III. PRODUCTO ESTRATÉGICO 3: MUNICIPIOS SALUDABLES

1. ANTECEDENTES

Diversas instituciones y documentos[147] sostienen que la salud de la población se promueve facilitándole a ésta el control de sus determinantes sociales identificados como causas de la enfermedad. En esto se sustenta la promoción de la salud como estrategia clave de la salud pública.

En el Perú, la promoción de la salud ha avanzado hacia una orientación moderna mediante la comunicación social que compromete a los individuos en el cambio de conductas. El desafío es vincular las acciones de las autoridades regionales, locales, comunidades e individuos para construir escenarios saludables como expresión de la participación ciudadana y el ejercicio de los derechos y responsabilidades en salud.

La primera experiencia de municipios saludables fue en Cajamarca (2002-2003) a través de un consorcio[148] que desarrolló el Proyecto Construyendo Barrios Saludables en los municipios vecinales de Cumbe Mayo, Pueblo Libre y San Vicente. Esta experiencia fue visitada al inicio del proyecto por diversos gobiernos locales con el propósito de replicarla en las 7 regiones del Acuerdo.

La estrategia de municipios saludables incluye varios enfoques:

- Desarrollo y Bienestar Saludable no sólo es la ausencia de enfermedad, sino las condiciones sociales, económicas, culturales, ambientales, políticas y educativas adecuadas para el desarrollo integral: personal, familiar, comunal, distrital y regional.
- El enfoque de los determinantes de la salud y desarrollo.
- El enfoque de empoderamiento, de organización y de gestión participativa. La promoción de la salud es responsabilidad de todos y no sólo del sector salud.
- El enfoque de la descentralización en salud: mediante el Municipio Saludable se le otorga al Gobierno Local la responsabilidad de promover el desarrollo en sus escenarios.
- El enfoque de articulación integral e interdependencia de los diversos escenarios: Municipio, Institución Educativa, Familia y Comunidad.

---

147 *Informe Lalonde (1974) pasando por Alma-Ata (1978), Carta de Ottawa(1986), Declaración de Bangkok*

148 *Consorcio formado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, la Minera Yanacocha y la ONG G&C Salud y Ambiente. La experiencia tuvo lugar en los municipios de Cumbe Mayo, Pueblo Libre y San Vicente beneficiando a 4 mil familias y 20 organizaciones de base. Se desarrolló ambientes saludables de convivencia con la participación ciudadana y el compromiso socialmente responsable del sector público y del sector privado, lo cual redundó en una mejora del nivel de vida de la población.*

2. CONCEPTUALIZACIÓN

Municipio Saludable es aquel en el que todos sus ciudadanos, instituciones y organizaciones trabajan juntos a favor de la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.

La propuesta de Promoción de la Salud del Proyecto busca movilizar a las organizaciones para mejorar la calidad de vida de la población a través de 5 líneas de acción adaptadas y adecuadas a los diversos escenarios a nivel local: Municipio, la Institución Educativa, Comunidad, barrio y familia. Las líneas de acción son:

- Organización y Gestión Participativa.
- Promoción de Políticas Saludables
- Mejora de Ambientes y entornos saludables.
- Educación y Comunicación de Estilos de Vida Saludables.
- Reorientación de servicios públicos y privados.

2.1 LÍNEAS DE ACCIÓN

- **Organización y Gestión participativa.**

Es la capacidad de la comunidad de decidir y ejercer control sobre la calidad de vida mediante la organización de espacios de concertación y decisión, por ejemplo la Oficina de Desarrollo Local (ODL) y el Equipo Técnico Local (ETL), Junta Vecinal o Comunal y Consejo Educativo Institucional (CONEI), entre otros. Por su parte la gestión alude a la reorientación del Plan de Desarrollo Distrital y Presupuesto Participativo con enfoque de Promoción de la Salud y Desarrollo Social, además de la elaboración del Plan de Desarrollo Familiar, etc.

- **Implementación de Políticas Saludables Locales Concertadas.**

Garantizan la acción integral y articulada de actividades para resolver los problemas de la comunidad que tienen una fuerte influencia en los determinantes de la salud, mediante; normas municipales, ordenanzas sobre salud y desarrollo y normas de convivencia a nivel comunal o

barrial, ámbito escolar y familiar, etc.

