



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Torres, MC. Guía metodológica para la formulación de proyectos locales de salud. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0198.php>

**INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
Revisión 2005**

**GUÍA METODOLOGICA
PARA LA FORMULACION DE
PROYECTOS LOCALES DE SALUD**

Preparada por
Prof. M. Cristina Torres A.
Enfermera y Matrona
Magister en Desarrollo Rural
mtorres1@uach.cl



ÍNDICE:

- 1. PORQUE FORMULAR UN PROYECTO LOCAL DE SALUD.**
- 2. COMO SABER CUALES SON LOS POSIBLES PROYECTOS DE SALUD EJECUTABLES.**
 - 2.1 Identificar el espacio de intervención.
 - 2.2. Identificar las líneas e hipótesis de trabajo.
 - 2.3 Identificar el problema y su posible solución (ideas de proyecto ejecutables).
- 3. COMO FACTIBILIZAR LAS IDEAS DE PROYECTOS EJECUTABLES.**
 - 3.1 Buscar fuentes primarias.
 - 3.2. Sintetizar la información recolectada.
 - 3.3. Socialización de la información recolectada y de las soluciones elegidas.
- 4. COMO FORMULAR EL PROYECTO.**
 - 4.1 Objetivos para el proyecto.
 - 4.2 Metas o productos a lograr.
 - 4.3 Criterios para la formulación de metas.
 - 4.4. Valorizar los recursos necesarios para el proyecto.
 - 4.5. Actividades necesarias para cumplir las metas.
 - 4.6 Indicadores del proceso.
- 5. CONSIDERACIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN EXITOSA DE UN PROYECTO.**
- 6. BIBLIOGRAFÍA.**

PRESENTACIÓN:

Este documento sistematiza experiencias prácticas de tres años de trabajo en el ámbito de la salud obtenidas bajo el alero de un programa de desarrollo local en poblaciones rurales dispersas mapuche, ejecutado en el sector de Maquehue, a 20 kilómetros de Temuco, Región de la Araucanía, el Programa Interinstitucional Maquehue.

La realización de este programa parte de una visión territorial, buscando progresivamente el protagonismo de sus habitantes en estrategias de solución y en la gestión de las soluciones a los problemas priorizados. Para ello, se crean Centros de Servicios Comunitarios, como expresión de gobierno local. Ellos, paulatinamente, abordan distintos problemas en forma de ámbitos de trabajo y de proyectos: construcción de infraestructura, educación intercultural, cosecha y comercialización asociada y atención de salud. De esta manera se busca interrelacionar y potenciar los recursos comunitarios y los recursos institucionales.

Para ejecutar el programa, un equipo trabaja transdisciplinariamente en el territorio. En el ámbito salud, se realiza una evaluación de los servicios de salud que sirve de marco para preparar paralelamente, agentes de salud comunitarios, elegidos por la misma organización comunitaria. Posteriormente se implementan unidades de atención de salud comunitaria, que también reciben la visita de un equipo de salud municipal. Los agentes de salud son la expresión comunitaria organizada y serán parte importante en la ejecución de los proyectos locales de salud. Las acciones antes descritas, se realizan en conjunto con actividades de los otros ámbitos y proyectos del programa.

La metodología de trabajo descrita en este documento, sintetiza los procedimientos usados en la práctica e incorpora conceptualizaciones y correcciones a dicha práctica.

1. ¿POR QUE FORMULAR UN PROYECTO LOCAL DE SALUD?

La estrategia de centrar la acción en un territorio o espacio determinado surge del imperativo de rescatar la interacción sistémica de la salud, de incentivar la responsabilidad personal y comunitaria en la mantención de niveles de salud mejorados y de la demanda por eficiencia en el manejo de recursos, siempre escasos, para los sistemas de salud.

El estado de salud de una población depende de la interacción de las personas con su medio externo e interno. En esta interacción están presentes factores de ubicación geográfica, de situación política y económica, del ideal de futuro, de mitos generadores de cultura, entre otros.

Por ello, se requiere de **reconocer la existencia de un territorio** con características particulares en todos los ámbitos: nivel y estilo organizativo, características culturales de la gente, condiciones domésticas, sistemas económicos familiares, recursos comunitarios, infraestructura, es decir, lo que corresponde a la identidad de una **microlocalidad**.

La salud de las personas y los sistemas que la sustentan, son componente y resultado de los procesos de desarrollo de un territorio. Por ello, el desarrollo desde lo local se requiere que los habitantes de ese espacio se involucren en su propio estado de salud en forma individual y colectiva. Es decir en **el autocuidado y la autogestión** de la salud, en el qué hacer, cómo hacer, con qué hacer, cómo evaluar y controlar lo planificado. En otras palabras, participación e involucramiento.

Cada persona y cada comunidad tiene una idea de cómo debe ser la salud y el bienestar de la familia. Tiene aspiraciones e ideas de cómo lograr concretarlas. También cada integrante del equipo de salud, cada equipo y cada unidad de atención de salud, también tienen ideas a cerca de cómo hacer mejor su trabajo y el de los demás.

Existe una imagen objetivo, que debe socializarse para identificar los puntos comunes presentes, porque estos serán los consensos que motiven la acción.

Esta imagen objetivo deberá ser congruente con las políticas generales del territorio mayor por ejemplo, políticas y planes de desarrollo comunal y regional, orientaciones políticas y estratégicas del nivel central, propuestas de organismos internacionales (OPS-OMS), por ejemplo.

La programación tradicional de los servicios de salud en Chile, divide a la población por grupos etáreos y por riesgos y luego norma actividades de acuerdo a los criterios anteriores, para focalizar más recursos donde más se necesitan. De este modo, asegura igualdad en la accesibilidad a la atención de salud y una cobertura adecuada en los servicios. Dada la situación de transición que se experimenta, no siempre las actividades normadas responden a la demanda de salud, ya que las realidades locales emergen desplegando su diversidad

y en ocasiones, el equipo de salud se encuentra sin herramientas metodológicas para abordarlas y con poca capacidad de innovar y proponer nuevas formas de resolver los problemas sanitarios emergentes.

La mejoría substancial de los indicadores de salud, no necesariamente implica que la calidad de la atención de salud y que la calidad de vida hayan mejorado tan substancialmente como ellos. Tampoco, que se asegure un acceso en equidad a los servicios. Los buenos promedios pueden ser resultados de situaciones muy buenas y de situaciones muy malas.

El despliegue de la diversidad local, con su demanda de equidad, implica la utilización eficiente de los recursos, su destino a los lugares donde sean más necesarios, a aquellos que los buenos promedios generales ocultan. Es decir, focalizar.

Focalizar significa realizar acciones diferenciadas tanto en contenido como en cantidad.

En este contexto, el mayor problema no es evitar la muerte, sino cómo **evitar la enfermedad**. De este modo, se evidenciarán aspectos de los estilos de vida que provocan las enfermedades: la estructura de poder en la familia, el estilo de trabajo, la alimentación, la infraestructura doméstica, las relaciones sociales y comunitarias, el transporte, la recreación, entre otras. Es decir, hablamos de calidad de vida, de producción de salud.

Se requiere lograr autorresponsabilidad, autocuidado de la salud personal y autogestión comunitaria.

Si esto no ocurre, la demanda por servicios de salud, será siempre creciente (como se observa en países con mayor ingreso) y los sistemas de salud no serán sustentables para la sociedad. Visto de este modo, la solución global para producir salud, no dependerá de mayor especialización y de tecnología a importar (maquinarias, fármacos, donde se paga un precio monopólico y de dependencia), sino que dependerá de la articulación de recursos diversos y de estilos de vida saludables. Es decir, volver a la integralidad, a lo sistémico, alejándose de concepciones mecanicistas y parceladoras de la realidad.

