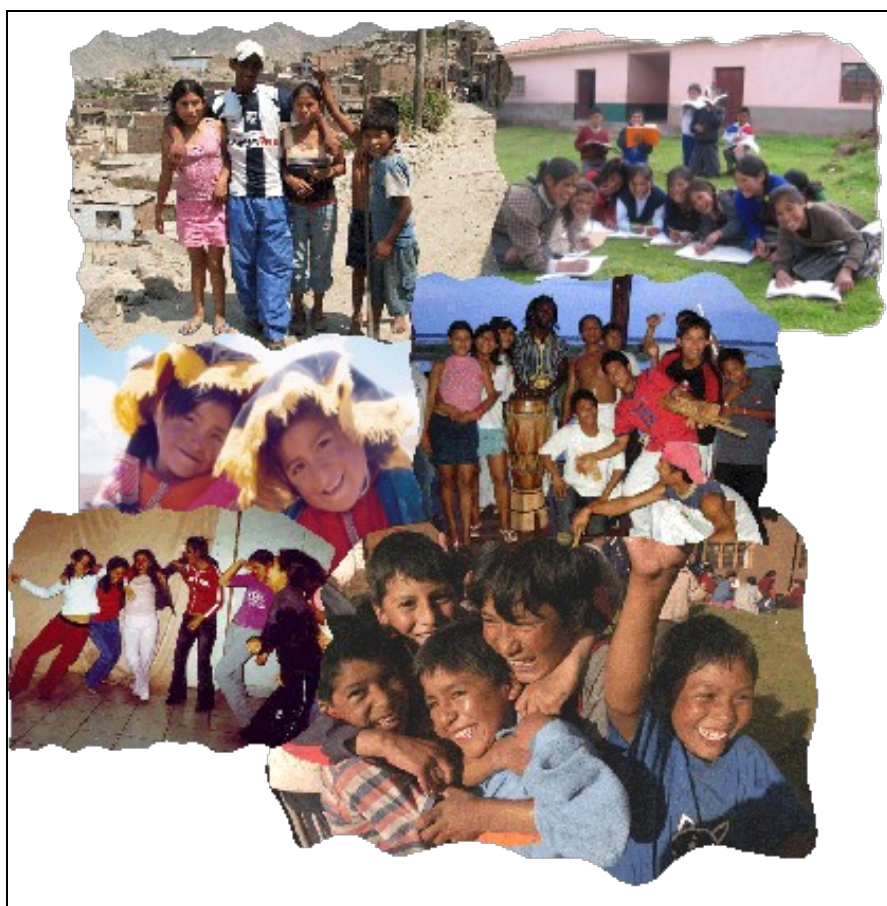


**Asociación Kallpa
"CONSTRUYENDO COMUNIDADES
SALUDABLES"**



**PLAN ESTRATÉGICO
2005 - 2010**

INDICE

| | |
|--|----|
| I. PRESENTACIÓN | 3 |
| II. MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL | 4 |
| III. NUESTROS VALORES | 5 |
| IV. ENFOQUES | 6 |
| 4.1 Calidad de vida | 7 |
| 4.2 Desarrollo Humano | 8 |
| 4.3 Salud Integral | 8 |
| 4.4 Derechos en salud y derechos del niño | 9 |
| 4.5 Participación ciudadana | 10 |
| 4.6 Interculturalidad | 11 |
| 4.7 Equidad de género | 11 |
| V. PROMOCIÓN DE LA SALUD | 12 |
| VI. ANTECEDENTES AL PLAN ESTRATÉGICO 2005 – 2010 | 15 |
| 6.1 De las Escuelas Promotoras de la Salud hacia las Comunidades Saludables | 15 |
| 6.2 Desde la capacitación directa hacia la formación de formadores | 16 |
| 6.3 Desde la gestión nacional hacia la regionalización | 17 |
| VII. LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS AL 2010 | 18 |
| Objetivo estratégico 1: Fortalecimiento institucional | |
| Objetivo estratégico 2: Desarrollo de capacidades | 22 |
| Objetivo estratégico 3: Comunidades saludables | 23 |
| Qué es una comunidad saludable | 26 |
| Tres estrategias clave para construir comunidades saludables | 26 |
| VIII. FORMULACIÓN DE METAS E INDICADORES POR OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN ESTRATÉGICO | 31 |
| IX. TÁCTICAS POR OBJETIVO ESTRATÉGICO | 35 |

I. PRESENTACIÓN

La Asociación Kallpa es una institución comprometida con el desarrollo humano y la salud integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes menos favorecidos de nuestro país. Nuestro plan estratégico anterior se caracterizó por un trabajo centrado en la escuela para validar la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud, así como para influir en el Estado para que la asuma como política pública. Para ello, se han desarrollado diferentes estrategias, metodologías y materiales en el campo de la prevención de la salud, en la salud escolar, en la salud sexual de adolescentes y jóvenes.

Actualmente, uno de los aspectos que ha marcado el rumbo del presente plan estratégico ha sido el asumir el enfoque de Promoción de la Salud como guía de nuestras intervenciones, lo que nos ha permitido dar el salto desde la prevención de la salud hacia la promoción de la salud, considerando a la salud como un componente fundamental del desarrollo humano y la calidad de vida. Hemos orientado nuestra mirada a la comunidad – considerando a la escuela como parte de la misma – reafirmando nuestra creencia en las capacidades de las personas, buscando desarrollar la gestión participativa, promoviendo estilos de vida saludables y fortaleciendo la organización comunitaria para incidir y vigilar la gestión pública a partir de la construcción de planes de desarrollo e iniciativas saludables. En este sentido, mantenemos los principios de gestión democrática y responsabilidad compartida entre la sociedad civil y el Estado para la vigencia y ejercicio de derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de las comunidades.

De otro lado, esta etapa está marcada por el proceso de descentralización de Kallpa. El presente plan estratégico refleja el crecimiento institucional en que las regiones desarrollarán su capacidad de gestión con mayor autonomía en el marco de la unidad nacional. Pasar de la gestión nacional hacia la gestión descentralizada es parte de la apuesta de Kallpa de ser una institución que responda a las necesidades de país como un todo, pero también que sus estrategias y proyectos respondan a la diversidad regional construyendo capacidades locales para la construcción de comunidades saludables y de acuerdo al proceso de descentralización nacional. Para ello, hemos considerado importante fortalecer los sistemas de gestión descentralizada, de gestión del conocimiento, de monitoreo y evaluación, así como el fortalecimiento de capacidades en los equipos.

Frente a estos retos, sueños y expectativas, mantenemos el espíritu alegre, lúdico, creativo, entusiasta; respondiendo a las expectativas de las comunidades con responsabilidad, a la vez que reforzamos nuestro compromiso con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes de nuestro país.

II. MISIÓN Y VISIÓN INSITUCIONALES

2.1 MISIÓN: ¿QUIÉNES SOMOS?

Somos una organización creativa e innovadora, comprometida con el desarrollo humano y el ejercicio de los derechos para mejorar la calidad de vida, de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de sectores menos favorecidos, fortaleciendo la salud integral y las habilidades para la vida.

Trabajamos en zonas de costa, sierra y selva del Perú, bajo los valores de equidad, solidaridad, confianza, respeto, entusiasmo, responsabilidad, honestidad y creatividad.

Nuestro trabajo se basa en la motivación, organización y participación de la comunidad, la transferencia de estrategias con calidad y sostenibilidad, el entendimiento de la interculturalidad, la participación en redes públicas y privadas, y la capacidad propositiva en las políticas sociales en salud y educación.

MISIÓN

Somos una organización comprometida con el desarrollo humano y la salud integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes menos favorecidos de nuestro país.

2.2 VISIÓN: ¿QUÉ QUEREMOS LOGRAR?

Mejorar la calidad de vida desde los enfoques de desarrollo humano y ejercicio de derechos será posible cuando las personas puedan construir una sociedad que les ofrezca las oportunidades para satisfacer sus necesidades humanas, alcanzar su bienestar y ejercer sus libertades económicas, políticas, culturales de una manera digna y equitativa.

De otro lado, entendemos a la salud como una dimensión de la vida humana que contribuye de una manera determinante a la calidad de vida de las personas. Por ello, construir una comunidad para el desarrollo humano y el ejercicio de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, pasa por ser saludable.

Pensamos que el fortalecimiento de capacidades trasciende a la persona y se orienta además hacia procesos sociales que lleven a la construcción de una comunidad saludable de personas, organizaciones e instituciones que trabajan juntas por el desarrollo y por el ejercicio de derechos de los niños,

niñas, adolescentes y jóvenes. Sólo a través de la deliberación social, la acción colectiva racional, pueden llegar a determinarse las demandas y aspiraciones así como la especificación de los contenidos del desarrollo y las formas de vida que las personas y los colectivos consideran dignas de ser vividas.