- **Desarrollo de Entornos Saludables.**

Entornos y ambientes saludables incluyen estrategias de atención al ambiente tales como conservación de ríos, bosques, sistema de reciclaje de residuos sólidos, limpiezas de calles y plazas, áreas verdes y recreativas, disposición de agua segura y saneamiento básico, relleno sanitario municipal, mejora de patios, servicios higiénicos, sistema de desagüe y tratamiento de aguas servidas, etc.

- **Promoción de Estilos de Vida Saludables.**

Estilo de vida es el conjunto de comportamientos y prácticas que definen la forma de vivir e interactuar de las personas con su entorno. Está vinculado a la búsqueda de una mejor calidad de vida entendida como el bienestar y la satisfacción de la persona y que incluye conductas de atención y cuidado del binomio madre-niño, mujeres en edad reproductiva, población en edad escolar, población en su conjunto, vivienda y comunidad.

- **Reorientación de Servicios de Salud y Educación.**

Un servicio reorientado es aquel que ofrece mejor calidad para satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios internos y externos contribuyendo a crear condiciones (salones comunales, biblioteca municipal y biblioteca escolar, Defensoría Municipal de la Mujer, Niños y Adolescentes-DEMUNA, tópico o botiquín escolar, orientación y consejería en las Instituciones Educativas Saludables, entre otros), para permitir a las personas desarrollar sus potencialidades.

2.2 INCIDENCIA POLÍTICA

En el tema de la incidencia política, el Proyecto ha contribuido al logro de las siguientes normas:

- Política del MINSA sobre "Descentralización de la Función Salud al nivel local-Proyectos Pilotos", considera la promoción de la salud como función clave de la atención primaria de la salud a ser descentralizada.

- Ordenanza Regional N° 002-2007-CR-GRH, de la Región Huanuco que aprueba la Certificación de Estándares Mínimos Regionales de Municipios Saludables para implementación de la Estrategia de Municipios Saludables

- Resolución Ejecutiva Regional N° 115-2007 GRJ/PR de la Región Junín declara prioridad regional la promoción y cultura de la salud, así como la implementación de la Certificación de Estándares Mínimos de Municipios Saludables para la promoción del Bienestar y Desarrollo Social en la Región.

- Sensibilización en el tema de líderes y autoridades locales que se traduce en:

  - Instalación de 52 Oficinas de Desarrollo Local, ODL, a cargo de la articulación de actividades de instituciones, autoridades y comunidad.
  - Instalación de 52 Equipos Técnicos Locales, ETL, como instancias de soporte técnico a la gestión
  - Organización y reconocimiento de 504 Juntas Comunales,
  - Conformación de 60 redes sociales
  - Promulgación de 131 Políticas Públicas Municipales que operativizan su Plan de Desarrollo Local
  - Formulación de 835 Planes Comunales
  - Formulación de 305 Planes Familiares

- Realización de Encuentros Regionales en Huanuco, Ucayali y Pasco para promover el intercambio de experiencias y fortalecer la relación entre los Gobiernos Locales y las instancias Regionales.

- Incorporación en la agenda política municipal el diseño de proyectos de Municipios Saludables en el marco del presupuesto participativo regional y distrital. Por ejemplo:

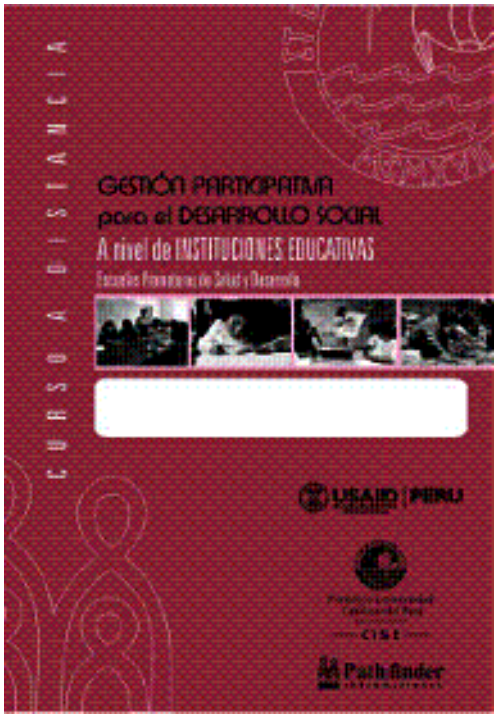
  - Junín: Proyecto, “Fortalecimiento de Capacidades de los Equipos Técnicos Locales y Regionales para la Promoción de la Salud en la Región” aprobado en el Presupuesto Participativo Regional con un monto total de 337,200 nuevos soles
  - San Martín: Proyecto, “Promoviendo el Desarrollo Social Participativo en el Distrito de Juan Guerra” aprobado por un monto de 30,000 nuevos soles.