La formulación de proyectos locales de salud deben rescatar la visión sistémica, tanto en la identificación de problemas y recursos y como en la búsqueda de soluciones. Por tanto, el equipo de salud deberá asumir un rol de potenciador de acciones vinculadas a la solución de las causas de enfermedades.

Deberá aumentar su capacidad de gestión vinculada a un territorio, a una unidad de trabajo y al sistema macro que lo contiene.

Es decir, aumentar su capacidad de implementar un conjunto

de procedimientos y acciones que se llevan a cabo con la finalidad de coordinar, dar coherencia y materializar un conjunto de decisiones orientadas a un objetivo establecido.

Incremento de la capacidad resolutive de las familias, de las comunidades y de los equipos de salud (es decir, participación, desconcentración) y la descentralización del estado, son estrategias opuestas pero complementarias para un enfoque territorial.

Se pretende partir del territorio para planificar y desarrollar acciones de salud, en vez de llegar al territorio después de haber planificado en otro centro.

La cobertura territorial de un proyecto o de un programa, debe considerar los **límites del control comunitario**, porque parte de su sustentabilidad, radica en ello. (La otra, tiene que ver con el apoyo institucional).

Un punto de llegada de este proceso, es que la organización comunitaria y el equipo de salud, tengan capacidad para manejar un proyecto de salud financiado con recursos familiares, recursos comunitarios y recursos institucionales. Para ello, debe reconocerse al sector salud como parte de un todo, cuya integralidad se vive en conjunto con las personas de la localidad.

Para expresar este logro, el **proyecto de salud local** debe ser elaborado con el apoyo del equipo de salud institucional, y debería ser el eje de la atención de salud en cada territorio.

Eje de trabajo reconocido y desarrollado tanto por las comunidades como por los equipos de salud institucionales.

**Este esquema conlleva un gran desafío:
lograr que los equipos de salud y las instituciones
acomoden sus ofertas a las demandas de la comunidad.**

El manejo conjunto de un proyecto de salud, será posible en tanto exista identificación y factibilización conjunta de problemas y soluciones, ligada a un traspaso de tecnología, conocimientos y saberes entre a un grupo comunitario especializado y el equipo asesor.

En resumen, en una localidad definida es más fácil lograr la participación de actores involucrados y una visión global de problemas y sus articulaciones. Así mismo, la percepción de las distintas imágenes objetivo influyen en el logro de objetivos y en las estrategias de focalización de recursos. De esta manera se puede avanzar en el camino de aumentar la capacidad de gestión tanto de la población como del equipo de salud en torno a las decisiones que involucren evitar la enfermedad.

Las capacidades de gestión tanto del equipo de salud, como de los beneficiarios, se expresa en el manejo de un proyecto de salud que tenga influencia demostrable en un determinado territorio y que permita la participación creciente en razón de mejorar su nivel de salud y su calidad de vida. En fin de cuentas, la formulación de un proyecto local de salud tiene como objetivo final aportar al desarrollo humano.

La idea de acomodar ofertas a las demandas, no solo tiene que ver con la relación comunidad - institución, sino que también puede encontrarse en la relación jerárquica que existe al interior de la propia institución. Por ello, el formular un proyecto local de salud tiene igualmente validez en el espacio territorial de una unidad prestadora de servicios de salud. También al interior de las instituciones se requiere lograr focalización, autogestión y capacidad para articular recursos.

The diagram illustrates the components of a Local Health Project. It features a central box labeled 'PROYECTO LOCAL DE SALUD'. Above this box is a large grey oval containing a list of project elements: JUSTIFICACIÓN, OBJETIVO DE DESARROLLO, OBJETIVOS INMEDIATOS, PROYECCIONES, GESTION DEL PROYECTO, METAS O PRODUCTOS, MONITOREO Y EVALUACIÓN, and VALORIZACIÓN DE RECURSOS. Below the central box is another large grey oval containing the criteria: LÓGICO, FLEXIBLE, ASENTADO SOBRE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ANTERIORES, SISTEMA DE INFORMACIÓN, and Y COMUNICACIÓN LOCAL. To the left of the central box is a smaller box labeled 'FACTIBLE PARA LA INSTITUCIÓN', and to the right is another smaller box labeled 'FACTIBLE PARA EL TERRITORIO Y LA GENTE QUE LO HABITA'.

JUSTIFICACIÓN
OBJETIVO DE DESARROLLO
OBJETIVOS INMEDIATOS
PROYECCIONES
GESTION DEL PROYECTO
METAS O PRODUCTOS
MONITOREO Y EVALUACIÓN
VALORIZACIÓN DE RECURSOS

FACTIBLE PARA LA INSTITUCIÓN

PROYECTO LOCAL DE SALUD

FACTIBLE PARA EL
TERRITORIO Y LA GENTE QUE LO HABITA

LÓGICO
FLEXIBLE
ASENTADO SOBRE CONOCIMIENTOS
Y PRACTICAS ANTERIORES
SISTEMA DE INFORMACIÓN
Y COMUNICACIÓN LOCAL

2. ¿COMO IDENTIFICAR LOS POSIBLES PROYECTOS DE SALUD EJECUTABLES?

Para identificar posibles proyectos, se requiere partir identificando las ideas a cerca de cómo solucionar uno o varios problemas y para ello, se necesita reunir antecedentes en torno a el territorio, las hipótesis o líneas de trabajo, los problemas existentes y sus posibles soluciones.

2.1. Identificar el territorio:

Primeramente, debe identificarse un área geográfica que reúna ciertas características: homogeneidad cultural, identidad común, problemas comunes o relacionados y la posibilidad de crear condiciones para un trabajo común. Para ello se necesita revisar la historia del territorio, sus sistemas de producción de ingresos, sus patrones de consumo, las organizaciones, sus relaciones y antagonismos, los estilos y contenidos de los liderazgos.

En la identificación del territorio, un problema frecuente, es que los límites que cada institución establece para sus acciones o el límite administrativo de un territorio no siempre coinciden con los límites de control comunitario. Puede trabajarse con distintas dimensiones territoriales: comunas, distritos censales, unidades vecinales, juntas de vecinos, micro regiones agrícolas, comunidades de interés, comunidades indígenas, de entre otras.

Para decidir sobre el tamaño del territorio y sus límites, se requiere de reconocer los criterios sobre los cuáles se

establece la decisión. También se puede considerar como espacio de intervención, una unidad de trabajo en salud.

2.2. Identificar líneas de trabajo e ideas de proyecto:

Definido el territorio o unidad de trabajo, deben identificarse sus características sociales, culturales y económicas, los recursos propios y los de las instituciones. Las relaciones que el territorio tiene con otros territorios desde la perspectiva social, cultural o económica.

Si se trata de una unidad de trabajo, igualmente se identificarán, características organizacionales y técnicas, recursos propios, vinculaciones.

Toda esta información puede extraerse de fuentes secundarias, es decir, de lo ya escrito. (Censos de población, diagnósticos epidemiológicos e investigaciones específicas).

De las características identificadas surgirá un listado de problemas, que el equipo priorizará de acuerdo a criterios de la **magnitud** (a cuántos afecta el problema), de la **trascendencia** (la importancia social, económica) y de la **vulnerabilidad** (la posibilidad de abordarlo con éxito y con recursos al alcance) del problema.

Otros criterios de priorización a utilizar pueden ser, la capacidad de **provocar autogestión** y de **valorizar los**

recursos propios (el conocimiento y experiencia y capacidades técnicas existentes en la localidad o en la institución). Este es un trabajo técnico que se realiza dentro del equipo de salud en reuniones y talleres, pero que debe pensarse desde la perspectiva comunitaria. Esta perspectiva debe ser confrontada con la opinión de actores locales y el equipo debe estar dispuesto a modificar su criterio.

