiste en promover el reforzamiento y desarrollo de capacidades en la población, la formación en Ciudadanía, Derechos Humanos y Fortalecimiento de capacidades locales, ejes fundamentales del enfoque metodológico y conceptual. Por lo anterior, se recomienda consolidarlos como pilares de la cooperación y asistencia técnica de PAMAFRO en la planeación local.
- Los proyectos comunitarios para el control de la malaria deberán tener absoluta conexión y pertinencia con otras actividades de PAMAFRO como Planes Locales de Salud, Campaña de comunicación, Vigilancia Comunitaria, Promoción y Prevención y, por tanto, resulta fundamental desarrollar un proceso en el que se articulen los diferentes objetivos y actividades del proyecto.
- Para garantizar una mejor gestión y el monitoreo de los procesos desarrollados por los subreceptores o contratistas, deben mejorarse las prácticas en el diseño de los proyectos. A continuación se plantean seis prácticas adecuadas que son esenciales durante las fases de formulación y puesta en marcha⁵:
 - Promover la participación de la población en el diseño del proyecto.
 - Efectuar un análisis minucioso de la situación junto con los interesados directos para mejorar los conocimientos acerca del contexto y de la situación que se desea mejorar, con miras a que el diseño y los procesos de ejecución sean pertinentes.
 - Articular una estrategia lógica y viable del proyecto que exprese claramente lo que se conseguirá (metas, resultados esperados y propósitos) y cómo se conseguirá (productos y actividades).
 - Llegar a un acuerdo sobre las cuestiones transversales del proyecto y centrar en ellas las actividades.
 - Planear el fomento de capacidades y la sostenibilidad, a fin de que el proyecto contribuya a la potenciación de la población local y las instituciones.
 - Incorporar oportunidades y actividades que promuevan el aprendizaje participativo y permitan la adaptación durante la ejecución del proyecto.

⁵ FONDO INTERNACIONAL DE DESARROLLO AGRÍCOLA. Guía para el Seguimiento y Evaluación de Proyectos.
<http://www.ifad.org>.

- Para tener mayor claridad con relación a los resultados esperados de las intervenciones y mejorar la estrategia de seguimiento y evaluación, se recomienda que las organizaciones facilitadoras (subreceptores) o consultores realicen el diseño de los proyectos con Enfoque de Marco Lógico. El diseño adecuado de un proyecto puede hacerse de varias maneras y el Enfoque de Marco Lógico⁶ (EML) es sólo una de ellas, sin embargo, este enfoque es ampliamente reconocido porque provee una cantidad de ventajas, dentro de las cuales se pueden destacar: 1) Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de las metas, objetivos, actividades, indicadores y riesgos del proyecto. 2) Suministra información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto; y 3) Proporciona una estructura para expresar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un proyecto. Véase documento síntesis Enfoque de Marco Lógico⁷.

⁶ El enfoque de Marco Lógico fue elaborado originalmente como respuesta a tres problemas comunes a proyectos: 1) Planificación de proyectos carente de precisión, con objetivos múltiples que no están claramente relacionados con las actividades del proyecto; 2) Proyectos que no se ejecutan exitosamente, y el alcance de la responsabilidad del gerente del proyecto no está claramente definida; y 3) No hay una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito, y los evaluadores no tienen una base objetiva para comparar lo que se planeó con lo que sucedió en la realidad.

⁷ La expresión escrita del marco lógico es la matriz del marco lógico. La matriz de marco lógico es un cuadro con cuatro filas y cuatro columnas, que suministran la siguiente información: 1) Un resumen narrativo de los objetivos y las actividades. 2) Indicadores (Resultados específicos a alcanzar). 3) Medios de Verificación. 4) Supuestos (factores externos que implican riesgos).

BIBLIOGRAFÍA

CIMDER. Cartilla "*Paso a paso construimos un proyecto comunitario*". Colombia. 2007.

CIMDER. Informes de avance y final de capacitación y asistencia técnica en elaboración de proyectos comunitarios. Colombia. 2007.

FES. Cartilla "Educación para la Salud como es el Mundo de la Malaria: Aprendamos a manejarlo en comunidad". Colombia. 2007.