2.3 GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE MUNICIPIOS SALUDABLES

2.3.1 Capacitación: Curso a distancia sobre Municipios y Escuelas Saludables

El curso de Gestión Participativa para el Desarrollo Social en Municipios Saludables e Instituciones Educativas Promotoras de Salud y Desarrollo tuvo el propósito de fortalecer las capacidades locales para la implementación de estos dos escenarios saludables. Se desarrolló con el soporte institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú, con el auspicio de las Gerencias de Desarrollo Social, Direcciones Regionales de Salud, Educación y Gobiernos Locales.

Mediante este convenio, la Universidad Católica (a través del Centro de Investigaciones y Servicios Educativos –CISE-), desarrolló un Sistema de Capacitación a Distancia para la Promoción de la Salud y Desarrollo en las 7 regiones del Proyecto, mediante un curso teórico-práctico cuyo propósito era generar habilidades para la implementación de la estrategia de PROMSA es escenarios locales. Estuvo dirigido a miembros de ETLs, ODLs e instituciones educativas.



Las diferentes instituciones regionales[149] fueron clave en la difusión del curso (a través de medios de comunicación masiva Diarios, radios, afiches y trípticos) y su implementación.

- **Características del Curso**

  El curso tuvo una modalidad educativa grupal -con 5 a 10 integrantes de distintas disciplinas por grupo- usando un sistema modular teórico-práctico que capacitaba para aplicar planes de desarrollo en comunidades e instituciones. Herramientas tecnológicas de última generación fueron utilizadas para la transmisión de conocimientos, como una plataforma virtual que contiene materiales que el participante consulta. El acompañamiento académico a los participantes fue permanente a través de tutor del equipo.

  La elaboración de materiales y contenidos estuvo a cargo del Equipo de Promoción de la Salud del Proyecto.

- **Contenido del curso**

  El curso capacitó a los participantes en dos contenidos:
  - Promoción de Desarrollo Social en Municipios Saludables-MS, y
  - Promoción de Desarrollo Social en Instituciones Educativas Promotoras de Salud y Desarrollo – (IEPSyD)

  Los dos aspectos del curso estuvieron organizados en 6 módulos[150] con una duración total de 6 meses.

[149] *Gerencias Regionales de Desarrollo Social, la Dirección Regional de Educación, la Dirección Regional de Salud y los gobiernos locales*

[150] *Los seis módulos son los siguientes: Módulo introductorio, Organización y gestión participativa, Políticas de salud y desarrollo, Promoción de estilos de vida saludables, Generación entornos y ambientes saludables, Reorientación de servicios (de 3 semanas de duración cada uno), y entrega de trabajos y evaluaciones (1 semana de duración cada uno).*

- **Tutores**

Los tutores son profesionales de salud y educación con experiencia en promoción de la salud, residentes de uno de los 7 departamentos donde se implementaba el curso, que fueron capacitados por el Proyecto en labor tutorial, informática y contenidos de los cursos. Se agruparon en dos tipos: a) **Tutores Master**, 7 en total, estuvieron a cargo de la supervisión de los tutores de equipo y de la sistematización del rendimiento académico de los participantes, y b) **Tutores de equipo**, 110 en total, fueron responsables de la asistencia académica y monitoreo de los participantes.

- **Participantes**

El éxito de la convocatoria fue total y se traduce en una participación de 5,160 personas de 55 provincias de las 7 regiones del proyecto, con extremos de mayor participación en Junín, y menor en San Martín. Los niveles de participación, así como de deserción (que fue de menos del 10% en promedio) dependieron de las facilidades de acceso a la Internet. En el cuadro 24 se presenta la distribución de los participantes por provincia y región.