Para lograr que un proyecto incluya la visión de los actores de la localidad, deben darse los siguientes elementos:

- *Que haya acuerdo en el territorio de acción, para posibilitar la participación y la concertación entre los actores.*
- *Que exista capacidad para articularse y concertarse para un trabajo común.*
- *Que se tengan intereses comunes o complementarios*
- *Que esté disponible, información mínima del territorio,*
- *Que se tenga posibles fuentes de financiamiento*

Con este primer nivel de aproximación a la realidad, el equipo de salud se contacta con las organizaciones comunitarias del territorio para socializar la información encontrada y conocer sus opiniones. De este modo se pueden lograr acuerdos preliminares en la realización de acciones conjuntas.

2.3 Identificar el problema a abordar y sus posibles soluciones (o ideas de proyectos):

Para identificar el problema a abordar, se requiere la **realización de talleres** o de asambleas de trabajo, donde se

identifican las **causas y consecuencias** de los problemas, los elementos **restrictivos y facilitadores** y los **supuestos de no cambio**.

Este conocimiento se despliega en un mapa mental elaborado en conjunto entre el equipo de salud y los actores comunitarios (árbol de problemas)

Es importante separar los problemas de las soluciones, en la definición del horizonte del proyecto. Los problemas deben enunciarse desde la perspectiva que es posible modificarlos. (“priorización de recursos inadecuada” en vez de, “falta de recursos”). Esta perspectiva facilita encontrar ejemplos donde el problema se resuelve y extraer aprendizajes de contextos similares. La socialización y priorización conjunta de los problemas identificados entrega las **ideas de proyectos**, es decir, maneras creativas a cerca de cómo abordar la situación.

Al mapa mental construido se le adicionan estos antecedentes para identificar formas de abordaje de la línea de trabajo e ideas de proyectos identificadas (árbol de soluciones)

Es importante considerar la estratificación de los actores comunitarios: niños, jóvenes, mujeres, adultos mayores, clubes deportivos, productores, empresarios. Estas reuniones

sirven también para tener una mejor idea de los **recursos comunitarios**, los que pueden identificarse y ubicarse en el mapa junto a los problemas encontrados.

En el caso de una unidad de atención de salud, la estratificación puede hacerse por grupo profesional, por turno, por funciones.

Las ideas de proyectos deben vincularse con los recursos comunitarios **existentes y los potenciales**, es decir, deben factibilizarse tanto en el nivel comunitario, como en el nivel institucional.

Este paso tiene importancia porque aporta en la identificación

de estrategias o vías de abordaje de un problema. También nos entrega una visión de las proyecciones y articulaciones que la solución al problema tiene con otros sectores e instituciones y en otras esferas de influencia como la asignación de recursos, el control cultural, la tecnología, la creación de conocimiento. Las estrategias serán determinantes en el **impacto** y en el **efecto** del proyecto. Las restricciones y los facilitadores para la ejecución del proyecto son condiciones coyunturales que en un caso apoyan y en otro significan un desafío. Los supuestos de no cambio, son condiciones basales, no coyunturales que están a la base del proyecto. Son importantes de identificar, porque si uno de ellos cambia, el proyecto completo cambia o no tiene sentido.

**MATRIZ DE FACTIBILIZACION DE IDEAS DE PROYECTOS.
(Contenido de las reuniones comunitarias y de equipo.)**

CONTENIDO	EXPLICACIÓN
SITUACIÓN ACTUAL	Descripción de la información secundaria y primaria recolectada en observaciones, reuniones y entrevistas realizadas
PROBLEMAS IDENTIFICADOS	Separar problemas de soluciones, buscando las causas de ellos. Esta acción parece obvia, pero tiene la complejidad de determinar el horizonte de planificación.
POTENCIALIDADES / DESAFÍOS	Positivizar el problema seleccionado de modo de socializarlo en dentro de un mundo posible. De este modo, se presenta como solucionable.

LECCIONES APRENDIDAS	Experiencia, ojalá propia o bien de alguien cercano y conocido, en donde se haya logrado con éxito, la solución del problema seleccionado. Re-conociendo la experiencia, se podrán identificar los factores que favorecen y los que obstaculizan la solución del problema y con ello, las capacidades técnicas existentes y las posibles estrategias de intervención a usar, las que quedarán ligadas a los efectos e impactos del programa y de los proyectos (Es decir, las proyecciones y las articulaciones que la solución al problema tiene en otras esferas como la asignación de recursos, el control cultural, la tecnología, la creación de conocimientos).
ACTORES INVOLUCRADOS	Identificar instituciones que en la actualidad y en el futuro estén o puedan vincularse al problema y a los recursos. Identificar a las personas de la comunidad que pueden colaborar, es decir a los recursos comunitarios.
PROPUESTAS	Este ítem resume la o las ideas de proyecto que podrían trabajarse técnicamente

3. ¿COMO FACTIBILIZAR LAS IDEAS DE PROYECTOS ENCONTRADAS EJECUTABLES?

Entenderemos por factibilización a la negociación entre lo deseable y lo posible con sus diversas opciones de resolución, puestas en perspectiva de futuro. Para ello, se deben buscar antecedentes técnicos, en asesorías o reuniendo antecedentes desde la misma comunidad.

Se trata de un trabajo técnico realizado por un equipo. El proceso consiste en buscar fuentes primarias, sintetizar todo lo recolectado y socializarlo en distintos niveles, formular los objetivos y estrategias y elaborar técnicamente el documento de proyecto, que será presentado para su negociación.

Se refiere a la profundización de la información disponible y a cotejarla con la realidad, recurriendo a diferentes técnicas aplicadas a familias, organizaciones, grupos específicos o informantes según sea el caso. Algunas técnicas son: (extractado de Scrimshaw, S. y E. Hurtado, 1985).

3.1 Buscar fuentes primarias:

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
Entrevista informal	Preguntas abiertas sobre un tema. Siguiendo un esquema general, se pueden incorporar temas adicionales pertinentes. No se registran en detalle las respuestas durante la entrevista. Se redactan posteriormente.
Conversación	Registro de la información obtenida de intercambios informales de un grupo. No necesariamente cuestiones específicas, pero sí relacionadas
Observación participante	Observación y participación del contexto sociocultural para compenetrarse en la vida diaria de la familia y de la comunidad y registrar lo que parece relevante. Sirve para mejorar la empatía del técnico
Grupos focales	Entrevistas formales con pequeños grupos con el fin de revisar informaciones más específicas y obtener reacciones a innovaciones intencionadas. También estos grupos pueden aportar en la ponderación de los antecedentes que puedan influir en el desarrollo del proyecto. Por ejemplo, lo referido a la sintonía cultural y organizacional con el estilo de los servicios de salud.

3.2. Sintetizar la información recolectada:

Una vez recolectado los antecedentes secundarios y primarios, se elabora un "estudio morfológico", o sea, de las "formas" de un determinado territorio o espacio de intervención. Este trabajo puede tener distintos niveles de profundidad en el reconocimiento de esta realidad, entre ellos:

PRIMER NIVEL

Descriptivo, inicial, centrado en casos, en información estadística general: promedios, varianzas. Debe entregar algunas hipótesis de trabajo validables. Este estudio no debe durar más de tres meses, pero si el territorio es pequeño, sólo pueden ser unos días

SEGUNDO NIVEL:

Evaluativo, posterior, donde se confronta la realidad conocida con otra equivalente o con una norma. Profundiza datos de varios casos, tiene más datos cuantitativos y estadísticos. Se obtiene con posterioridad a un trabajo práctico realizado.