En este sentido, una comunidad saludable es aquella que integra y articula a todas las instituciones de la comunidad en forma democrática, armoniosa e innovadora para promover estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

VISIÓN AL 2010

Al 2010 las zonas donde trabajamos cuentan con estrategias validadas que propician condiciones para una comunidad saludable que mejore la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

III. NUESTROS VALORES

- **EQUIDAD**
Promovemos la igualdad de oportunidades e imparcialidad mediante la eliminación de las diferencias que son evitables e innecesarias.
- **SOLIDARIDAD**
Promoción del apoyo mutuo (responsabilidades) e intereses compartidos facilitando esfuerzos colectivos para alcanzar metas comunes.
- **CONFIANZA**
Favorecemos la libertad de decisión de las personas, equipos y regiones; creemos en sus capacidades y en el cumplimiento de sus responsabilidades.
- **RESPECTO**
Buen trato y respeto a la persona en sus derechos (diversidad cultural, étnica, sexual, política, religiosa, laboral).
- **ENTUSIASMO**
Brindamos y compartimos calidez, optimismo, sueños realizables. Ganas por ofrecer cada vez propuestas mejores.
- **RESPONSABILIDAD**
Autonomía en nuestro actuar, conscientes de nuestras capacidades para contribuir en los objetivos comunes, pero también de nuestros límites

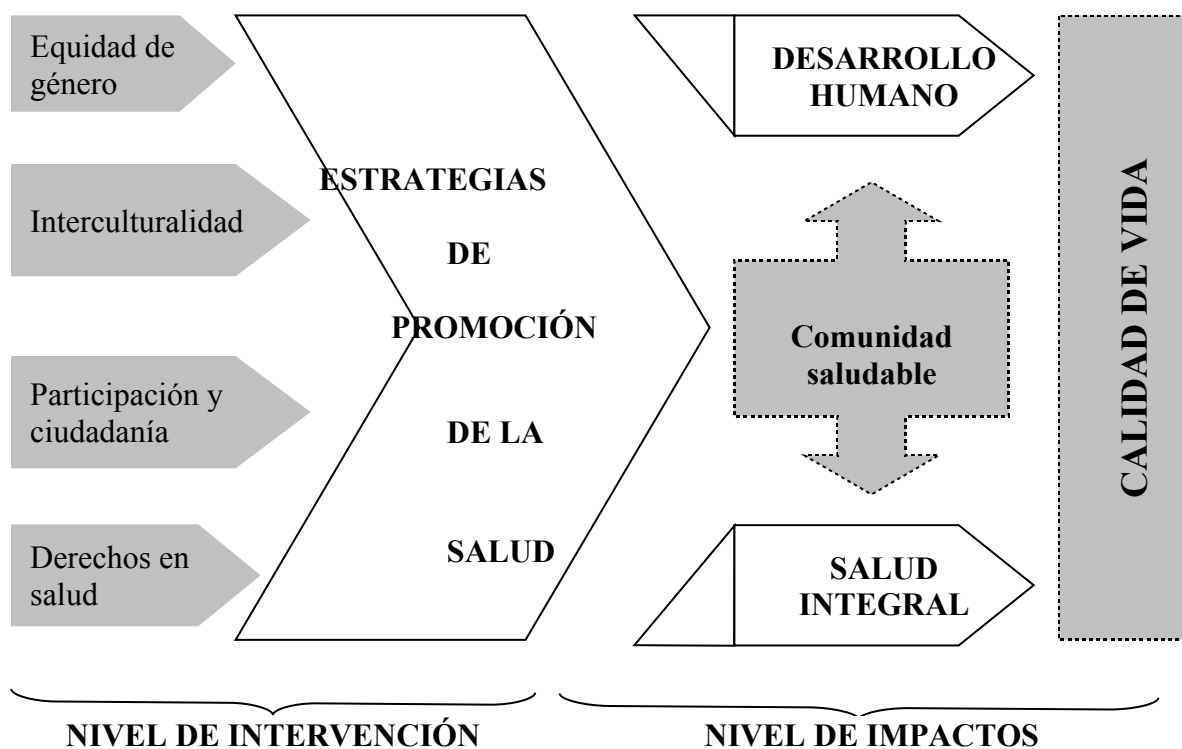
valorando el aporte de los demás. Cumplimos lo que ofrecemos y buscamos la calidad en el trabajo que se realiza.

- **HONESTIDAD**
Integridad y coherencia entre lo que creemos y lo que hacemos; implica la claridad y transparencia en nuestro actuar frente a nosotros mismos y con las personas con las que trabajamos.
- **CREATIVIDAD**
Capacidad de generar ideas y acciones innovadoras que den respuesta a las demandas o problemas de la realidad.

IV. ENFOQUES

En Kallpa definimos a nuestros enfoques como los planteamientos teóricos que traducen nuestra comprensión y posición frente a una temática determinada que es observada en nuestra práctica.

Concebimos nuestros enfoques en forma dinámica y en interacción entre ellos desde los diferentes niveles de intervención e impacto de nuestros proyectos.



4.1 Calidad de vida

La Calidad de Vida es un concepto muy complejo asociado a una existencia de disfrute y realizaciones de una persona, de muy difícil medición. El concepto está directamente asociado al de “bienestar”, el cual ha sido objeto de una atención permanente en los temas de desarrollo. Así, al preocuparse por las condiciones de vida de las personas, es inevitable orientar las prioridades hacia la defensa de la vida de los oprimidos y marginados.¹

El artículo “Tener, Amar, Ser” plantea una alternativa al modelo sueco de investigación sobre el bienestar de Erjk Allardt, el cual es desarrollado de la siguiente manera:

Tener

Se trata del dominio y control de las condiciones materiales indispensables para la supervivencia y para evitar la pobreza. Se refiere a las necesidades de nutrición, de ambiente saludable (aire, agua, clima), de atención de enfermedades, entre otras. Se consideran los siguientes indicadores principales:

- Los recursos económicos (o ingresos).
- Las condiciones de la vivienda.
- El empleo.
- Las condiciones y ambiente del trabajo.
- La salud.
- La educación.

Amar

Se refiere al vínculo de la persona con otras y su identificación como comunidad. Se utilizan indicadores como los siguientes.

- Arraigo y contacto con la comunidad local.
- Apego a la familia y a los parientes.
- Patrones vigentes de amistad.
- Vínculos con compañeros de asociaciones y organizaciones.
- Relaciones con los compañeros de trabajo.

Ser

Se trata de la integración social y ambiental en general, permitiendo el desarrollo personal y evitando el aislamiento. Cuentan con los siguientes indicadores:

- Participación en las decisiones y actividades que influyen en su vida.
- La actividad política.
- Oportunidad para realizar actividades recreativas.
- Oportunidad de una vida significativa en el trabajo.

¹ Nussbaum, M.C. y Sen, A (Compiladores). La Calidad de Vida. Fondo de Cultura Económica. México, 1996.

- Oportunidad de integración y de disfrute de la naturaleza (contemplación, paseos, jardinería, crianza).

4.2 Desarrollo Humano

De acuerdo con Amartya Sen, entendemos el desarrollo humano como “...un proceso de expansión de las capacidades de las personas para que puedan ampliar sus opciones y oportunidades. Refleja la libertad de una persona para elegir entre diferentes maneras de vivir”.

En esta perspectiva, nuestro trabajo está orientado a desarrollar y fortalecer en las personas las capacidades que les permitan satisfacer sus necesidades y alcanzar las condiciones de vida que respondan a su cultura, valores, metas y expectativas. Respetamos la autonomía y libertad de decisión de los grupos humanos en los procesos sociales que los llevan a definir su ideal de desarrollo y a trazar caminos para alcanzarlo. Nos involucramos con ellos acompañándolos en el proceso de conocer, participar, decidir y asumir o no estrategias que fortalecen su organización para crear condiciones de vida saludables.

De esta manera, buscamos contribuir al desarrollo humano considerando las tres opciones esenciales para vivir:

- Disfrutar de vidas prolongadas saludables y creativas.
- Poder adquirir conocimientos.
- Poder acceder a los recursos necesarios para gozar de un nivel de vida digna.

4.3 Salud integral

Acceder a una vida saludable es un derecho fundamental de la condición humana para lograr equidad, calidad de vida y justicia social. Entendemos a la salud de una manera integral, es decir, como una totalidad que articula dimensiones del ser humano (mental, física, social y ambiental), espacios de interacción (individuo – familia - instituciones educativas, centros de trabajo, agrupaciones – comunidad, barrio) y segmentos poblacionales (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores).

Esta misma idea la transmitimos a la población con la que trabajamos, ayudándoles así a superar el paradigma tradicional de salud centrado en la ausencia de enfermedad. Orientamos a los grupos humanos para que desarrollen iniciativas vinculadas a las ideas de: adopción de hábitos referidos al autocuidado y la adopción de prácticas para no dañar y conservar el medio ambiente; la organización de las personas y grupos para desarrollar acciones que contribuyan a generar entornos y estilos de vida saludables; el desarrollo de habilidades para la vida que fortalecen la autoestima, las relaciones interpersonales saludables, así como la integración y de identificación de los individuos con su comunidad.

En cuanto a los espacios de interacción, trabajamos principalmente con las instituciones educativas y las organizaciones sociales entendidas ambas

como pertenecientes a una comunidad mayor. Los segmentos poblacionales que priorizamos son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (como población beneficiaria final) y los jóvenes y adultos (como mediadores sociales).

4.4 Derechos en salud y derechos del niño

Consideramos a la salud como un bien común que se construye a partir del fortalecimiento de las capacidades personales y colectivas para construir entornos, relaciones y estilos de vida saludables; la salud forma parte de los derechos humanos, ya que es una condición esencial y atributo de la dignidad de las personas. El derecho a la salud implica lograr una vida saludable y plena tanto física, mental como espiritualmente.

El ejercicio del derecho a la salud está relacionado también con el acceso a información oportuna y a servicios de calidad de acuerdo a la etapa de vida y a las características culturales de las personas. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdidas de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.

Interpretamos el derecho a la salud como un derecho inclusivo, es decir, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores **determinantes** de la salud como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Los derechos humanos son indivisibles, están mutuamente relacionados y son interdependientes. La Convención sobre los Derechos del Niño es el primer instrumento internacional jurídicamente vinculante que incorpora toda la gama de derechos humanos: civiles, culturales, económicos, políticos y sociales.

La Convención establece estos derechos en 54 artículos y dos Protocolos Facultativos. Define los derechos humanos básicos que disfrutan los niños y niñas en todas partes: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra influencias peligrosas, los malos tratos y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social.²

Los 4 Derechos fundamentales de la Convención de los niños, niñas y adolescentes son:³

² UNICEF. Extraído el 15 de marzo, 2006 de <http://www.unicef.org/spanish/crc/>

³ UNICEF. Extraído el 15 de marzo, 2006 de http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30177.html

1. Derecho a la supervivencia: Vivienda, salud, familia, nombre, alimentación.
2. Derecho a la protección: No abuso sexual, no maltrato, no explotación, vive en un ambiente sano y equilibrado.
3. Derecho al desarrollo: Cultura, recreación, amor, descanso y educación.
4. Derecho a la participación: Pensar, opinar, organización y recibir información adecuada.