Cuadro 24: Participantes

Región	Provincias	Tutores Capacitados		Participantes		
				Total	Curso	
		Master	De Equipo		Municipios Saludables	Instituciones Educativas
Total	**55**	**7**	**110**	**5,160**	**2,840**	**2,320**
Ayacucho	7	1	14	1,342	791	551
Cusco	13	1	26	744	402	342
Huánuco	11	1	22	805	414	391
Ucayali	4	1	8	832	447	385
Junín	7	1	14	450	210	240
Pasco	3	1	6	645	368	277
San Martín	10	1	20	342	208	134

- **Material producido para la estrategia PROMSA**

En el cuadro 25 se aprecia un listado de una parte del material producido por la estrategia de Promoción de la Salud tanto para el curso a distancia como para diferentes fases de implementación de las actividades, incluyendo el cuaderno comunal de familias que es un instrumento de evaluación de indicadores de conductas saludables.

Cuadro 25: Materiales producidos

Curso a distancia	**Manual para Municipios Saludables**	Módulo 1: Promoción de la Salud y Desarrollo Social. Módulo 2: Organización y Gestión Participativa. Módulo 3: Implementación de Políticas Públicas Saludables para Optimizar el Plan de Desarrollo Local. Módulo 4: Construcción de Entornos y Ambientes Saludables en los Municipios, Comunidades y Familias. Módulo 5: Promoción y Comunicación para el logro de Estilos de Vida Saludables. Módulo 6: Reorientación de los Servicios hacia la Promoción de la Salud y el Desarrollo.
	Manual para Instituciones Educativas	Módulo 1: Promoción de la Salud y Desarrollo Social. Módulo 2: Organización y Gestión Participativa. Módulo 3: Diseño e implementación de Políticas Saludables en Instituciones Educativas. Módulo 4: Promoviendo Ambientes y Entornos Saludables en Nuestra Institución Educativa. Módulo 5: Módulo de Estilos de Vida Saludables. Módulo 6: Promoviendo Servicios de Educación y Salud en Instituciones Educativas.
Guías de evolución de la estrategia de PROMSA		• Guía Metodológica de Municipios Saludables. • Guía de Reorientación del Plan Estratégico de Desarrollo Local (PEDL). • Diagnóstico y Plan de Desarrollo de Mi Barrio, Comunidad o Caserío. • Construyendo el Desarrollo de Nuestra Comunidad o Barrio. • Hagamos de Nuestra Familia una Familia Saludable para el Desarrollo. • Folleto Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.
Videos		• Video imagen de Escuela de Municipios Saludables. • Video imagen de Instituciones Educativas Promotoras de Salud y Desarrollo.
Guías de Estándares y Certificación		• Estándares de Municipios Saludables. • Estándares de Calificación de Comunidades o Barrios Saludables. • Estándares de Calificación de Familias Saludables. • Estándares de Calificación de Instituciones Educativas Promotoras de Salud y Desarrollo. • Guía para la Certificación de Procesos de Mejora Continua de Estándares de Desarrollo Social en la Estrategia de Municipios Saludables y sus Anexos.

2.4 ESCENARIOS SALUDABLES

2.4.1 Comunidades saludables

Se definieron estándares por línea de acción para cada escenario (municipio, barrio o comunidad, escuelas y familias) para lograr mejoras en la calidad de vida y bienestar de la población, los cuales fueron validados en distritos elegidos atendiendo a los siguientes criterios:

- capacidad de organización.

- compromiso político de las autoridades para desarrollar la estrategia de Promoción de la Salud y Desarrollo Local como herramienta de gestión participativa

- voluntad de las organizaciones de base, instituciones públicas y privadas, y medios de comunicación

- pertenencia de zonas del Programa de Desarrollo Alternativo, PDA, y distritos de zonas no PDA.

Al final del proyecto se había desarrollado la estrategia en 72 distritos de los cuales 32 estaban ubicados en áreas de intervención del Programa de Desarrollo Alternativo, PDA. Esta parte fue cubierta por la ONG PRISMA mediante un sub-grant con Pathfinder International hasta el año 2006; posteriormente las actividades de PROMSA continuaron en las zonas del PDA a través de asistencia directa de MSH a las comunidades.

En total, el proyecto organizó la estrategia en 72 distritos y 689 comunidades cuya distribución por regiones y su pertenencia o no al PDA figura en el cuadro 26.