TERCER NIVEL:

Prospectivo, permite hacer supuestos sobre la realidad puesta en futuro, con manejo de datos estadísticos que lo avalen. Por estas razones, se requiere que los involucrados en el proceso tengan un mayor conocimiento de sí mismas y sean capaces de hacer

abstracciones a partir de sus realidades concretas

En cualquiera de estos niveles de reconocimiento de la realidad deben incluirse datos respecto:

- a) **macroambiente**: demografía, cultura, inserción social, vegetación, clima, morbimortalidad, normas, costumbres, escolaridad, religión, historia.
- b) **recursos comunitarios**: recursos del micro ambiente, niveles y fuentes de ingreso, sistemas productivos, fuentes de energía, saneamiento, calefacción, vivienda, niveles y distribución del consumo y ahorro familiar, organizaciones.
- c) **recursos para la salud**: modelos médicos, instituciones de salud oficiales, sus programas y recursos, agentes de medicina popular y tradicional, itinerarios terapéuticos.
- d) **identificación de factores condicionantes y determinantes** de la morbimortalidad presente e identificada. Es decir las relaciones entre la realidad educacional, económica, social, cultural y la situación de la enfermedad y la muerte. Será necesario identificar patrones de comportamiento en la búsqueda de la salud, de la mantención de la salud y de la recuperación de la salud en caso de enfermedad, considerando en ello, a todos los servicios de salud.

3.3. Socialización (transferencia) de la información recolectada y de las soluciones elegidas.

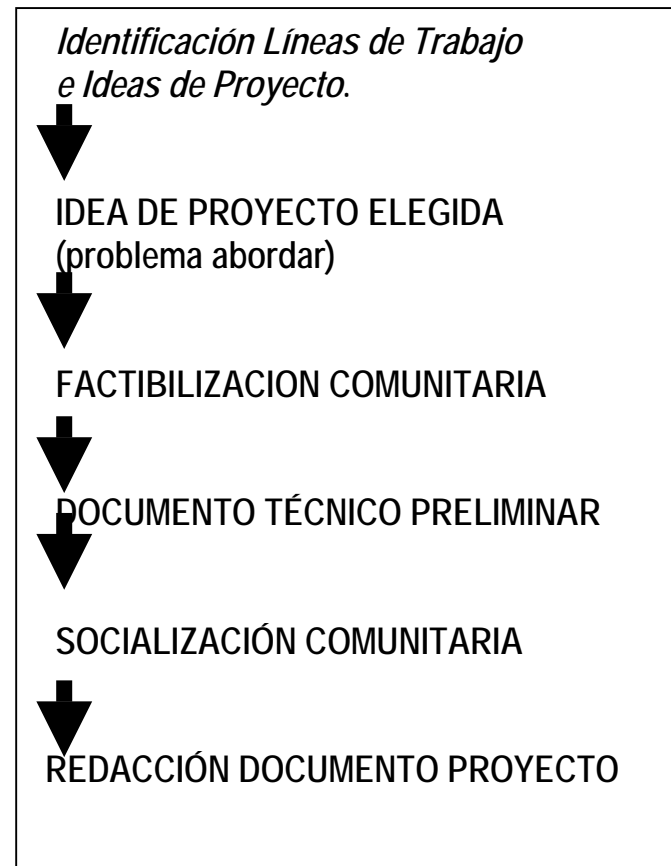
Una vez sintetizada la información, se debe transferir y validar lo recolectado frente a los diferentes actores comunitarios e institucionales., preparando un documento preliminar que respalde la información y sus fuentes. Con el, organizar una asamblea con la participación de personas que pueden tomar decisiones de estrategias, de inversión, de cambios en base a la información recolectada.

Hay que tratar de involucrar a los actores en la idea de beneficio común y cooperación, registrando por escrito los compromisos adquiridos y las potencialidades identificadas en ellos.

Esta actividad es un proceso de negociación política, donde se requiere formalizar acuerdos ideológicos y en los productos a lograr. De la discusión en estas reuniones deben desprenderse los objetivos generales o de desarrollo y específicos o inmediatos. Es decir, debe tratar de definirse la política y la estrategia

La factibilización implica que el grupo de trabajo cumple un proceso que va desde la definición de problemas, la aparición de dificultades, hasta vislumbrar la posibilidad

de aplicar soluciones



4. ¿COMO CONSTRUIR EL DOCUMENTO PROYECTO?

El documento de proyecto debe contener al menos algunos capítulos como: resumen, justificación, objetivo, beneficiarios o tamaño del proyecto, descripción de la gestión del proyecto, plan de trabajo, sistema de monitoreo y evaluación, fuentes de financiamiento, las etapas de ejecución y la calendarización (ver anexo)

El resumen, pese a ser el primer tema, debe redactarse al final. Primeramente, los antecedentes ya recolectados se redactan de manera que avalen o justifiquen el proyecto propuesto en la localidad definida y con el tamaño necesario. La **justificación** del proyecto debe incluir datos sobre:

a) **situación actual problema y los factores que la condicionan:** tasas de morbimortalidad, pirámide poblacional, nivel de ingresos familiares, actores, conciencia del problema, entre otros. Estos antecedentes se presentan como una descripción, cuya profundidad puede ser variable. La falta de información sobre un aspecto relevante, no puede inmovilizar el trabajo, sino que debe transformarse en un objetivo más del proyecto.

b) **supuestos de no cambio:** situaciones que están fuera del control del proyecto, pero que si cambian, todo el proyecto cambia. Por ejemplo, los proyectos locales de salud tienen relevancia porque su implementación operacionaliza formas de descentralización de la

atención de salud. Si esta condición cambiara, por una planificación que tienda hacia la centralización, no podrían pensarse en esta estrategia de trabajo en salud.

c) **factores condicionantes superables y no superables:** situaciones que dificultan o restringen el éxito y el desarrollo del proyecto. Por ejemplo, el alcoholismo y la estructura patriarcal de poder en la familia son los problemas de fondo, pero no es posible abordarlos directamente porque se enfrentaría a la sociedad entera. O bien, se requieren previamente, adquisición de capacidades técnicas específicas en los equipos de salud.

d) **factores de sustentabilidad de la idea:** situaciones que están presentes y que son recursos potenciales o reales para la ejecución y éxito del proyecto, que pueden ser cuestiones concretas o intangibles. Por ejemplo, la capacidad del grupo dirigente, el interés y experiencia del equipo de salud.

En el análisis estratégico, estos tres últimos aspectos se llaman amenazas y oportunidades, si las situaciones están en el entorno y fortalezas y desafíos, si las condiciones son propias de la comunidad o equipo.

4.1 Construir objetivos para el proyecto.

En general, se recomienda elaborar tres niveles de objetivos. Un primer (o último) nivel, corresponde al objetivo final, hacia donde se quiere llegar. Un segundo nivel, corresponde a las maneras de alcanzar este objetivo final y se relaciona con las herramientas de que se dispone. Un tercer nivel corresponde a las cuestiones concretas a lograr o sea productos. En este nivel se operacionalizan las actividades que se deben realizar en pos de los productos.

Como un modo de incorporar el factor tiempo en los objetivos, al primer nivel de construcción se le llamará objetivo de desarrollo; al segundo, objetivos estratégicos o inmediatos; al tercero, productos. Cada producto tiene asociadas actividades que permiten lograrlo, por tanto, estas deben valorarse monetariamente y ser calendarizadas en el tiempo de ejecución del proyecto.

Ejemplos de líneas de trabajo e ideas de proyecto elegidas:

a. Las patologías respiratorias son la mayor causa de consulta y de cuidado familiar. También es fuente de muchas emergencias. (Trabajar en enfermedades respiratorias).

b. Hay un número n de accidentes caseros que pueden ser evitables y donde se puede encontrar relaciones con

alcoholismo y relaciones familiares destructivas. (Trabajar sobre accidentabilidad).

c. El riesgo a desnutrir de los niños tiene prevalencia estacional coincidente con los períodos de escasez de alimento en el campo. (Trabajar sobre disponibilidad alimentaria)

Estas Ideas que deben ser justificadas con antecedentes que avalen su importancia como para considerarla "proyecto".