Corresponde a los gobiernos y a las autoridades públicas, establecer políticas y planes de acción destinados a garantizar el cumplimiento de los derechos del niño y a que todas las personas tengan acceso a servicios de salud disponibles en número suficiente, ofreciendo atención de calidad y aceptabilidad de toda la población, y al mismo tiempo, planes y políticas destinados a abordar los factores que afectan el estado de salud, como los determinantes básicos señalados (OMS 2002. Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Desde nuestras intervenciones en la comunidad, buscamos reforzar en los grupos humanos con los que trabajamos, la idea de proteger a los niños, niñas y adolescentes garantizando sus derechos, como una condición que se debe exigir, pero a la vez de cuidar y mejorar permanentemente. Para ello, trabajamos con la comunidad la idea de organizarse, participar, hacer alianzas intersectoriales, de tal manera que se puedan ampliar sus opciones y oportunidades para conseguir modificar de forma favorable los factores determinantes que influyen en su salud.

4.5 Participación ciudadana

La participación, como ejercicio de ciudadanía, es entendida como la capacidad para asumir responsabilidades y derechos frente a los asuntos de interés común en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelven las personas y, específicamente, en cuanto a la salud personal y colectiva.

Entendemos a la participación como un proceso que favorece la organización de las personas en la toma de decisiones para resolver asuntos que afectan sus vidas y las de su comunidad. Es también un derecho que permite que la persona pueda expresar sus opiniones y plantear propuestas o iniciativas con libertad. En este sentido, está en relación con el ejercicio de liderazgos representativos y elegidos democráticamente, pero también con que todos los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos tengan la oportunidad de ejercer sus derechos y responsabilidades como parte de una organización en la que se sienten representados.

Así mismo, es importante contar con conocimientos, habilidades y actitudes que permitan una participación autónoma y crítica frente a la realidad en la que se desenvuelven, ejerciendo la ciudadanía como un ejercicio pleno y consciente de derechos y un cumplimiento responsable de los deberes que la

persona asume al ser parte de una comunidad. A partir de la idea de pertenencia a una comunidad en la que interactúan personas y organizaciones, alentamos a los grupos humanos, no sólo a “ser parte de” sino más bien a “tomar parte de”, es decir, poder aportar y contribuir en forma activa a la mejora de una comunidad saludable que pertenece a todos.

4.6 Interculturalidad

En los procesos de participación y convivencia comunitarias es fundamental el reconocimiento de las diferencias y la valoración de la diversidad para incorporar las diferentes visiones y expresiones culturales en la construcción de una realidad compartida. En este sentido, la interculturalidad es el proceso de reconocimiento, recuperación e incorporación de conocimientos, actitudes y prácticas de los grupos culturales, étnicos y sociales teniendo como fundamento el establecimiento de condiciones de reciprocidad, voluntad, valoración, entendimiento horizontal, respeto y solidaridad.

Es entendida como el “vivir con”, el convivir, el compartir espacios y experiencias entre culturas dinámicas para construir un lugar que favorezca la interacción y el crecimiento mutuo. Es un proceso de mutuos aprendizajes que supone reconocer las diferencias culturales, recuperando y valorando la diversidad, incorporando las diferentes visiones y expresiones culturales en nuestras relaciones con los demás.

En las relaciones interculturales los cambios de estilos de vida, producto de la interacción entre grupos diversos (generacionales, étnicos, por género, por opción sexual, por credo, por prácticas de salud, etc.), surgen de una mirada crítica frente a los propios patrones culturales para tomar decisiones que respondan al consenso y, sobre todo, al autoconvencimiento de las partes. La interculturalidad apunta a la búsqueda de equilibrio entre las partes y éste se logra cuando se respetan los procesos y ritmos de cada uno, así como cuando se revaloran culturas que se encuentran en procesos de exclusión y/o discriminación por culturas predominantes.

4.7 Equidad de género

Género hace referencia a los roles, responsabilidades y oportunidades asignados al hecho de ser hombre y ser mujer y a las relaciones socioculturales entre mujeres y hombres, niñas y niños. Estos atributos, oportunidades y relaciones están socialmente construidos y se aprenden a través del proceso de socialización. Son específicos de cada cultura y cambian a lo largo del tiempo, entre otras razones, como resultado de la acción política.⁴

El género, como criterio de análisis, busca evidenciar las diferencias y desigualdades en los roles de hombres y mujeres, más allá de las diferencias biológicas generadas en el contexto social, económico, político, cultural, en las condiciones históricas y religiosas existentes en el grupo social en el cual interactúan hombres y mujeres.

⁴ Guía para el enfoque de género en los proyectos de cooperación al desarrollo. AECI: 2004.

Cuando desarrollamos nuestros proyectos, orientamos a los grupos humanos para que elijan a sus representantes bajo el criterio del equilibrio entre la participación de hombres y mujeres. Entendemos que el acceso a oportunidades y distribución equitativa de responsabilidades, así como el fortalecimiento de capacidades en hombres y mujeres, permitirá el empoderamiento de la comunidad en el cuidado integral de la salud. Considerando la salud como una construcción social y cultural, la participación de hombres y mujeres permitirá tener una visión más integral de la misma, hacia un equilibrio entre lo racional y lo emocional, lo sensible y lo práctico, así como en otros aspectos de la salud física, social y psicológica en los que la contribución de hombre y mujeres puede ser diferente pero complementaria.

Es importante valorar la necesidad de lograr esta equidad, pero también se necesitan medidas que detecten y permitan cambiar los factores que ponen a las mujeres en desventaja frente a los hombres, cuestionando estereotipos que mantienen brechas y rigidizan identidades sexuales y de género. Es necesario trabajar para que todos asuman la tarea de buscar la equidad sobre todo desde los niños y niñas más pequeñas.

V. **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

En la medida que la promoción de la salud busca desarrollar capacidades para que las personas y grupos tengan mayor control sobre su salud, contribuye al desarrollo humano. Además la promoción de la salud reconoce que existen factores personales, sociales, económicos, políticos y ambientales que influyen y determinan la salud de las personas.

En este sentido, la promoción de la salud es el proceso que busca desarrollar habilidades personales y colectivas para generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud para mantenerla, mejorarla y recuperarla.

La promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

La promoción de la salud como principio abarca a toda la población en contexto de su vida cotidiana. Para ello, es fundamentalmente que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para mejorar los factores determinantes de la salud.

La promoción de la salud no se ocupa sólo de promover el desarrollo de habilidades personales y la capacidad de la persona para influir sobre los factores que determinan su salud, sino que apunta a la construcción de una cultura de la salud a través de las siguientes áreas de acción:

- *Construcción de políticas públicas.*
- *Fortalecimiento de la acción comunitaria.*
- *Desarrollo de estilos de vida saludables.*
- *Reorientación de los servicios de salud.*
- *Creación de entornos físicos y psicosociales saludables.*

La promoción de la salud desde Kallpa: desde nuestro trabajo con las comunidades buscamos responder a las áreas de acción de la Promoción de la Salud de la siguiente manera:

- Construimos, junto con las comunidades, estrategias e iniciativas saludables que apuntan a incidir en políticas públicas.
- Favorecemos y alentamos el trabajo intersectorial (salud, educación, municipio, organizaciones de la comunidad, etc.) para tomar decisiones que favorezcan la creación de entornos y la adopción de estilos de vida saludables.
- Trabajamos coordinadamente con el personal de salud y lo capacitamos para que encuentre estrategias para reorientar los servicios de salud: mejora en la calidad de la atención, implementación de un lugar de escucha, estrategias recreativas para llegar a los adolescentes, etc.
- Fortalecemos la gestión comunitaria desde la participación de las organizaciones sociales representativas de la comunidad en coordinación con los gobiernos locales y distritales para promover su desarrollo en el marco de la salud integral.

Como escenarios de la promoción de la salud trabajamos con las Escuelas Promotoras de la Salud y con las Comunidades Saludables. También desarrollamos estrategias de promoción de la salud con niños, niñas y adolescentes trabajadores para promover lugares de trabajo saludables.