Cuadro 26. Comunidades intervenidas por el Proyecto

REGIONES	*DISTRITOS*			*COMUNIDADES*		
	PDA	**NO PDA**	**TOTAL**	**PDA**	**NO PDA**	**TOTAL**
TOTAL	**32**	**40**	**72**	**360**	**329**	**689**
AYACUCHO	06	09	15	53	85	138
CUSCO	03	02	05	11	33	44
HUÁNUCO	08	07	15	75	49	124
JUNÍN	02	11	13	20	46	66
PASCO	--	07	07	--	16	16
SAN MARTÍN	10	01	11	75	91	166
UCAYALÍ	03	03	06	126	09	135

La estrategia de Comunidades Saludables se inició en Huanuco a través de la asistencia técnica de la ONG G&C desde el año 2003 y a fines de ese mismo año se expandieron las actividades a Ucayali. En el 2004 fueron incluidas las regiones Junín y Ayacucho, concluyendo el 2005 con la incorporación de San Martín, Pasco y Cusco[151]

En cada distrito de intervención se ofreció asistencia técnica directa o a través de PRISMA para la conformación o fortalecimiento de los equipos que se encargarían de liderar el proceso: la Oficina de Desarrollo Local (ODL) y el Equipo Técnico Local (ETL). Conforme avanzaba la implementación de la estrategia se agregaron nuevas actividades, incluyendo la formulación de un presupuesto participativo que incluye actividades de PROMSA y la intervención con familias y juntas vecinales para lo cual la organización es fundamental. Simultáneamente, se trabajo con los gobiernos

[151] ***Distritos:***
- ***Pasco:*** *Oxapampa, Pozuso, Puerto Bermúdez, Puerto Izcozasin, Puerto Ciudad Constitución, Villa Rica y Huariaca.*
- ***Huánuco:*** *Ambo, Huacar, Pillco Marca, Aucayacu, Hermilio Valdizan, Queropalca, Llata y Puerto Inca.*
- ***Ucayali:*** *Aguaytía, Tahuanía, Callería, Irazola y Masisea.*
- ***Junín:*** *Junín, Ondores, San Luís de Shuaro, Chanchamayo, Pichanaki, Perené, Río Tambo, Sanibeni, Sincos, Llocllopampa, Acolla y Acobamba.*
- ***Ayacucho:*** *Huamanguilla, Huanta, Iguaín, Luricocha, Anco, Tambo, Chilcas, San Miguel y Luís Carranza.*
- ***San Martín:*** *Pajarillo, Huicungo, Pachiza, Campanilla, Chazuta, Tocache, Shunte, Uchiza y Nuevo Progreso,*
- ***Cusco:*** *Sicuani y Combapata.*

regionales y locales para la oficialización de la estrategia y sus líneas de acción, lo cual se traduce en la emisión de ordenanzas regionales y municipales, como se ve en el cuadro 27.

Al final del proyecto, en los distritos no PDA los resultados del trabajo en comunidades saludables se traduce en la organización de ODLs, OTLs, y otros equipos.

Cuadro 27: Líneas de Acción

Líneas de acción	Junín	Huanuco	Ayacucho	Pasco	Cusco	Ucayali	San Martin
Distritos intervenidos	11	7	9	7	2	3	1
Comunidades	46	49	85	16	33	9	91
Organización y gestión participativa							
• ODL	11	6	12	12	--	6	9
• ETL	12	7	14	12	--	7	9
• CONEI	11	7	9	9	--	3	1
• Proyectos con presupuesto participativo para PROMSA	24	64	90	14	--	39	72
• Plan de desarrollo familiar	85	89	125	65	--	41	82
• Juntas vecinales organizadas y reconocidas	96	91	116	95	--	39	93
• Barrios saludables	45	32	13	31	01	23	14
Políticas saludables locales concertadas							
• Ordenanzas regionales	1	1	--	--	--	--	1
• Ordenanzas municipales	23	47	25	12	--	21	14

Constituidos los equipos de gestión de la estrategia de PROMSA, la intervención en comunidades continuó con la realización de un auto diagnóstico (utilizando el instrumento de evaluación diseñado por el proyecto: Cuaderno Comunal de Familias) acerca del nivel de algunos indicadores de conductas saludables:

- Desnutrición de niños de 6 a 9 años
- Tasa de analfabetismo
- % de hogares con inasistencia escolar (niños de 6 a 12 años)
- % de viviendas inadecuadas
- % de hogares con hacinamiento (más de 3 personas por habitación)
- % de viviendas sin servicio de agua potable
- % de viviendas sin servicio de desagüe
- % de viviendas sin servicio de electricidad
- % de viviendas con alta dependencia

económica
- Gasto per cápita del hogar
- % de niños de 0-12 años
- % de hogares con personas de 18 años y más con primaria incompleta.