Ejemplos de objetivo de desarrollo (o general):

a.1 Disminuir las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en los menores de 6 años del sector ..., con acciones preventivas que se ejecutarán en un período de dos años.

a.2.. Mejorar el rendimiento de los escolares de la escuela del sector, con acciones de prevención y tratamiento de infecciones respiratorias altas que se implementarán durante el año

a.3. Disminuir las atenciones de urgencias provocadas por patologías respiratorias agudas en lactantes del sector diagnosticando y tratándolas oportunamente a partir del ...

b. Disminuir la accidentabilidad en la casa en las familias del sector....., con acciones preventivas, a partir del

c. Mantener la disponibilidad de alimentación equilibrada en los hogares de niños menores de 14 años durante todo el año

En objetivo general se expresa un contenido global, no necesariamente propio del proyecto, sino que puede recoger un objetivo comunitario o institucional. Entrega una idea sobre el horizonte de planificación. Consiste en la finalidad última del programa (o proyecto) y su razón de ser. (Chiodi, 1993).

Se pueden distinguir distintos componentes: un evento (o sea lo que se quiere lograr al final) un grupo específico, un espacio, un tiempo dado.

Criterios para la formulación de objetivos estratégicos: estrategias.

La idea es identificar cuáles son las herramientas que estarían disponibles para el abordaje del problema. Si se desea que este proyecto se enmarque dentro de las estrategias de atención primaria, tenga sustentabilidad ambiental y apoye la descentralización, será necesario encontrar estrategias (o herramientas) que apunten no sólo a la cuestión técnica o problema en sí. Su consideración apoya la idea de integralidad y de continuidad en la intervención comunitaria y del proyecto. De este modo pueden delimitarse las llamadas

"externalidades", del proyecto.

Estos criterios deben estar presentes en la identificación de productos (nivel siguiente de planificación).

Se requiere reconocer e identificar cómo emplear algunos criterios que reflejan los caminos que habría que tomar para el abordaje integral del problema. A modo de ayuda memoria:

a) sustentabilidad comunitaria:

Entregar a la organización comunitaria elementos para pensar en acciones futuras. O bien, si no existe una organización comunitaria plantearse metas o actividades que la fortalezcan. **Por ejemplo:** *Acciones tendientes a lograr que la organización comunitaria se fortalezca y sea capaz, cada vez más, de dirigir y controlar el proyecto.*

b) coordinación interinstitucional:

Acciones destinadas a lograr alianzas y buscar cooperaciones mutuas entre instituciones externas pero involucradas directa o indirectamente en el proyecto. O sea buscar apoyo institucional para otro proyecto o su continuidad. **Por ejemplo:** *Vínculos con una red de apoyo interinstitucional*

c) capacitación de personas de la comunidad y de los equipos de salud:

Se trata de reconocer un espacio ligado a la adquisición de nuevos conocimientos, ya que la ejecución de cada proyecto debiera dejar nuevas capacidades en los involucrados: ejecutores y beneficiarios. **Por ejemplo:** *Habilidad para mantener un invernadero, capacidad para motivar a las personas*

d) asistencia o inversión:

Es decir, considerar que un proyecto debe vincularse a alguna tarea asistencial o de inversión, con la que se pueda negociar con las familias y organizaciones comunitarias. Este es el aporte externo visible, por el que la comunidad querrá participar. **Por ejemplo:** *La ejecución de acciones ligadas a la patología y a sus factores determinantes, la adquisición de algún equipo, un fondo rotatorio.*

e) mantención, actualización y profundización del nivel de reconocimiento de la realidad del sector:

La ejecución de un proyecto es una oportunidad para recabar antecedentes del *macroambiente*, demográficos, sociales, culturales. Recursos del *microambiente*: vivienda, saneamiento básico, calefacción, cercos, alumbrado. Recursos de la economía familiar: producción de alimentos, estacionalidad, subsidios, trabajos temporales. Recursos de salud: de las instituciones y de las familias. De este modo se va completando un diagnóstico y logrando un mejor reconocimiento de la realidad. **Por ejemplo:** *Debe considerarse espacio para la recolección y tratamiento de la información, para*

intercambiar con las comunidades, los distintos sectores y los distintos niveles de atención de salud.

f) logro de alguna propuesta técnica (o investigaciones operativas):

Un producto replicable. Esta es también una línea de investigación operativa que sirve para aumentar los conocimientos de la comunidad y de los equipos. Este es el aporte de la comunidad y de los ejecutores al beneficio común. **Por ejemplo,** *si el proyecto se refiere a mejorar las condiciones de la vivienda, se deberá encontrar una solución que pueda servir de base a otras experiencias similares.*

Ejemplo de objetivos inmediatos (específicos, estratégicos):

- a.1.1. Incrementar el autocuidado para evitar infecciones respiratorias agudas en los menores de dos años a través de la identificación y difusión de medidas de protección culturalmente aceptadas y recomendadas en las familias.
- a.1.2. Mejorar la capacitación de los agentes de salud comunitario en el diagnóstico y referencia de complicaciones
- a.1.3 Fortalecer la comunicación con el centro asistencial de urgencia a través de la habilitación medios físicos de comunicación
- a.2.1. Disminuir las inasistencias de los escolares por

causa de enfermedades respiratorias agudas a través del uso de mejor ropa de abrigo.

- a.2.2.** Mantener calefacción de las salas de clases durante los días fríos mediante la disponibilidad de calefacción a leña
- a.2.3.** Fortalecer las medidas de autocuidado de la salud entre los escolares a través de la producción de material audiovisual.
- a.3.1.** Mejorar en tratamiento de patologías a través del tratamiento medicamentoso completo
- a.3.2.** Disminuir las complicaciones en las patologías respiratorias, a través del seguimiento domiciliario de casos
- b.1.1.** Disminuir las heridas y quemaduras del grupo familiar a través de la identificación de situaciones de riesgo de ellas en el ambiente físico y emocional de su hogar.
- b.1.2.** Mejorar el uso de medidas de emergencia en la familia para los casos presentados, a través del manejo de elementos de primeros auxilios en el hogar.
- c.1.1.** Incrementar la disponibilidad de hortalizas frescas en la familia. a través del uso de invernaderos
- c.1.2.** Aumentar la disponibilidad de frutas durante todo el año en las familias con menores de dos años a través de técnicas de secado

En los objetivos inmediatos se explicitan los caminos, las opciones que se toman para conseguir el objetivo anterior. Debe contener al menos tres elementos: la

enunciación de lo que se desea obtener, de donde y cómo obtenerlo.

Precisa evento, acota grupo humano, espacio o tiempo y especifica estrategias de abordaje.

Es importante vigilar la pertinencia entre los objetivos y que la amplitud de ellos vaya disminuyendo, de modo que el objetivo de desarrollo incluya a los inmediatos.

El objetivo general refleja la política, los inmediatos, las estrategias.

4.2 Construir los productos a lograr:

En este nivel de construcción, el proyecto requiere mayor precisión de lo que se desea obtener, dentro de un objetivo específico. Se puede llamar meta, producto, objetivo operacional, u otra denominación.

Lo esencial es que exprese lo tangible, lo medible, los hechos y de cuenta de los compromisos del equipo.