CUADRO RESUMEN DE LOS ENFOQUES KALLPIÑOS

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>CALIDAD DE VIDA: Significa lograr una vida plena y productiva a nivel individual y familiar. Los patrones y condiciones de calidad de vida son definidos por cada persona o familia según su cultura, valores, metas y expectativas.</p> | | | |
| <p>DESARROLLO HUMANO: "...es un proceso de expansión de las capacidades de las personas para que puedan ampliar sus opciones y oportunidades. Refleja la libertad de una persona para elegir entre diferentes maneras de vivir" (Amartya Sen).</p> | | <p>SALUD INTEGRAL: Consiste en el entendimiento de la salud como una totalidad que articula dimensiones del ser humano (mental, espiritual, física, social y ambiental), espacios de interacción (individuo – familia - instituciones educativas, centros de trabajo, agrupaciones – comunidad, barrio) y segmentos poblacionales (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adulto mayor).</p> | |
| <p>EQUIDAD DE GÉNERO: Se refiere a la intención explícita de generar igualdad de oportunidades y de derechos entre hombres y mujeres, distribución equitativa de responsabilidades y relaciones equilibradas entre ellos.</p> | <p>PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Es un proceso que favorece la organización de las personas en la toma de decisiones para resolver asuntos que afectan sus vidas y las de su comunidad. Se refiere al ejercicio pleno y consciente de derechos y al cumplimiento responsable de los deberes que la persona asume al ser parte de una comunidad.</p> | <p>DERECHOS EN SALUD y DERECHOS DEL NIÑO: Se considera a la salud como parte de los derechos humanos, porque ésta es asumida como una condición esencial y atributo de la dignidad de las personas. El derecho a la salud implica lograr una vida saludable y plena tanto física, mental como espiritualmente. La salud es un bien común que se construye a partir del fortalecimiento de las capacidades personales y colectivas, así como a través de la intervención en los factores que la determinan: sociales, económicos, políticos, ambientales. Los derechos del niño implican los derechos a la supervivencia, protección, desarrollo y participación.</p> | <p>INTERCULTURALIDAD: Es entendida como el "vivir con", el convivir, el compartir espacios y experiencias entre culturas dinámicas para construir un lugar que favorezca la interacción y el crecimiento mutuo. Es un proceso de mutuos aprendizajes que supone reconocer las diferencias culturales, recuperando y valorando la diversidad, incorporando las diferentes visiones y expresiones culturales en nuestros conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas.</p> |

I. ANTECEDENTES AL PLAN ESTRATÉGICO 2005 - 2010

V.1 De las Escuelas Promotoras de la Salud hacia la Comunidad Saludable

El período que define el plan estratégico 2005 – 2010 se presenta para nosotros con retos y aprendizajes recogidos del período anterior. Hemos validado la estrategia de Escuelas Promotoras de la Salud en las diferentes regiones y contextos en los que trabajamos: rural, urbano y periurbano. Junto con los docentes y personal de salud del Estado estuvimos desarrollando esta estrategia desde un enfoque preventivo; es decir, buscando eliminar las causas que hacían que la población infantil y adolescente se enferme. Nuestro aprendizaje más importante fue que si promovemos una gestión participativa, la escuela logra generar condiciones que contribuyen a la mejora de la salud escolar; siempre y cuando nuestra intervención fortalezca las políticas y programas que el Estado promueve e implementa.

Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos por los docentes y personal de salud al interior de la escuela, la experiencia nos indicaba que existían otros factores fuera de la escuela que influían en la salud de los niños, niñas y adolescentes. A través del enfoque de Promoción de la Salud, identificamos estos factores determinantes de la salud que tienen que ver con la vida en la comunidad, con sus gobiernos y dinámicas que trascienden las paredes de la escuela. Aprendimos que para lograr contribuir sosteniblemente a la salud integral de los niños, niñas, y adolescentes es necesario abrir nuestra intervención más allá de la escuela. Empezamos entonces a visualizar un nuevo reto: desarrollar estrategias que promuevan comunidades saludables que se articulen con el proceso de descentralización nacional en los diferentes niveles de intervención de los proyectos: local, distrital, provincial. Ahora consideramos que el involucramiento de los municipios distritales y provinciales es un elemento clave de sostenibilidad política y financiera local; así como el fortalecimiento de la participación de las organizaciones comunales y locales es un elemento fundamental para la sostenibilidad social de nuestras estrategias.

Esta nueva forma de mirar la salud, también nos hizo reflexionar en los procesos educativos que brindábamos a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. No era suficiente educar respecto a las enfermedades y sus causas, muchas veces la información no garantizaba que se tome la decisión más favorable para la salud. Al mirar con mayor detenimiento la comunidad, descubrimos nuevos contextos que ponían en situación de riesgo a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, quienes necesitaban desarrollar nuevas habilidades para enfrentarlas. De esta manera asumimos que junto a los contenidos temáticos respecto a la salud, es necesario desarrollar habilidades para la vida, no sólo como un elemento determinante para desarrollar estilos de vida saludables, sino también

como una herramienta para que niños, niñas, adolescentes y jóvenes puedan ejercer sus derechos en salud y la participación más protagónica en su comunidad.

En suma, al asumir el enfoque de promoción de la salud nos ha permitido ampliar nuestra estrategia de intervención: salir de la escuela hacia la comunidad, integrar lo preventivo con lo promocional, complementar la información temática con la formación en habilidades para la vida.

V.2 Desde la capacitación directa hacia la formación de formadores

La experiencia desarrollada en nuestras intervenciones con la población nos ha permitido validar estrategias, metodologías y materiales en las regiones de costa, sierra y selva del país en las que trabajamos. El trabajo técnico de campo, junto a la capacidad creativa, el espíritu lúdico y el trabajo en equipo, nos han servido para que estas estrategias, metodologías y materiales respondan a las necesidades de la población con las que trabajamos. Hemos fortalecido capacidades en docentes, personal de salud, promotores de salud, líderes comunales, jóvenes y niños para que eduquen e informen a la población de sus comunidades. Así también, hemos fortalecido sus capacidades para que impulsen y lideren procesos de gestión participativa en sus organizaciones, instituciones y comunidades. Los procesos de capacitación que hemos desarrollado se han caracterizado por ser participativos y por generar procesos de aprendizaje orientados a la aplicación práctica. Los conocimientos, procedimientos y actitudes promovidos en los procesos de capacitación han contribuido para que docentes, personal de salud, líderes comunales, jóvenes, niñas y niños hayan desarrollado actividades de capacitación, hayan implementado estrategias de comunicación e información en su comunidad, hayan liderado procesos de organización comunal e institucional que han contribuido a la promoción de la salud y el ejercicio de derechos. Nuestros materiales educativos han sido poderosas herramientas para difundir información y educar a la población adulta, infantil y juvenil.

Sin embargo, hemos aprendido que muchas veces no es suficiente una actividad educativa (taller) o un material educativo aislado para consolidar un aprendizaje. Hemos visto la necesidad de que nuestras acciones de formación respondan a procesos educativos planificados y sistemáticos para generar aprendizajes sostenibles en los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos de la comunidad. De esta manera, buscamos desarrollar capacidades que contribuyan al empoderamiento de estos actores para promover y alcanzar el desarrollo de su comunidad.

De otro lado, respecto al reto de desarrollar capacidades en formadores de instituciones públicas y privadas en promoción de la salud, tenemos la perspectiva de irradiar nuestra experiencia en este campo a la vez que iniciamos un camino que esperamos nos brinde posibilidades de autosostenimiento. En este sentido, necesitamos también un proceso de organización de nuestra experiencia para generar productos educativos

pertinentes a cada región, útiles para propiciar aprendizajes innovadores frente a las necesidades de formación; productos que tienen que ser conocidos por las demás instituciones y, de esta manera atender a la demanda de conocimiento y manejo de estrategias, metodologías y materiales educativos que contribuyan a la salud y el desarrollo de las comunidades. El posicionamiento de nuestra institución para ofrecer servicios de formación y capacitación, nos brindará la posibilidad de explorar nuestra capacidad de autofinanciamiento a partir de nuestra experticia y, en estos años, podremos identificar en qué medida el autofinanciamiento puede contribuir a fortalecer el trabajo que realizamos de acuerdo a nuestra misión institucional.

En esta perspectiva, nos hemos planteado la organización de nuestra experiencia y transferirla a través de paquetes educativos o programas de formación que integren metodologías, materiales y estrategias de intervención con el objetivo de desarrollar capacidades para la formación en el campo de la promoción de la salud con la finalidad de contribuir a los procesos de desarrollo comunitario para la construcción de comunidades saludables y políticas públicas.

V.3 Desde la gestión nacional hacia la regionalización

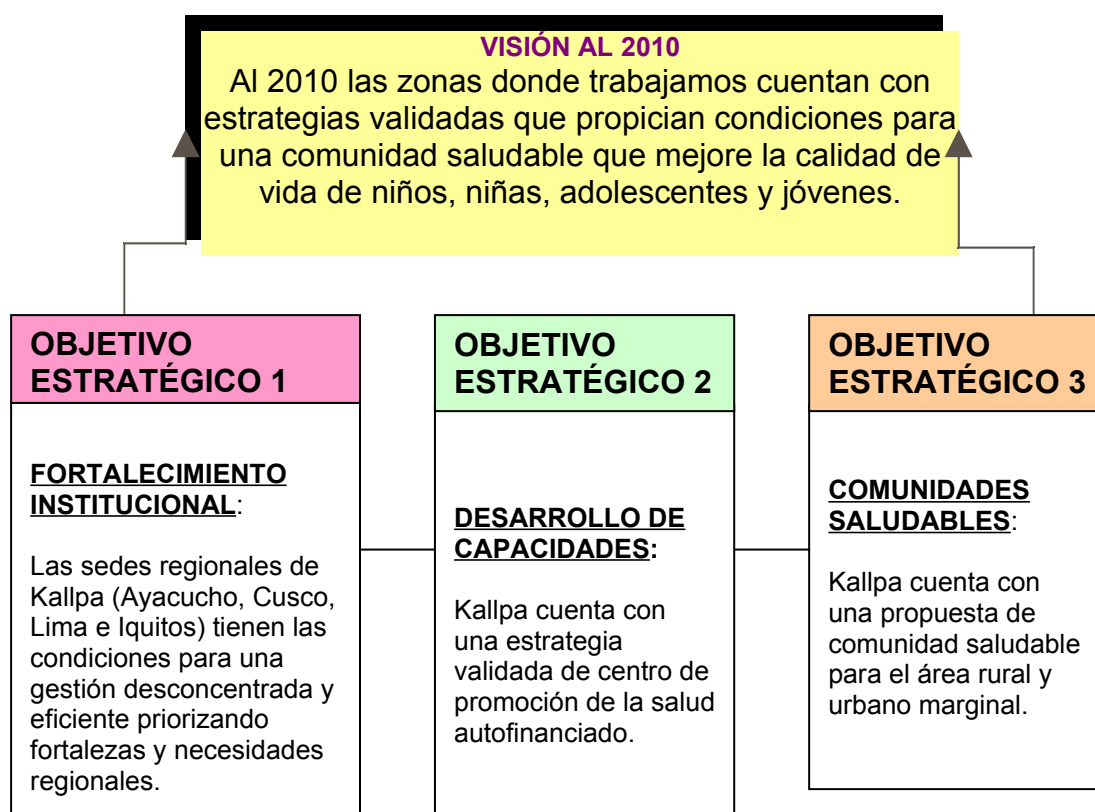
Para lograr hacer realidad los nuevos retos planteados en este plan estratégico – comunidades saludables y desarrollo de capacidades – consideramos que es necesario contar con una institución que responda en su organización y dinámica al proceso de cambio que iniciamos, así como a las nuevas condiciones del contexto que implican este cambio. Asumir comunidades saludables por ejemplo, implica para la institución gestionar sistemáticamente todos nuestros aprendizajes para validar una nueva estrategia que apunte a este objetivo, recuperando la diversidad y riqueza de cada región en la que trabajamos. Significa también focalizar nuestra intervención en comunidades específicas para desarrollar procesos de cambio más integrales y de mayor alcance en el tiempo. Al intentar construir comunidades saludables es probable que tengamos que desarrollar la capacidad de articular nuestras intervenciones a través de varios proyectos y, pasar de nuestra visión centrada en la gestión de proyectos, hacia la gestión estratégica. Esta nueva mirada debe de estar clara tanto para los responsables de la gestión institucional, como para aquellos que realizan el trabajo directamente en campo con la comunidad.