FES. Informes de avance y final de capacitación y asistencia técnica en elaboración de proyectos comunitarios. Colombia. 2007.

FUNSA. Cartilla: Guía para la Formulación e Implementación de Planes Comunitarios de Control de Malaria. Ecuador. 2007.

FUNSA. Informes de avance y final de capacitación y asistencia técnica en elaboración de proyectos comunitarios. Ecuador. 2007.

GyC. Cartilla: "Construyendo una Comunidad Saludable que Previene y Controla la Malaria". Perú. 2007.

GyC. Informes de avance y final de capacitación y asistencia técnica en elaboración de proyectos comunitarios. Perú. 2007.

El enfoque comunitario en el proyecto "Control de la malaria en zonas fronterizas de la región Andina" PAMAFRO. Marzo. 2008.

FONDO INTERNACIONAL DE DESARROLLO AGRÍCOLA. Guía para el Seguimiento y Evaluación de Proyectos. <http://www.ifad.org>.

www.orasconhu.org



ANEXO 1.

MARCO CONCEPTUAL DE LA SISTEMATIZACIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

PROYECTOS COMUNITARIOS PARA EL CONTROL INTEGRAL DE LA MALARIA EN COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ

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

Mayo de 2008





Índice

I. MARCO CONCEPTUAL.....	5
III. OBJETIVOS.....	7
III. METODOLOGIA.....	8
BIBLIOGRAFÍA.....	10



I. Marco conceptual

¿Qué entendemos por sistematización de la experiencia?

Definir un concepto es siempre materia compleja ya que es difícil recoger en pocas palabras todos los matices que se consideran fundamentales. A continuación se plantean diferentes definiciones de la sistematización que pueden ayudar a comprender mejor de qué estamos hablando.

La sistematización es la interpretación crítica de una experiencia que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo y con ello construye nuevos conocimientos.

Para las personas que han estado vinculadas al trabajo social, sistematizar es recuperar, ordenar, precisar y clarificar el saber del servicio social para darle un carácter científico. Desde este enfoque quienes más han trabajado han sido las personas que conforman el Taller Permanente de Sistematización de Perú, quienes entienden la sistematización como:

Una oportunidad de reconstrucción y reflexión analítica para interpretar lo sucedido, comprenderlo y obtener un producto consistente y sustentado, a partir del cual es posible transmitir la experiencia, confrontarla con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica.


Hay que señalar que no existe una definición consensuada sobre qué es la sistematización, lo que puede añadir confusión a la hora de entender el concepto, pero también abre puertas a nuestro propio aporte. Esta "no definición" ha posibilitado el surgimiento de diferentes "escuelas" o enfoques sociales que tienen inquietudes y objetivos comunes: aprender de la propia práctica¹.

Características principales de la sistematización

Al igual que ocurre con la definición de sistematización, hay cierta variedad a la hora de señalar sus rasgos principales. Sin embargo, se pueden plantear una serie de características comunes a todo ejercicio de sistematización:

a. Proceso: La sistematización implica la operación técnica de preestablecer un itinerario y diseñar o adecuar instrumentos o procesos a través de los cuales se sistematizará. El proceso de sistematización es tan importante

¹ ALOBAN, HEGOA y Universidad de DEUSTO. La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas. Guía para la sistematización de experiencias de transformación social. España. 2004.



como el resultado de la misma. Por esto es necesario que se plantee como un proceso abierto a las aportaciones de las personas que han participado en el proceso.

b. Participativo: La sistematización implica procesos de interlocución en el que se negocian discursos, teorías y construcciones culturales, por lo cual metodológicamente debe proponer una dinámica participativa, crear espacios de trabajo basados en la confianza para compartir, confrontar y discutir las opiniones de las distintas personas o grupos.

c. Ordenado: La sistematización lleva implícito un ejercicio de organización, basado en un orden lógico. Una forma de ordenar que permita llevar a cabo la interpretación crítica de la experiencia requiere:

- Un registro ordenado de los hechos.
- Una reconstrucción estructurada del proceso vivido.

d. Memoria histórica: El ejercicio de una sistematización permite recuperar la historia de la experiencia y mantener la memoria de la misma pues contribuye a entender las prácticas concretas como procesos históricos y dinámicos.