Para construirse debe pensarse en una imagen objetivo, en lo que se tendrá al fin del proceso, porque de este modo se facilita la visualización de los productos

Ejemplos de productos para el objetivo de desarrollo e inmediatos del primer ejemplo:

1. Tener un registro de las conductas culturalmente apropiadas para evitar la patología respiratoria y sus medidas de tratamiento casero (Redactado como meta).
 - 1". Bitácora con registro de conductas culturalmente apropiadas. (Redactado como producto)
2. Haber distribuido cartillas con medidas de tratamiento casero para patologías respiratorias simples con la participación de personas de la comunidad. (Redactado como meta).
 - 2" Cartillas con medidas de tratamiento casero para patologías respiratorias simples. (Redactado como producto)
3. Haber diseñado un curso de capacitación y seguimiento para las madres de familia de la comunidad. (Redactado como meta).
 - 3" Programa de capacitación para madres de familia (Redactado como producto)
4. Haber mantenido un registro con las consultas nuevas, repetidas y las complicaciones, de las familias y sus integrantes que han consultado por causa respiratoria. (Redactado como meta).
 - 4" Formulario con registro de consultantes por patología respiratoria (Redactado como producto)

4.3. Valorizar los recursos necesarios para el proyecto.

Teniendo identificados los productos, se hace el cálculo de los recursos involucrados, dándole un valor económico aproximado. Para ordenar los recursos, es importante itemizarlos de acuerdo a criterios tradicionales tales como: personal, inversión, material didáctico, apoyo logístico, etc.

Es deseable que los recursos itemizados se pongan en secuencia o etapas. Normalmente existen tres: la organización o puesta en marcha, la ejecución propiamente tal y la evaluación o cierre del proyecto. Esta etapa es difícil y a veces la estimación de recursos no puede ser tan precisa. No se sabe cuanto cuesta en realidad una hora de trabajo comunitario o de trabajo clínico asistencial, se sabe cuanto se paga por ellos. Pero es necesario hacer el intento.

Luego, hay que buscar recursos dentro de la comunidad y dentro de las instituciones que puedan tener vínculos con el proyecto, a través de reuniones con grupos comunitarios, con instituciones, con autoridades. Esto es importante porque amplía la sustentabilidad del proyecto. Si se puede involucrar una representación comunitaria para estas reuniones, normalmente se logra más apoyo.

Cuando se tiene una idea de los recursos de los que se dispone en primera instancia, debe pensarse un cronograma de actividades.

Ejemplo:

Meta1: Tener un registro de las conductas culturalmente apropiadas para evitar la patología respiratoria y de sus medidas de tratamiento casero.

Tiempo:

2 meses (abril y mayo).

Recursos:

5 días de trabajo del equipo de salud \$

10 días de trabajo de tres agentes de salud \$

500 fotocopias \$

3 cintas de grabadora \$

6 horas de transcripción \$

5 viajes \$

etc.

Valorizando los recursos materiales se tiene una idea de los items que están involucrados. Entonces es posible agruparlos y en conjunto dimensionar la cantidad total y la oportunidad en que se utilizarán. De este modo, se puede construir un cuadro como el siguiente:

ITEM	Unidad de medida	Costo por unidad	cantidad	total
Personal asesoría técnica asesoría externa				
apoyo logístico material didáctico material de consumo equipamiento transporte				
inversión compra servicios viáticos etc....				

4.5. Realizar las actividades para cumplir las metas.

En los ejemplos siguientes se muestra el desenvolvimiento de algunas actividades. Para tener un registro de las conductas culturalmente apropiadas para evitar la patología respiratoria y del tratamiento casero, es necesario realizar reuniones, búsqueda de bibliografía, entrevistas, grupos focales, observación, atención directa. Estas técnicas son las mismas que se realizan para recolectar información primaria.

Por esta razón la ejecución de actividades provee información para completar el estudio morfológico y mejorar el nivel de reconocimiento de la realidad.

Para realizar atención de salud, se requiere de viajes, referencias, tener un stock de medicamentos, de formularios, realizar reuniones de coordinación técnica y administrativa, por ejemplo.

**En general, actividades son:
llamadas telefónicas, reuniones, entrevistas, visitas,
controles, consultas, revisión bibliográfica, entre otras.
Es decir, actos, lo que uno hace.**

4.6. Construir los indicadores del proyecto.

Se requiere incorporar la evaluación como una parte del proceso. Por ello, se identifican distintos momentos de

comparación con un estándar determinado. Lo más frecuente es contabilizar acciones realizadas en la consecución de una meta o producto. Ejemplo de ello hay muchos: cuántas vacunas, kilos de leche entregados y controles se han realizado, por ejemplo.

No es necesario insistir que esta forma de evaluación, no permite identificar el aporte real a los objetivos superiores de cualquier programa. (Se tiene la sensación de hacer tantas cosas, demasiadas, sin una recompensa en el desarrollo profesional o personal y sintiendo a los usuarios como lejanos).

Todo proceso de cambio puede y debe evaluarse y monitorearse, por ello, es importante identificar sistemas que puedan medir el cumplimiento de los objetivos inmediatos y los de desarrollo, en un territorio y en un tiempo dado.

Por convención, se dice evaluación cuando se da por terminado un proyecto y se evalúan los objetivos generales o de desarrollo y específicos o inmediatos. Se dice monitoreo, cuando se trata de metas o productos. O sea, cuando se evalúa el proceso. También pueden evaluarse las condiciones estructurales, es decir los factores que desde fuera del proyecto, apoyan o limitan el logro de los resultados.

Es decir, hay que decidir de antemano, que es lo que exigiremos del proceso en sí. Ello requiere de la construcción de **indicadores**. Los indicadores son la otra cara del objetivo.

Un indicador debe contener elementos como: quiénes, cuántos, qué, cuándo, donde y se construye combinando los elementos señalados

Para medir el **resultado**, se deben construir indicadores a varios niveles. Tanto como niveles de objetivos. Estos deben mostrar el **impacto** a nivel de objetivos de desarrollo y el **efecto** en los objetivos inmediatos. También es importante identificar y cuantificar los productos concretos obtenidos con la ejecución de las actividades, que son los indicadores de **logro**.

Los indicadores pueden tener una dimensión por logro, por tiempo o por territorio.

La importancia del monitoreo y evaluación de un proceso, radica en la capacidad que éstos tienen para lograr **motivación, compromiso y satisfacción personal** en los involucrados en el proceso mismo. Por ello, evaluación y monitoreo debe ser una acción compartida por las distintas instancias participantes, ya que resultará en una nueva experiencia de enseñanza aprendizaje que debe generar otras acciones.

Ejemplos:

Meta 1: Tener un registro de las conductas culturalmente apropiadas para evitar la patología respiratoria y sus

medidas de tratamiento casero.

Indicador: Documento con diez medidas de prevención y diez medidas de tratamiento casero, en manos del equipo de salud del consultorio.

Meta 2: Haber distribuido cartillas con medidas de tratamiento casero para patologías respiratorias simples con la participación de personas de la comunidad.

Indicador: Cartilla sobre el tema en 10 de 15 casas visitadas del sector.

Meta3: Haber diseñado un curso de capacitación y seguimiento para las madres de familia de la comunidad.

Indicador: 20 madres de familia que conocen y manejan medidas de emergencia ante la enfermedad.

Meta4: Haber mantenido un registro con las consultas nuevas, repetidas y las complicaciones, de las familias y los integrantes de ella que han consultado por causa respiratoria.

Indicador: Existencia de un registro con los datos señalados.

Para monitorear el **tiempo**, es necesario ubicar algunas acciones que sirvan de centinela, contrastadas con el tiempo. Que verifique si se ha logrado o no el producto:

Indicador: Dos meses para identificar y socializar los tratamientos caseros.

En el caso de **territorio**, se puede contabilizar productos o eventos por espacio territorial o localidad y contrastar sus diferencias:

Indicador: Una madre capacitada por manzana, comunidad, junta de vecinos.

También se pueden construir indicadores por actividad: cuántas reuniones, cuántas atenciones, cuántas reuniones de capacitación, cuántos asistentes, por ejemplo.