En cuanto al nuevo contexto que debemos de enfrentar, está marcado por el proceso de descentralización que atraviesa el país, en el que gobiernos regionales, provinciales y distritales van a ir adquiriendo mayores competencias y facultades, sin que esto signifique necesariamente que tengan las capacidades para hacerlo. Necesitamos que nuestras sedes regionales tengan mayor capacidad de respuesta e iniciativa frente a esta realidad que genera demandas diferenciadas de acuerdo a la diversidad de nuestro país.

En resumen, en el nuevo período del plan estratégico 2005 – 2010, enfrentamos el reto del crecimiento institucional, caracterizado por la focalización de intervenciones en zonas específicas, por el cambio de la gestión de proyectos a la gestión estratégica y por el fortalecimiento de la gestión regional. Así mismo, nuestro crecimiento como institución implica fortalecernos para dialogar con los nuevos contextos que ha generado la descentralización, así como recrear nuestras estrategias sistematizando nuevos aprendizajes y potenciando capacidades que ya tenemos.

II. LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS AL 2010

En nuestro Plan Estratégico 2005 – 2010 contamos con tres objetivos estratégicos que, articulados entre sí, se orientan al cumplimiento de la Visión institucional:



OBJETIVO ESTRATÉGICO 01: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Las sedes regionales de Kallpa (Ayacucho, Cusco, Lima e Iquitos) tienen las condiciones para una gestión desconcentrada y eficiente priorizando fortalezas y necesidades regionales.

Este objetivo estratégico está relacionado con el fortalecimiento institucional en la perspectiva de la desconcentración de Kallpa. Es decir, buscamos fortalecer la identidad regional y la capacidad de gestión de las sedes regionales para responder a los nuevos retos del plan estratégico.

La descentralización implica una tensión entre la tendencia a la autonomía regional y la tendencia a la unidad y fortalecimiento nacional. Frente a esta situación hemos decidido iniciar este proceso a través de la desconcentración de la gestión. Entendemos por desconcentración la toma de decisiones de la gestión regional en la administración de recursos humanos y oficina; imagen institucional y representación en la región; propuesta de diseño, ejecución y control de ejecución de gastos de proyectos y consultorías.

Para ello, hemos creado el Comité de Gestión Nacional que es una instancia de asesoría que busca la unidad y cohesión institucional fortaleciendo las autonomías regionales. El Comité de Gestión está integrado por la Dirección Nacional y las Direcciones Regionales. La herramienta que operativiza sus acciones son los Acuerdos de Gestión, los cuales son el conjunto de actividades priorizadas para el período de un año que garanticen las condiciones mínimas para el logro de los objetivos estratégicos relacionados con el fortalecimiento institucional.

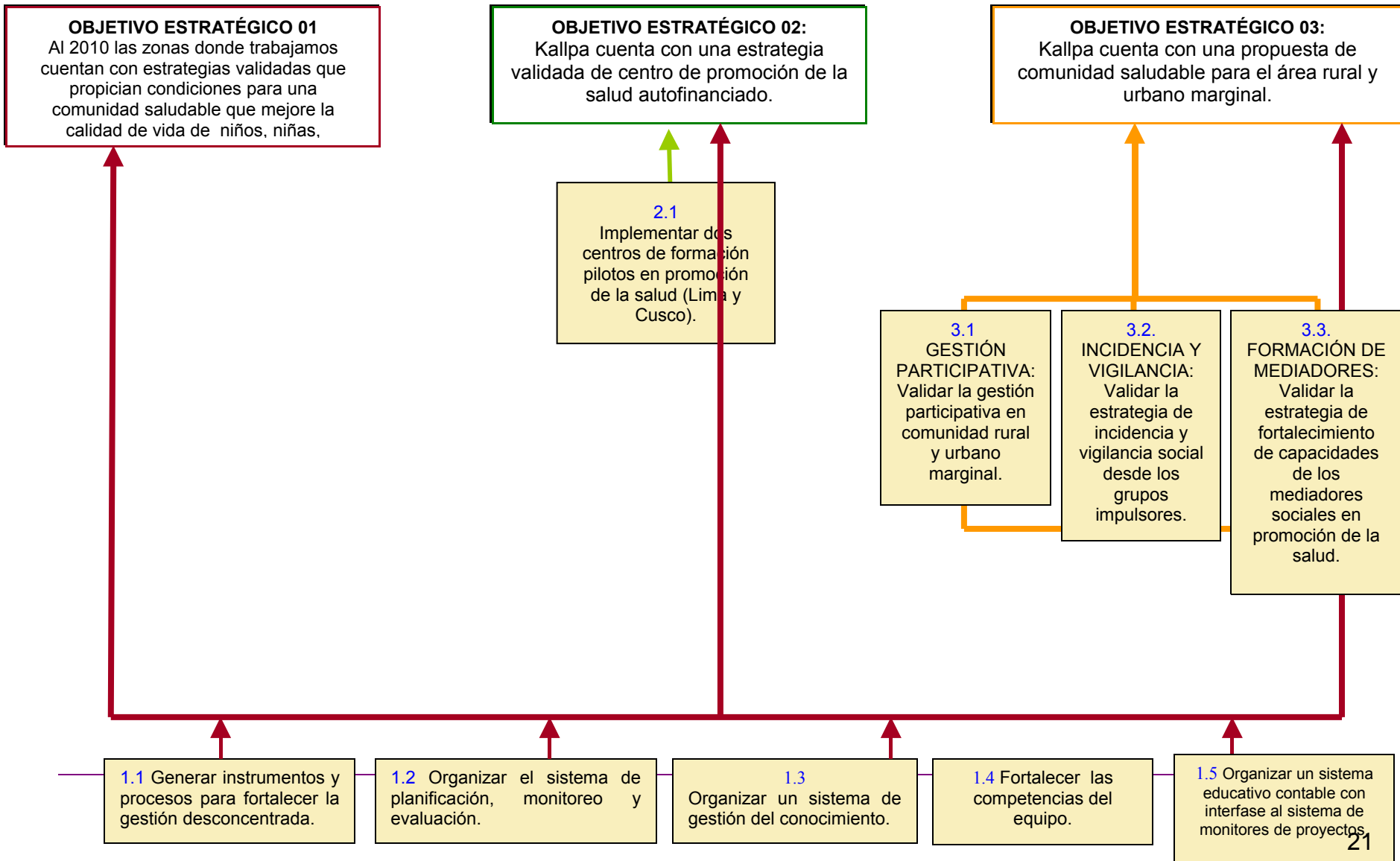
Fortalecer los procesos de gestión para una gestión desconcentrada implica contar con sistemas y herramientas administrativas y técnicas nacionales fortaleciendo a la vez las capacidades regionales para su uso. Hemos priorizado cuatro sistemas que a su vez son las cuatro estrategias de este objetivo.

- Generar instrumentos y procesos para fortalecer los procesos de gestión desconcentrada: que significa redefinir la estructura organizacional, así como las políticas y procedimientos administrativos, en el marco del nuevo plan estratégico.
- Organizar un sistema de planificación, monitoreo y evaluación: frente a los nuevos retos que plantea el plan estratégico, tanto a nivel institucional como en la intervención en las comunidades, sentimos la necesidad de contar con evidencia y recoger sistemáticamente los avances en las metas de los tres objetivos estratégicos. El sistema busca dar unidad a las intervenciones a través de los proyectos y

propuestas de intervención articulándolas a todos los niveles del plan estratégico: impactos, efectos y productos. Esta articulación nos invita a pasar de una gestión focalizada en el proyecto hacia una gestión estratégica e institucional.

- Organizar un sistema de gestión del conocimiento: consideramos que la desconcentración podrá funcionar si es que podemos recuperar y reconstruir nuevos aprendizajes institucionales en base a la diversidad de cada región. El sistema de gestión del conocimiento además nos permitirá hacer estudios comparativos, encontrar los aspectos comunes y las diferencias para poder transferir nuestros aprendizajes de una manera ordenada y eficiente. Así mismo nos permitirá compartir nuestros aprendizajes con otras personas o instituciones para potenciar sus experiencias y retroalimentarlas.
- Fortalecer las competencias del equipo: la expectativa de la descentralización institucional y la construcción de comunidades saludables nos pone al frente de retos nuevos y, frente a ellos, cada sede regional tiene un punto de partida diferente de acuerdo a sus capacidades, fortalezas y oportunidades. Para ello, se plantea la elaboración de perfiles de puestos, un diagnóstico de necesidades de capacitación y la implementación de un plan de capacitación.
- Organizar un sistema administrativo contable con interfase al sistema de monitoreo de proyectos. Esto implica el diseño e implementación en las regiones de Kallpa.