A partir de los resultados de la primera evaluación se desarrollaron una serie de actividades para mejorar los indicadores débiles y lograr su nivel adecuado. Después, se hacía una segunda medición y otras más si era necesario, para evaluar los avances de las actividades implementadas.

A continuación se presentan los resultados en las áreas de intervención en zonas del Proyecto de Desarrollo Alternativo, PDA, desarrollado a través de un sub-grant por PRISMA, y en zonas No PDA, directamente monitoreadas por el proyecto.

Al concluir la asistencia técnica del proyecto, la gran mayoría de indicadores de conductas saludables presenta un incremento superior al 20% entre el 2005 y el 2007, excediendo la meta del indicador original que proponía ese porcentaje de aumento. En lo que respecta a indicadores infantiles, los datos del cuadro 28 dan cuenta que hubo un logro notable en la

Cuadro 28. Variación de indicadores de conductas saludables en comunidades que no pertenecen al Programa de Desarrollo Alternativo, PDA

Indicadores	Junín		Huanuco		Pasco		San Martín	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Indicadores de salud infantil								
• % de niños con partida de nacimiento	32.0	78.1	50.0	67.0	69.8	89.3	67.0	85.4
• % de niños con tarjeta de CRED al día	56.7	65.6	59.0	70.0	49.0	65.0	56.3	67.1
• % de niños con sus vacunas al día	56.1	65.3	59.0	69.0	49.0	62.0	54.2	67.1
• % de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	90.1	92.1	93.0	98.0	93.0	95.0	91.7	95.7
Indicadores de salud reproductiva								
• % de gestantes con control pre natal	73.0	91.0	64.0	79.3	65.0	82.0	72.0	88.0
• % de mujeres con atención institucional y/o profesional del parto	46.0	65.0	45.0	57.0	56.0	78.0	60.0	67.0
• % de mujeres en MEF que conocen su periodo fértil	17.9	25.0	18.8	23.0	15.4	22.0	18.0	22.5

• % de MEF que usa método anticonceptivo entre mujeres unidas
  • Método moderno
  • Método tradicional
	65.0
	42.0
	23.0
		68.0
		39.0
		29.0
			63.0
			40.2
			22.8
				61.6
				37.8
				23.8
					68.0
					50.0
					18.0
						70.8
						48.0
						22.8
							68.5
							48.0
							20.5
								69.1
								50.0
								19.1

Indicadores de la vivienda								
• % de familias que toman agua hervida o clorada	72.5	91.0	67.0	71.6	82.0	92.7	48.2	65.0
• % de familias que disponen de baño conectado a red o letrina	45.0	75.0	56.9	84.4	57.0	88.0	65.0	99.0

disponibilidad de partida de nacimiento de niños menores de tres años, lo que traduce la conciencia de sus padres de la necesidad de dar al niño, desde el nacimiento, una identificación que le garantice los derechos que por ley le asiste. En efecto, en todas las regiones el aumento fue de 30% en promedio, pero en Junín superó el 143% (creció de 32% a 78%).

Igualmente importante es el mejoramiento del indicador que mide el monitoreo de la salud de los menores de 24 meses a través de la disponibilidad de la tarjeta de crecimiento y desarrollo, CRED, al día. Esto es tanto más importante si se tiene en cuenta que la tenencia de la tarjeta CRED al día implica, como muestran las cifras, que estos niños también tienen sus vacunas al día; o sea que están protegidos de enfermedades prevenibles de la primera infancia que producen grandes secuelas en la vida posterior.

Respecto a los indicadores de salud reproductiva, también se observa un incremento en todos los indicadores, siendo los que más aumentaron el control pre natal y la atención institucional del parto. De las cuatro regiones consideradas estos dos indicadores son más bajos en Huanuco y más elevados en Junín y San Martín. No obstante, tanto el control prenatal por personal de salud como la atención institucional del parto registrados en las comunidades del área de intervención del proyecto en todas las regiones son a veces más elevados que en las regiones consideradas en su conjunto, de acuerdo a los datos de la ENDES continua para el 2006 y que se presenta para las 7 regiones en el cuadro 28.

En los distritos y comunidades del PDA, al final de la intervención de PRISMA, el nivel para algunos de los indicadores seleccionados para medir las variaciones de las conductas saludables de la población son los que se presentan en el cuadro 29.