e. Análisis e interpretación: Todas las personas y grupos son sujetos de conocimiento y poseen percepciones y saberes producto de su experiencia, los cuales deben ser analizados e interpretados para poder objetivar la experiencia y extraer los aprendizajes. La interpretación crítica implica los siguientes elementos:

- Reflexión sobre una o varias prácticas enmarcadas en un determinado contexto específico.
- Prestar atención a la experiencia y a las interpretaciones de quienes participan en dicha situación o proceso.
- Mantener un equilibrio entre aspectos teóricos y prácticos.
- Realiza un trabajo técnico comprometido con el rigor técnico, la búsqueda de objetividad, el reconocimiento de la innovación y dejar hablar a la propia experiencia, no hacerla decir lo que queremos que nos diga.

f. Aprendizaje y nuevos conocimientos:

La sistematización debe hacer posible:

- Conceptualizar experiencias y producir conocimiento desde la realidad.
- Abstractar lo que se está haciendo en cada caso particular y encontrar un terreno fértil donde la generalización es posible. Revelar lo que "aún no sabíamos que ya sabíamos".
- Aprender de la propia práctica y la de otras organizaciones.

g. Compartir y difundir: Al igual que ocurre en la mayoría de procesos de adquisición de conocimientos, el poder compartirlos con quienes trabajan en el mismo ámbito de la experiencia sistematizada es de gran utilidad ya que:

- La organización de la información se ha realizado para transmitir una experiencia para que otras personas u organizaciones puedan aprovecharla en un futuro.
- Permite compartir y contrastar aprendizajes.
- Puede reforzar la identidad de la propia organización y definir nuevas directrices para mejorar.



II. Objetivos

Objetivo General:

Sistematizar la experiencia desarrollada por PAMAFRO de asistencia técnica y acompañamiento en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios para la prevención y control de la malaria en Colombia, Ecuador y Perú, que posibilite el reconocimiento de los aspectos conceptuales y metodológicos más relevantes, así como de los logros, las limitaciones, lecciones aprendidas y recomendaciones para el mejoramiento del proceso durante la fase II.

Objetivos específicos:

- Recuperar y reconocer la memoria histórica de la experiencia de asistencia técnica y acompañamiento en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios para la prevención y control de la malaria en Colombia, Ecuador y Perú.
- Analizar e interpretar la experiencia de asistencia técnica y acompañamiento en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios para la prevención y control de la malaria en Colombia, Ecuador y Perú en cuanto a sus premisas conceptuales y metodológicas, logros, limitaciones y lecciones aprendidas.
- Definir las lecciones aprendidas de la experiencia de asistencia técnica y acompañamiento en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios para la prevención y control de la malaria en Colombia, Ecuador y Perú, con énfasis en aspectos metodológicos y conceptuales.
- Analizar los resultados y lecciones aprendidas de la experiencia de asistencia técnica y acompañamiento en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios para la prevención y control de la malaria en Colombia, Ecuador y Perú con el equipo PAMAFRO que permitan su mejoramiento y redefinición de directrices para mejorar la intervención durante la fase II.
- Socializar los resultados obtenidos con diversos actores institucionales y comunitarios de interés para el Proyecto.



III. Metodología

La sistematización de la experiencia de asistencia técnica y acompañamiento en el diseño y desarrollo de proyectos comunitarios para la prevención y control de la malaria en Colombia, Ecuador y Perú se desarrolló a través de tres momentos metodológicos:

1. Recuperación del proceso

Descripción de la experiencia: dónde y cuándo se realizó, qué actores participaron, con qué objetivos, resultados obtenidos. Se realizó una mirada ordenada de la práctica.

Recuperación del desarrollo del proceso: lo más completa posible, dando cuenta de todo lo sucedido (no sólo lo programado), considerando los puntos de vista de los diversos participantes en el proceso.

Consideraciones:

- Se realizó a partir de una diversidad de fuentes de información (proyecto, programaciones, informes, evaluaciones, diferentes registros, memoria, etc).
- Utilizó instrumentos, guías que facilitaron la reconstrucción.
- Se envió el documento de primera versión de la recuperación de la experiencia a las oficinas nacionales de PAMAFRO (Colombia, Ecuador y Perú) quienes revisaron y completaron la información, especialmente la base de datos sobre los proyectos comunitarios elaborados.