VISIÓN AL 2010
Al 2010 las zonas donde trabajamos cuentan con estrategias validadas que propician condiciones para una comunidad saludable que mejore la calidad de vida de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.



OBJETIVO ESTRATÉGICO 02: DESARROLLO DE CAPACIDADES

Kallpa cuenta con una estrategia validada de centro de promoción de la salud autofinanciado.

Este objetivo estratégico busca recuperar las capacidades que Kallpa ha desarrollado en el campo de metodologías de formación y elaboración de materiales educativos. Elaboraremos programas educativos que integren estrategias, metodologías y materiales para ser ofrecidos a instituciones y organizaciones públicas y privadas que ejerzan el rol de promotores o mediadores⁵ del desarrollo desde la promoción de la salud.

Las estrategias, metodologías y materiales que formarán parte de los programas educativos serán elaborados, validados y sistematizados en los procesos de intervención que se realicen en las comunidades (objetivo estratégico 3). De esta manera contaremos con programas educativos pertinentes a la realidad, con contenidos diversificados a las características de la población o zona de intervención, eficaces en la medida que se han comprobado sus resultados o, en todo caso, tendremos la oportunidad de identificar sus fortalezas y debilidades para mejorar el programa educativo antes de ofrecerlo a otras instituciones.

En este sentido, entendemos como programas educativos al conjunto estructurado y organizado de acciones educativas que se desprenden de uno o varios proyectos institucionales y tienen como objetivo “la formación integral de las personas, el pleno desarrollo de sus potencialidades, la creación de cultura y el desarrollo de la familia y de la comunidad”⁶ en el marco del ejercicio de los derechos.

Los programas educativos los desarrollamos a través de tres procesos educativos: la formación, la capacitación y la educación comunitaria.

Entendemos como formación a aquellos procesos educativos que se ofrecen a las personas con el fin de alcanzar la especialización en un determinado campo laboral. La capacitación más bien, tiene como objetivo mejorar las capacidades y el desempeño de las personas en determinadas funciones o tareas laborales. Por último la educación comunitaria la definimos como procesos educativos que tienen como fin construir o mejorar capacidades para la adopción o cambio de determinadas prácticas de la vida comunal.

⁵ El o la mediadora formador/a es un agente de cambio social – joven o adulto – sensible a las necesidades y problemas de su entorno, que promueve cambios en la población y sus dinámicas sociales a través: capacitación a otros mediadores y educación a la población objetivo (niños, niñas, adolescentes, jóvenes). Por ejemplo: docentes, personal de salud, jóvenes promotores, etc.

⁶ Extraído de la Ley General de Educación – Perú.

Desde esta perspectiva, ser reconocidos como líderes en la formación y asistencia técnica en promoción de la salud, es poner al servicio de otras instituciones y organizaciones nuestra fortaleza para desarrollar programas educativos orientados a la formación, capacitación y educación en promoción de la salud. Para ello, hemos priorizado una estrategia: Implementar dos centros de formación pilotos en promoción de la salud: los cuales serán los espacios que brinden formación práctica y demostrativa para los mediadores de las comunidades y de las instituciones que participen en los programas educativos de Kallpa; que tiene tres formas de concretizarse.

- Diseño, implementación, organización y ejecución del centro de formación.
- Venta de servicios que comprende estrategias validadas por la institución que se plasman en materiales educativos, capacitación, asesorías (consultorías) y venta de materiales educativos ya producidos.
- Diseño de programas de educación a distancia.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 03: COMUNIDADES SALUDABLES

Kallpa cuenta con una propuesta de comunidad saludable para el área rural y urbano marginal.

El desarrollo humano depende de relaciones complejas de índole social, económico, político, cultural que ocurren en diferentes niveles de la realidad: nacional, provincial, distrital. Pero, el desarrollo humano se concretiza en la dimensión local; es en este nivel en el que las personas se desarrollan en interacción con otras, acceden a oportunidades, utilizan sus capacidades y ejercen sus derechos. Lo local es el espacio "...que permite que el desarrollo sea organizado a una escala humana, tomando en cuenta las costumbres, identidad y cultura de sus habitantes".⁷ Por ello, en Kallpa hemos asumido el nivel local como nuestro espacio de intervención a través de la estrategia Comunidades Saludables.

Sin embargo, la "localidad" es un espacio dinámico construido socialmente, cuya definición y delimitación cambia en función de los vínculos culturales e históricos que existen entre sus integrantes, de acuerdo a las relaciones económicas y sociales que las dinamizan o, por criterios político-administrativos que la demarcan. Por ello, para Kallpa y la población con la que trabajamos, congregamos bajo el término de comunidades saludables, varias categorías o tipos de localidades: los barrios periurbanos, las comunidades quechuas andinas, los distritos, los pueblos y los sectores de los asentamientos humanos.

⁷ PNUD. Informe sobre desarrollo humano. Perú 2005.

Para nuestros procesos de intervención, entendemos como comunidad al conjunto de personas, instituciones, empresas y organizaciones lideradas políticamente por un gobierno local, que comparten cultura y responsabilidades, asumen roles y funciones de acuerdo a intereses, ideales y necesidades comunes.

De otro lado, tenemos claro que el desarrollo de una localidad no se logrará con intervenciones aisladas ni en cortos períodos de tiempo, por ello, es importante considerar el criterio de focalización de las intervenciones que realizaremos en estas comunidades para poder impulsar el cambio a través de procesos sostenidos e integrales con relación a la promoción de la salud. Focalizándonos en lo local, podremos evaluar a mediano y largo plazo el impacto de nuestras intervenciones.

En este sentido, hemos identificado las comunidades con las que desarrollaremos la estrategia al 2010 en cada región:

Ayacucho: Las comunidades del distrito de Carmen Alto, Jesús Nazareno y Soccus en la provincia de Huamanga.

Lima: Pueblos del distrito de San Juan de Lurigancho: 24 de diciembre y Proyectos Especiales.
Seis sectores de Pamplona Alta en el distrito de San Juan de Miraflores.

Cusco: 14 barrios periurbanos de la zona nor-occidental, 4 barrios de la zona nor-este del distrito de Cusco, 4 barrios del distrito de Wanchaq, 4 barrios del distrito de Santiago, 4 barrios del distrito de San Jerónimo, 4 del distrito de San Sebastián. Barrios periféricos del área metropolitana de Cusco.
7 comunidades del distrito de Sangarará de la provincia de Acomayo.

Iquitos: Cinco barrios de la zona de Pampachica (El Porvenir, Balneario, Agua Blanca, Primero de Mayo y Santa Lucía) que pertenecen a dos distritos: Maynas y San Juan Bautista.

Entendemos por desarrollo de una localidad en su doble acepción: desarrollo local que implica el "conjunto de dinámicas políticas, institucionales, económicas y sociales que persiguen de manera coordinada el logro de propósitos comunes de bienestar, convivencia y calidad de vida para todos los grupos sociales que se encuentran en un territorio determinado" [y, por otro lado, en la acepción de desarrollo comunitario, como el fortalecimiento de] "capacidades internas de la comunidad, los bienes, servicios y recursos que posee con el fin de mejorar la calidad de vida de la comunidad".⁸

⁸ Extraído el 2006 de <http://www.cepal.org>

El desarrollo comunitario implica:

- La participación
- El liderazgo positivo
- La identidad cultural
- La cooperación
- La solidaridad
- La autogestión
- La conformación de redes y de espacios de concertación.

Ambas acepciones: la del desarrollo local y la del desarrollo comunitario se complementan y superponen, haciendo cada una mayor énfasis en un aspecto del desarrollo: las condiciones institucionales y estructurales por un lado y las capacidades de las personas y grupos de la comunidad por el otro.

También entendemos que, la intervención aislada en la localidad –o la comunidad– es insuficiente para tener al alcance todas las condiciones necesarias para el desarrollo humano, la salud integral y el ejercicio de derechos de sus habitantes, especialmente de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En este sentido, “el desarrollo humano es resultado de la organización social en distintas dimensiones espaciales: la localidad, la región y el país. Lo local es parte de espacios más grandes, sin los cuales el desarrollo humano es difícil y quizás incomprendible. Desde una perspectiva normativa y operacional, lo local suele estar asociado con el distrito como unidad referencial. El municipio es un referente casi obligado, tanto por la necesidad de realizar demarcaciones político-administrativas para la recolección de información, como por ser el que organiza las reglas y los mecanismos mínimos para la convivencia social, tales como el acondicionamiento del territorio, la seguridad ciudadana, los servicios de ornato y de limpieza”.⁹

En esta perspectiva, en nuestras intervenciones para construir comunidades saludables junto con la población, también consideramos a los gobiernos municipales – distritales o provinciales – como actores claves que deben involucrarse en las políticas públicas y en su cumplimiento. Esto se hará mediante estrategias de incidencia política y vigilancia ciudadana.

⁹ PNUD (2005). Informe sobre desarrollo humano. Perú.

¿Qué es una comunidad saludable?

Para Kallpa, en el marco de la promoción de la salud y el desarrollo Humano, una comunidad saludable es aquella que integra y articula a todas las instituciones de la comunidad en forma democrática, armoniosa e innovadora para promover estilos de vida saludables y mejorar la calidad de vida¹⁰ de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Propicia valores y actitudes favorables hacia la promoción de la salud; respetando las diferencias sociales, culturales y lingüísticas; buscando la equidad de género e intergeneracional para contar con entornos saludables y servicios diferenciados de acuerdo a las necesidades de la población.

Busca la participación y empoderamiento de los actores sociales para la vigilancia de los derechos a la salud y el desarrollo de iniciativas de promoción de la salud que se incorporen en los planes de desarrollo local.