Para evaluar el efecto, es decir el objetivo inmediato, "Difundir medidas de autocuidado que eviten las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de dos años a través de la identificación y difusión de medidas culturalmente recomendadas en las familias", pueden tomarse dos caminos: ponderar los indicadores de meta asignarles un valor y tener un porcentaje de cumplimiento, o bien volver a las medidas del objetivo: el número de eventos, el tamaño de la población, del territorio. Ambas opciones no son excluyentes.

El primer camino, tiene la ventaja de objetivar las subjetividades y de indicar los puntos estratégicos sobre los cuales será mas necesario el control. En este caso, solo se construyen indicadores de resultado y de ellos se obtienen indirectamente, el efecto y el impacto del proyecto.

En el segundo camino, hay que construir indicadores en todos los niveles, y a veces será necesario tener más de un indicador por objetivo. Estos indicadores permiten tener una clara idea de los impactos y de los efectos esperados del

proyecto.

Para todos los indicadores es necesario tener explicitados los medios de verificación de ellos. Es decir como un observador externo puede verificar el cumplimiento de los objetivos en los indicadores identificados. La identificación de los medios de verificación entrega los instrumentos de monitoreo del proyecto, algunos de los cuales será necesario diseñar. Los proyectos, muchas veces, se quedan en el nivel de producto. No consideran los niveles superiores de objetivos. El desafío es, entonces, no perder de vista la globalidad, el para qué se está haciendo lo que se hace.

El procedimiento puede ser engorroso en principio, pero luego, con más práctica y encontrando la utilidad de este trabajo, se simplifica su práctica.

Sin embargo, es necesario recordar que, la evaluación y el monitoreo de un proceso, deben tener un efecto iluminativo, es decir debe dar luces sobre las circunstancias y cambios que se producen en una realidad. (Richards, 1988).

El trabajo en este nivel de construcción de indicadores y su evaluación es reciente práctica. Encontrando la utilidad al proceso, éste se simplifica. En la bibliografía citada, se pueden encontrar más antecedentes del tema.

MATRIZ EXPLICATORIA DE LA FORMULACION DE OBJETIVOS E INDICADORES

TIPO DE ALCANCE	EXPLICACION	TIPO DE MEDIDA	EXPLICACION
OBJETIVO DE DESARROLLO	Contenido global, no necesariamente propio del proyecto. Puede recoger un objetivo comunitario o institucional. Apunta al impacto, al cambio estructural. Dicho de otro modo, los cambios funcionales fueron tan potentes que lograron modificar la estructura. Se pueden distinguir: un evento, un grupo específico, un espacio, un tiempo dado.	INDICADOR DE IMPACTO	Consecuencia última del efecto en un ámbito social mayor
OBJETIVO INMEDIATO	Explicitan las opciones que se toman para conseguir el objetivo anterior. Apunta al efecto, al cambio funcional o de las capacidades de los involucrados. Dicho de otro modo, los logros obtenidos fueron tan importantes que modificaron las conductas de los involucrados. Debe contener tres elementos: la enunciación de lo que se desea obtener, de donde y cómo obtenerlo. Precisa el evento, acota el grupo humano, el espacio o el tiempo. Especifica las estrategias.	INDICADOR DE EFECTO	Capacidad adquirida de hacer algo en función de un objetivo final
LÍNEA DE CONTROL DEL PROYECTO.			
PRODUCTO	Corresponde a una mayor precisión de lo que se desea obtener. Expresa los hechos, lo tangible, lo medible. Para construirse debe pensarse en lo que se tendrá al fin del proceso. Apunta a los resultados y expresa el compromiso del equipo ejecutor.	INDICADOR DE LOGRO	Obtenido por el proyecto en función del efecto
ACTIVIDAD	Son acciones concretas que se realizan para la consecución del producto.	NUMÉRICO	Sirve para verificar el uso de recursos

5. ¿CUALES SON LAS CONSIDERACIONES NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN EXITOSA DE UN PROYECTO ?

Para lograr un efectivo cambio en las condiciones iniciales identificadas, se requiere **reconocer que existen conocimientos y prácticas en las que se asientan los nuevos**. Es necesario entonces, asegurarse de estar reconociéndolos y valorándolos, potenciando capacidades y creatividad en todos los involucrados en el proyecto.

Se pretende, en lo general, buscar estrategias y puntos de entrada para acompañar un proceso de autogestión comunitaria, del cual se puede ser espectador participante.

La realización de las actividades identificadas debe tener **grados de flexibilidad**, que respete el ritmo comunitario y que considere las posibilidades reales de participación de las personas. La ejecución de las acciones debe enmarcarse en los motivos que más intervienen y que generan dinámica comunitaria: la familia y las organizaciones, sus complementariedades y sus conflictos, fiestas religiosas, eventos deportivos y artísticos. Se requiere **conocer la lógica de la cotidianidad cultural** de la gente en el tiempo, las faenas, las edades, las estaciones.

Para la ejecución de las acciones, es importante usar instrumentos como una carta gantt o el sistema PERTH para

calendarizar las actividades y también mapear información pertinente. Existen instrumentos informatizados que ayudan en este proceso.

Será necesario pensar en un **sistema de información para apoyar la gestión local de la atención de salud**. Un conjunto de datos, que, desde diferentes ámbitos deberá mostrar la eficacia, eficiencia y el efecto de acciones de salud. Estos datos serán indicadores simples, de acumulación o índices contruidos a partir de correlaciones e inferencias entre indicadores simples.

Un sistema informativo, así pensado, apoya el éxito de un proyecto y servirá para que los equipos de salud locales puedan proponer sus propias estrategias y metodologías de trabajo en razón de antecedentes confiables y evaluables por el nivel técnico.

La información anima la discusión técnica e incrementa la creatividad y la motivación de las personas.

El sistema informativo, es decir los datos y los procedimientos que se requieren para la **identificación del perfil epidemilógico** de una población, debe asegurar que la situación de salud está debidamente **bajo control** y que también los **problemas emergentes** estén debidamente

individualizados.

El sistema informativo debe ser un **instrumento de intercambio** entre los habitantes sujetos de los programas, los equipos de salud, las instituciones de salud. Por tanto, deben incorporarse elementos de comunicación entre los grupos, en cada una de las distintas etapas.

Por ejemplo, la construcción conjunta de la matriz de datos a recolectar, la discusión del significado de los distintos valores y de las distintas asociaciones que se busquen. También en la difusión de los resultados y en las decisiones técnicas que se hayan tomado. La construcción e implementación de un sistema informativo requiere de periodicidad en la recolección de información, determinada con antelación.

Para lograr estos objetivos, se requiere de conocimientos técnicos y habilidad para construir instrumentos de recolección de información, capacidad para establecer comunicación empática con el otro, es decir la comunidad, y transmitir fielmente sus puntos de vista, creencias y

comportamientos, habilidad para registrar y organizar la información.

A través de la ejecución de acciones, probablemente muy parecidas a las que actualmente realizan los equipos de salud, pero conducidas bajo una lógica distinta, con una metodología de trabajo más flexible, a partir de problemas concretos y reales, se puede mejorar la calidad de vida de las personas. No sólo la mejoría de los indicadores tradicionales de salud, sino su capacidad de gestión, su sentido comunitario, su solidaridad, su identidad y pertenencia a un determinado espacio.

La acción en salud es un proceso de cambio social que impacta diferentes esferas de quehacer y de la vivencia humana y también del medio ambiente. Este cambio social y su impacto deben tender hacia el logro de una persona humana armonizada consigo mismo, con sus pares y con su ambiente. En fin de cuentas, para un equipo de salud que trabaja en atención primaria de salud, este es el fin último de su trabajo.