2. Análisis e interpretación del proceso

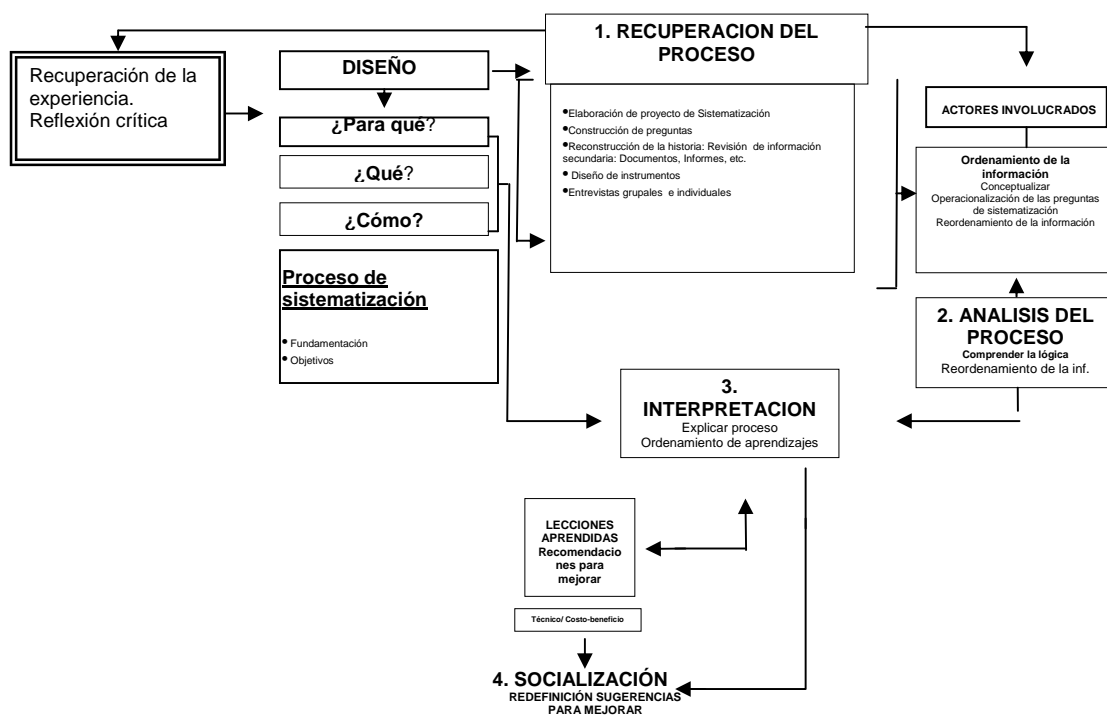
El objetivo es explicar el proceso vivido, sacando a la luz los nuevos conocimientos obtenidos durante la experiencia. Se realizó respondiendo a las preguntas planteadas en el momento del análisis, considerando y relacionando toda la información. El momento de análisis e interpretación culminó con el ordenamiento de las lecciones que la experiencia y su sistematización han permitido alcanzar. Se trata de una nueva y diferente mirada a la experiencia: la del *conocimiento producido*, que se traduce generalmente en recomendaciones para mejorar la intervención.

3. Socialización, análisis y propuesta para mejorar la intervención

El último momento del proceso de sistematización es el de la comunicación de los resultados de la sistematización. Se desarrollaron reuniones con los equipos de PAMAFRO para socialización y análisis de los resultados. Las conclusiones finales se expresaron como *recomendaciones* para reorientar y mejorar la intervención.

En el siguiente gráfico se presentan los momentos metodológicos correspondientes y recomendaciones para la sistematización.

Gráfico 1





BIBLIOGRAFÍA

ALOBAN, HEGOA y Universidad de DEUSTO. La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas. Guía para la sistematización de experiencias de transformación social. España. 2004.

JARA, Oscar. Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencia. Centro de estudios y publicaciones Alforja. Costa Rica. 1999.

MORGAN, María de La Luz. Taller Permanente de Sistematización. Búsquedas Teóricas y Epistemológicas desde la Práctica de la Sistematización. Lima. 1996.