Tres estrategias clave para construir comunidades saludables

Para el logro de comunidades saludables, facilitaremos tres estrategias en las comunidades:

- Gestión participativa
- Formación de mediadores
- Incidencia y vigilancia

A través de ellos esperamos alcanzar comunidades saludables que contribuyan al ejercicio de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes mediante los siguientes productos:

- **Planes de desarrollo** que incorporen necesidades, expectativas, propuestas de niños, niñas adolescentes y jóvenes.
- **Normas y políticas** implementadas eficientemente que favorezcan el ejercicio de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- **Iniciativas de Promoción de la Salud**, entendidas como: acciones que surgen desde los intereses y necesidades de la comunidad, que son canalizadas por uno o más grupos impulsores a través de la planificación, ejecución y evaluación participativa de las mismas, con la finalidad de lograr el ejercicio de los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

¹⁰ Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respeto a sus expectativas, normas, metas y preocupaciones. La calidad de vida no se mide, se valora a partir de la actividad humana, de su cultura, el contexto histórico y de los resultados que se obtienen. Supone la satisfacción de las necesidades básicas, el logro del bienestar y la expansión de capacidades para la realización colectiva e individual en todos los aspectos del desarrollo humano (felicidad, recreación, equidad de género, etc.)



▪ La Gestión Participativa Comunitaria

Es el ejercicio ciudadano mediante el cual las personas, organizaciones o instituciones orientan sus decisiones hacia el tipo de desarrollo que desean para su comunidad. Para Kallpa, implica la inclusión de todos los actores sociales de la comunidad, especialmente de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes u otros sectores excluidos de la sociedad para concertar los diferentes intereses en torno a objetivos comunes que contribuyan al beneficio social y comunitario.

Creemos en la gestión participativa que democratiza el poder a través de procedimientos y mecanismos sistemáticos adaptados a los diferentes grupos poblacionales (edad, cultura, nivel de instrucción, género entre otros), de tal manera que todos y todas tengan la oportunidad de participar. Así mismo, la gestión participativa fortalece las capacidades de la población para participar de una manera responsable en los procesos de consulta, toma de decisiones, elección de representantes, ejercicio de la representación y ejecución de acciones con sentido colectivo.

En este sentido, todos y todas las personas de una comunidad deberían de tener la oportunidad de participar en la gestión de la misma, a través de: información oportuna, consulta y opinión, voz y voto en la toma de

decisiones y ejecución de acciones en los diferentes aspectos de la gestión comunitaria.

A través de nuestra intervención promovemos que la comunidad logre, como producto de la gestión participativa, iniciativas que promuevan la salud y planes de desarrollo integrales de los cuales la salud es un componente esencial para el logro de la calidad de vida.

Los actores clave que generan los procesos de gestión participativa conforman un **grupo impulsor**, el cual está constituido por una o más organizaciones e instituciones de una comunidad (barrio, pueblo, distrito, comunidad rural) que trabajan democráticamente a través de sus representantes para fortalecer la gestión comunitaria e impulsar iniciativas de promoción de la salud.

▪ **Incidencia y Vigilancia**

Mediante la gestión participativa, las comunidades planifican y conducen su proceso de desarrollo considerando sus recursos, intereses, expectativas, lo cual debe de ser acompañado por las decisiones que tomen los gobiernos plasmadas en las políticas, normas y procedimientos que inciden en la convivencia social, y en la calidad de vida de la población.

En este sentido, la **Incidencia Política** es el proceso planificado de la ciudadanía organizada para influir en aquellos actores que toman decisiones de carácter o interés público, de tal manera que las políticas, normas y programas públicos se adecuen a los procesos de planificación participativa. La incidencia política permite la redistribución del poder a través de la capacidad que tiene la ciudadanía organizada para influir en aquellos que toman decisiones políticas.

A través de nuestras intervenciones proponemos que la ciudadanía organizada haga incidencia política mediante un **grupo de incidencia** constituido por líderes y/o representantes de organizaciones sociales e instituciones de la comunidad que implementan acciones dirigidas a influir en los decisores políticos de tal manera que se establezcan normas en favor de la promoción de la salud de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

La gestión participativa como ejercicio ciudadano, genera compromisos de ciudadanos y sus organizaciones, pero también compromete a sus autoridades, instituciones y gobiernos, responsables de la implementación de las normas y políticas públicas. La vigilancia social o ciudadana se sustenta en el derecho a la participación en la vida política, social, económica y cultural de toda persona, orientada al ejercicio del control ciudadano sobre la gestión pública y comunitaria.

Considerando este derecho ciudadano, proponemos impulsar los **comités de vigilancia** conformados por líderes, representantes de organizaciones sociales de base y usuarios de los servicios de atención que se brindan en la comunidad para supervisar, proponer cambios y mejoras en el cumplimiento de una norma, en la organización de un determinado servicio o en el desempeño de una autoridad, funcionario u operador de un servicio.

A nivel regional y nacional, Kallpa participa como actor social en diversas redes o espacios multisectoriales que permiten dar las condiciones normativas para la implementación de las iniciativas de promoción de la salud en las comunidades.

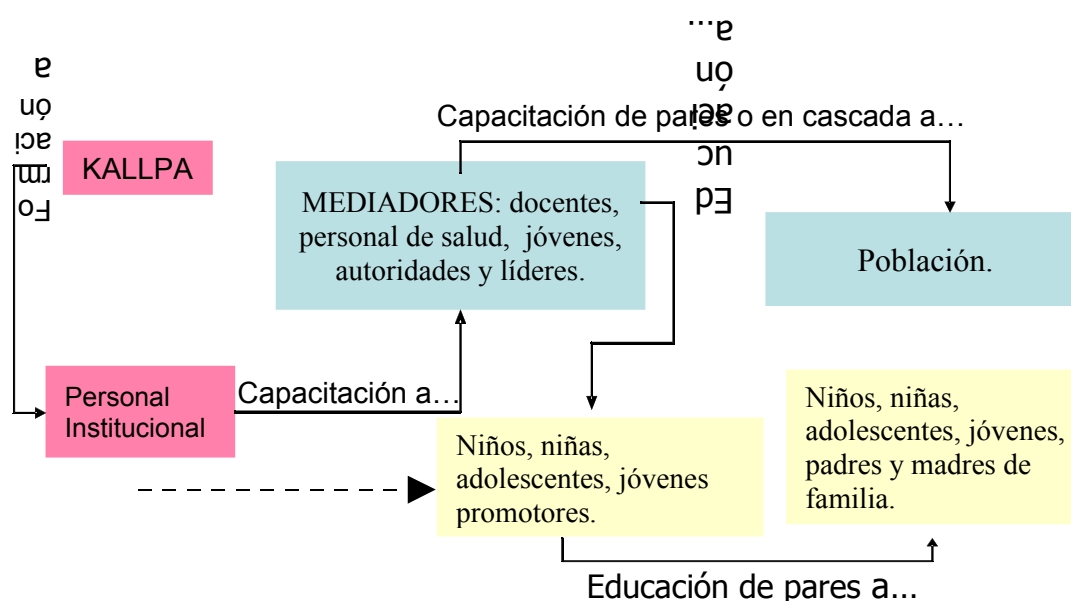
▪ **Formación de mediadores**

Para Kallpa, y en el marco de una comunidad saludable, la práctica de estilos de vida saludables es un componente fundamental para lograr el desarrollo humano y la salud integral. A través de la formación en habilidades para la vida esperamos que se logre el ejercicio de derechos y el autocuidado de la salud en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes como aspecto fundamental de sus estilos de vida saludables.

En este sentido, consideramos necesario fortalecer las capacidades de los mediadores sociales (conocimientos, habilidades y actitudes) para que impulsen procesos educativos en la comunidad orientados a la formación en habilidades para la vida, autocuidado de la salud y ejercicio de derechos así como en gestión participativa, incidencia y vigilancia.

El o la **mediadora** es un agente de cambio social – joven o adulto – sensible a las necesidades y problemas de su entorno, que promueve cambios en la población y sus dinámicas sociales. Asume un rol de liderazgo reconocido por su comunidad (voluntariamente, a solicitud o por ejercicio de una función), ejerciéndolo como gestor de la organización comunal o educador al interior de su comunidad. En esta estrategia, los mediadores, una vez seleccionados, serán capacitados para que, a su vez, capaciten a otros mediadores (en cascada o en pares) y/o eduquen directamente a la población objetivo (niños, niñas, adolescentes, jóvenes).

En el siguiente gráfico podemos ver un ejemplo de esta cadena de procesos.



A través de los programas educativos y de capacitación que implementamos, buscamos que en la comunidad se desarrollen procesos sostenibles de formación liderados por los mediadores sociales para garantizar la continuidad y recreación de los aprendizajes en una determinada comunidad saludable. Los mediadores sociales gestionan estos programas desde instituciones educativas, desde las organizaciones comunales o desde instancias multisectoriales para fortalecer conocimientos, habilidades y actitudes que incidan en el desarrollo de estilos de vida saludables (habilidades para la vida, autocuidado de la salud y ejercicio de derechos).

Las **habilidades para la vida** las entendemos como las capacidades que una persona desarrolla a lo largo de su vida y que se manifiestan en la interacción con los demás de acuerdo a su motivación individual, las exigencias y desafíos de la vida diaria y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve.

En Kallpa, hemos priorizado las siguientes habilidades para la vida: comunicación asertiva, toma de decisiones individual y grupal, resolución de conflictos, pensamiento crítico, empatía, autoconocimiento, manejo de emociones, relaciones cooperativas y creatividad.

Respecto al **autocuidado** de la salud, hemos priorizado temas relacionados con: alimentación y nutrición, hábitos de higiene, consumo de agua segura, sexualidad saludable y placentera, actividad física y recreación, disminución del consumo de alcohol, tabaco y drogas, disminución de comportamientos violentos, adecuado manejo de residuos sólidos.