BIBLIOGRAFÍA:

Asis, A, d. Gross, E. Lillo, A Caro. **Manual de ayuda para la gestión de entidades no lucrativas.** Fundación Vives, Caja de Madrid. Dponible en http://www.fundacionluisvives.org/BBDD/publicaciones/documentacion/Manual_web.pdf (revisado noviembre 2003)

Bertolotti, G., F. Chiodi. **Lógica causal, metas e indicadores.** Apuntes en torno a la evaluación on going de programas de cooperación. Buenos Aires. 1993.

CEPAL, Serie Manuales **Formulación de proyectos con marco lógico.** Disponible en www.cepal.org (revisado abril 2003)

Cohen, E., R. Franco. **Evaluación de Proyectos Sociales.** ILPES/ONU - CIDES / OEA. Buenos Aires. 1988.

Richards, H. **Las ciencias sociales al servicio de la esperanza. El enfoque iluminativo.** CIDE, Santiago de Chile. 1988

Scrimshaw, S. y E. Hurtado. **RAP. Procedimientos de asesoría rápida para programas de nutrición y atención primaria de salud.** Enfoques antropológicos para mejorar la efectividad de los programas. UNICEFF. 1985.

Torres, M.C. **Marco lógico aplicado a la planificación en salud.** Instituto de Salud Pública, Universidad Austral de Chile. Valdivia. 1998

Walker, E. **Planificación sobre el marco lógico.** EFDES, Santiago. 1993.

**FORMATO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS LOCALES
PARA INTERVENIR EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD.**

Nombre proyecto: (usar creatividad para dar la idea del tema y su desafío)

I. RESUMEN DEL PROYECTO:

Nombre del proyecto:
Organismo ejecutor y organismo asociado:
Localización del proyecto:
Objetivo de desarrollo del proyecto:
Destinatarios/as directos/as:
Duración del proyecto:
Costo total del proyecto:
Fuentes de financiamiento:

II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO: SITUACIÓN ACTUAL Y CONDICIONANTES:

Condiciones del micro y macro ambiente:
¿Cuál es el problema que se espera enfrentar con el proyecto? ¿Cuáles son las causales generadoras del problema?
¿Quiénes son los principales actores involucrados en el problema? ¿Qué intereses y rol tiene cada uno?
¿Qué importancia tiene el problema para ellos? ¿Además, a quiénes afecta el problema?
¿Cuáles son las características del espacio de intervención?
¿Cuáles son las características del grupo afectado por el problema? ¿Qué indicadores socioeconómicos y culturales tienen? **¿Cuáles son las razones que justifican intervenir el problema?**
¿Qué relevancia representa el problema para salud y para la unidad de trabajo?
¿Qué grado de conocimiento o conciencia tienen sobre el problema?
Relación del problema con los ámbitos familiar, cultural, social, económico, autogestión y autocuidado de salud.
Señale al menos dos alternativas de solución pertinentes para enfrentar el problema identificado y escoja y fundamente su elección.

¿Qué condiciones externas facilitan o dificultan la situación a solucionar?
¿Cuáles son las situaciones de base que sustentan cualquier intervención?
(no más de tres páginas, si se requiere completar información con anexos)

III. OBJETIVO DE DESARROLLO DEL PROYECTO.

REDACTE EL OBJETIVO TERMINAL QUE SE ESPERA OBTENER AL FINAL DE LA INTERVENCIÓN, DESDE LA PERSPECTIVA DE LO QUE LE PASARÁ AL USUARIO
(Evento, grupo específico, espacio, tiempo dado).

IV. PROYECCIONES DE LA INTERVENCIÓN

Señale las externalidades, positivas o negativas, que puede generar.
Mencione las condiciones de proyección y sustentabilidad en el tiempo de la intervención, finalizado el apoyo técnico inicial
¿Cómo contribuye a fortalecer capacidades propias, institucionales o comunitarias?

(no es posible redactar este punto sino hasta haber concluido el plan de trabajo)
(no más de una hoja)

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO.

PRESENTACIÓN DEL EQUIPO DEL PROYECTO, EXPERIENCIA, FUNCIONES PRINCIPALES Y DEDICACIÓN DE CADA UNO DE ELLOS.

Descripción de la organización del equipo de trabajo en función de la consecución de los objetivos y la evaluación de la intervención.

(NO ES POSIBLE REDACTAR ESTE PUNTO SINO HASTA HABER CONCLUIDO EL PLAN DE TRABAJO)
(NO MÁS DE UNA HOJA)

V. PLAN DE TRABAJO:

NIVEL ESTRUCTURAL, IMPACTO Objetivo de desarrollo: (Evento, grupo específico, espacio, tiempo dado). Formulado desde la perspectiva ¿Qué les pasará a las personas?			
Indicadores de impacto	Medio de verificación	Supuesto	Tiempo
CAMBIO ESTRUCTURAL (¿QUIÉNES, CUÁNTOS, QUÉ, CUÁNDO, DONDE?)	(Elemento desde el cual es posible verificar el indicador)	Condición que debe estar presente para responder ante los objetivos	Fecha a partir de la que se puede verificar el indicador

NIVEL CONDUCTUAL, ESTRATÉGICO Objetivo estratégico (desarrollar uno por cada objetivo estratégico) Formulado desde la perspectiva ¿Qué les pasará a las personas? Precisa el evento, acota grupo humano, espacio y tiempo. Especifica manera de abordaje. No deben ser más de cuatro			
Indicadores de efecto	Medio de verificación	Supuesto	Tiempo
1. CAMBIO DE CONDUCTA O DE CAPACIDADES (¿QUIÉNES, CUÁNTOS, QUÉ, CUÁNDO, DONDE?)	(Elemento desde el cual es posible verificar el indicador)	Condición que debe estar presente para responder ante los objetivos	Fecha a partir de la que se puede verificar el indicador
NIVEL CONCRETO Productos o Metas	Tiempo/ plazo	Indicadores de logro	Medio de verificación
			Responsable

<p>Formulado desde lo que está bajo el control del equipo: hecho, obra, tangible, medible. Compromiso y oferta del equipo</p>	<p>(mes, semana, día)</p>	<p>Verificable, medible: (Quiénes, cuántos, qué, cuándo, donde y se construye combinando los elementos señalados)</p>	<p>(Elemento desde el cual es posible verificar el indicador)</p>	<p>Persona o equipo que se compromete con el producto y los indicadores</p>
---	---------------------------	---	---	---

ETAPAS (inicial, intermedia, final) Y CALENDARIZACIÓN

Meta Producto	Etapa	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
1.1													
1.2													
1.3													
2.1													
2.2													
3.1 etc													

ETAPAS Y CALENDARIZACIÓN DE DESEMBOLSOS

PRODUCTO	MONTO DEL DESEMBOLSO		
	Etapa	Etapa	Etapa

COSTOS DE LA INTERVENCIÓN:

ITEM	Etapa			
	Unidad	Valor unitario	Cantidad	total
Recursos humanos				
Profesionales				
Técnicos				
Comunitarios				
Otros				
Gastos operacionales				
Fármacos				
Exámenes laboratorio				
Materiales de uso clínico				
Materiales didácticos				
Papelería				
Informática				
otros				
Servicios básicos				
Logística				
Comunicaciones				
Transporte				
Viáticos				
Secretaría				
Otros				
Inversión				
Infraestructura				
Equipos				
Instrumental				
Otras				

Imprevistos				
Sobretasas				
Total por mes o etapas				
Total				

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

ITEM	MONTO FUENTE 1	MONTO FUENTE 2	MONTO FUENTE 3	MONTO FUENTE 4
Recursos humanos				
Gastos operacionales				
Servicios básicos				
Inversión				
Imprevistos				
Sobretasas				
TOTAL				