En cuanto al tema de los **derechos**, consideramos el conocimiento de las cuatro categorías de derechos: desarrollo, protección, supervivencia y participación; enfatizando en el ejercicio del derecho a la participación y el

acceso a servicios educativos, de salud y recreativos adecuados para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Como Kallpa, hemos priorizado cinco ejes temáticos:

- Alimentación y nutrición:
- Sexualidad saludable (VIH y sida).
- Seguridad ciudadana.
- Empleo juvenil.
- Cuidado del ambiente.

III. FORMULACIÓN DE METAS E INDICADORES POR OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS DEL PLAN ESTRATÉGICO

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: DESARROLLO INSTITUCIONAL

| OBJETIVO 1 | METAS | INDICADORES |
|--|---|---|
| Las sedes regionales de Kallpa (Ayacucho, Cusco, Lima e Iquitos) tienen las condiciones para una gestión desconcentrada y eficiente priorizando fortalezas y necesidades regionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Al 2010 las regiones de Cusco, Ayacucho, Iquitos y Lima optimizan sus procesos de gestión dentro del marco del funcionamiento institucional y nacional. | <ul style="list-style-type: none"> • % de cumplimiento de los acuerdos de gestión por dirección nacional. % de cumplimiento de los acuerdos de gestión por dirección regional. • % de cumplimiento del plan de administración. • % de las actividades de proyectos cumplidas de acuerdo a lo programado. • % de resultados cumplidos de acuerdo a lo programado. • % de recursos ejecutados de acuerdo a lo programado. • % de auditorías institucionales sin observaciones de fondo. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Al 2010 cada región (Cusco, Ayacucho, Iquitos y Lima) cuenta con un presupuesto anual para financiar al 100% la plana administrativa. | <ul style="list-style-type: none"> • % de plaza de director nacional financiado. • % de plaza de director regional financiado. • % de personal nacional de SPME y GC financiados. • % de personal nacional administrativo financiado. • % de costos administrativos fijos regionales financiados. |

| ESTRATEGIAS OBJETIVO 1 | METAS | INDICADORES |
|---|--|---|
| 1.1 Generar instrumentos y procesos para fortalecer la gestión desconcentrada. | <ul style="list-style-type: none"> Al 2010 las direcciones nacional y regionales de Lima, Ayacucho, Iquitos y Cusco cuentan con instrumentos y procesos para un manejo eficiente de las funciones de gestión. | <ul style="list-style-type: none"> % de informes narrativos enviados oportunamente a la dirección nacional. % de informes financieros enviados oportunamente. No. de multas por presentación de contrato tardío (multas sobre contratos). No. de rectificatorias presentadas a SUNAT. |
| 1.2 Organizar un sistema de planificación, monitoreo y evaluación. | <ul style="list-style-type: none"> Al 2008 Kallpa cuenta con un sistema de planificación, monitoreo y evaluación de proyectos y un sistema de planificación, monitoreo y evaluación de Plan Estratégico. | <ul style="list-style-type: none"> Un sistema de PmyE implementado y funcionando en regiones. % de equipos regionales que cuentan con información para analizar sus reportes. |
| 1.3 Organizar un sistema de gestión del conocimiento | <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con un sistema de gestión del conocimiento organizado. | <ul style="list-style-type: none"> Un sistema implementado y funcionando en regiones. |
| 1.4 Fortalecer las competencias del equipo | <ul style="list-style-type: none"> Personal tiene conocimientos y habilidades para responder a su perfil de puesto. | <ul style="list-style-type: none"> % del personal que cumple con los acuerdos de mejora de su desempeño. % del personal capacitado en los temas institucionales. |
| 1.5 Organizar un sistema administrativo contable con interfase al sistema de monitoreo de proyectos. | <ul style="list-style-type: none"> Al 2008 Kallpa cuenta con un sistema administrativo contable de proyectos con interfase al SMPE. | <ul style="list-style-type: none"> Un sistema administrativo contable implementado y funcionando en regiones. |

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: FORMACIÓN DE FORMADORES/AS

| OBJETIVO 2 | META | INDICADORES |
|--|--|--|
| Kallpa cuenta con una estrategia validada de centro de promoción de la salud autofinanciado. | <ul style="list-style-type: none"> En el 2010 los dos centros de formación (Lima y Cusco) implementados financian sus propios gastos. | <ul style="list-style-type: none"> Financia su personal: responsable y un apoyo administrativo. Financia los costos de los servicios realizados. |

| ESTRATEGIAS OBJETIVO 2 | METAS | INDICADORES |
|--|--|--|
| 2.1 Implementar dos centros de formación pilotos en promoción de la salud (Lima y Cusco). | <ul style="list-style-type: none"> Funcionamiento inicial de los servicios de los centros de formación en promoción de la salud en función a estudios de mercado. | <ul style="list-style-type: none"> Un servicio funcionando en cada centro de formación. No. de programas de educación a distancia diseñados. |

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: COMUNIDADES SALUDABLES

| OBJETIVO 3 | METAS | INDICADORES |
|--|---|---|
| Kallpa cuenta con una propuesta de comunidad saludable para el área rural y urbano marginal. | <ul style="list-style-type: none"> Al 2010 Kallpa cuenta con estrategias validadas que propician condiciones para una comunidad saludable. | <ul style="list-style-type: none"> No. de estrategias estandarizadas para la zona rural y urbano marginal. |

| ESTRATEGIAS OBJETIVO 3 | METAS | INDICADORES |
|--|---|--|
| 3.1 Validar la gestión participativa en comunidad rural y urbano marginal. | <ul style="list-style-type: none"> Al 2010 en las comunidades de las 4 regiones funciona la estrategia de gestión participativa. | <ul style="list-style-type: none"> No. de grupos impulsores conformados. No. de grupos impulsores que cuentan con un diagnóstico participativo. No. de grupos impulsores que cuentan con proyectos en promoción de la salud articulados a su plan de desarrollo local. No. de grupos impulsores que ejecutan su plan de captación de recursos. No. de grupos impulsores que informan a su comunidad sobre su gestión. |
| 3.2 Validar la estrategia de incidencia y vigilancia social desde los grupos impulsores. | <ul style="list-style-type: none"> Al 2010 en las comunidades de las 4 regiones funciona la estrategia de incidencia y vigilancia desde los grupos impulsores. | <ul style="list-style-type: none"> No. de grupos impulsores que realizan al menos una acción de incidencia (estratégica) No. de grupos impulsores que realizan al menos una acción de vigilancia (estratégica) |
| 3.3 Validar la estrategia de fortalecimiento de capacidades de los mediadores sociales en promoción de la salud. | <ul style="list-style-type: none"> Al 2010 se cuenta con mediadores sociales que manejan las estrategias de comunidades y municipios saludables. | <ul style="list-style-type: none"> % de mediadores sociales que tienen información en la estrategia de comunidad y municipio saludable. % de mediadores sociales que aplican la estrategia de comunidades y municipios saludables. |

IV. TÁCTICAS POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

| Objetivo estratégico | Estrategia | Táctica |
|---|--|--|
| 1. Las sedes regionales de Kallpa (Ayacucho, Cusco, Lima e Iquitos) tienen las condiciones para una gestión desconcentrada y eficiente priorizando fortalezas y necesidades regionales. | 1.1 Generar instrumentos y procesos para fortalecer la gestión desconcentrada. | 1.1.1 Implementación del sistema de gestión desconcentrada. |
| | 1.2 Organizar un sistema de planificación, monitoreo y evaluación. | 1.2.1 Diseño del sistema de SPM y Evaluación. |
| | | 1.2.2 Implementación del sistema de planificación, monitoreo y evaluación del plan estratégico. |
| | | 1.2.3 Implementación del sistema de planificación, monitoreo y evaluación de proyectos. |
| | 1.3 Organizar un sistema de gestión del conocimiento | 1.3.1 Implementar el sistema interregional de gestión del conocimiento: virtual, pasantías, chats, skype, reunión. |
| | 1.4 Fortalecer las competencias del equipo | 1.4.1 Evaluación del desempeño del personal. |
| | | 1.4.2 Implementación de programa de capacitación institucional. |
| | 1.5 Organizar un sistema administrativo contable con interfase al sistema de monitoreo de proyectos. | 1.5.1 Diseño del sistema administrativo contable. |
| | | 1.5.2 Implementación del sistema administrativo contable. |
| | 2. Kallpa cuenta con una estrategia validada de centro de promoción de la salud autofinanciado. | 2.1 Implementar dos centros de formación pilotos en promoción de la salud (Lima y Cusco). |
| 2.1.2 Venta de servicios. | | |
| 2.1.3 Diseño de un programa de formación a distancia. | | |

| | | |
|---|--|---|
| 3. Kallpa cuenta con una propuesta de comunidad saludable para el área rural y urbano marginal. | 3.1 Validar la gestión participativa en comunidad rural y urbano marginal. | 3.1.1 Apoyo a la creación y formalización de grupos impulsores. |
| | | 3.1.2 Apoyo en elaboración de diagnósticos participativos. |
| | | 3.1.3 Apoyo al diseño y ejecución de proyectos de promoción de la salud. |
| | | 3.1.4 Apoyo para la elaboración y ejecución de plan de captación de fondos para proyectos de promoción de la salud. |
| | | 3.1.5 Apoyo para contar con mecanismos para informar los resultados de su gestión. |
| | 3.2 Validar la estrategia de incidencia y vigilancia social desde los grupos impulsores. | 3.2.1 Diseño y ejecución del plan de incidencia. |
| | | 3.2.2 Diseño y ejecución del plan de vigilancia. |
| | 3.3 Validar la estrategia de fortalecimiento de capacidades de los mediadores sociales en promoción de la salud. | 3.3.1 Diseño y ejecución del programa de capacitación a los mediadores. |