Cuadro 29: Indicadores de conductas saludables al final del proyecto en distritos del PDA

Región	Nº Distritos	Comuni-dades	Indicadores (%)					
			Niños < 2 años con partida de nacimiento	Niños < de 2 años con carné CRED	MEF conocen métodos de PF	Gestantes con control Pre-Natal.	Niños < 6 meses con lactancia materna exclusiva.	Hogares consumen agua segura
Ayacucho / Cusco	9	19	14.0	58.8	55.9	100.0	58.7	39.6
Ucayali	3	47	63.4	77.5	82.2	84.7	100.0	44.1
Huánuco	8	41	76.7	80.5	67.1	75.0	91.8	35.0
Junín	2	13	68.9	85.8	58.6	96.7	75.0	12.0
San Martín	10	54	70.9	88.4	76.0	86.5	100.0	21.2

Fuente: PRISMA: Informe Final del Proyecto de Municipios y Comunidades Saludables. Julio 2005-Junio 2006

2.4.2 Instituciones Educativas de Promoción y Desarrollo

La Estrategia de Instituciones Educativas Promotoras de Salud y Desarrollo (IEPSyD) promueve la gestión participativa entre la comunidad educativa (docentes, alumnos, padres de familia), a través de Consejos Educativos Institucionales (CONEI), y sus autoridades locales (Gobierno Local, Establecimientos de Salud, Organizaciones Sociales y otros). Su propósito es promover factores protectores que redunden en un mejor aprendizaje para reducir las tasas de repetición y deserción escolar.

En un primer momento, el proyecto trabajó en instituciones educativas seleccionadas mediante sub-grants con la ONG KALLPA en las regiones de Huánuco, Ucayali, Cusco y Pasco, y con la ONG TADEPA en las regiones Ayacucho y Junín. La asistencia técnica se basó en un proceso dinámico y participativo con la comunidad educativa y el gobierno local para la promoción e implementación de las siguientes cinco líneas de acción:

- **Organización y gestión participativa.**

Se formó el Consejo Educativo Institucional (CONEI) y se elaboraron diversas herramientas de gestión: Proyecto Educativo Institucional (PEI), Plan Anual de Trabajo (PAT), y Proyecto Curricular de la Institución Educativa (PCIE), promoviendo la organización de Municipios Escolares, Asociación de Padres de Familia (APAFAS) y Promotores o Vigías Escolares.

- **Políticas Saludables**

Se refiere a la existencia de normas de convivencia saludables (por ejemplo: seguridad de los estudiantes, no discriminación de los niños en caso de VIH-Sida, etc.) en la escuela de acuerdo a su Proyecto Educativo Institucional (PEI) que provea un ambiente educativo de valores, derechos, responsabilidad, respeto y confianza entre sus compañeros, docentes y autoridades.

- **Promoción de Estilos de Vida Saludables**

Estos estilos saludables deberán ser parte de la propuesta curricular de la institución educativa haciendo consecuente los mensajes con la práctica, así si hay un problema de infecciones estomacales, no bastará con promover el lavado de manos de los niños y el consumo de agua segura sino que se debe proveer a los estudiantes de agua de calidad, jabón y toallas.

- **Mejora de Entornos y Ambientes Saludables**

Los espacios físicos y sociales deben ser sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física: agua segura, aulas, patios y áreas verdes saludables, servicios higiénicos saludables, manejo adecuado de basura, etc.

- **Reorientación y vigilancia de los servicios escolares.**

Para adecuarlos a las necesidades de salud y desarrollo de la comunidad educativa dentro y fuera de la institución educativa, por ejemplo servicios culturales y recreativos, espacios de orientación y consejería, biblioteca escolar, kioscos o comedores escolares, servicios de transporte y comunicaciones.

Las instituciones educativas en las que se trabajó fueron las siguientes:

Huánuco: **Pillco Marca (Huánuco)** IE Juan Velasco Alvarado, IE Inicial Nuevo Amanecer, IE Vichaycoto, IE Huancachupa .**José Crespo y Castillo (Leoncio Prado)** IE Andrés Avelino Cáceres, IE Inca Huiracocha, IE Aucayacu. **Hermilio Valdizan (Leoncio Prado)** IE Primaría Sortilegio, IE Río Azul. **Llata (Huamalíes)** IE Superior Juana Moreno de Cáceres, IE Primaría 32537.

Ucayali: **Irazola (Padre Abad)** IE Primario-Secundario 64027 Juan Edison Bordoy. **Masisea (Coronel Portillo)** IE Primaría 64139.

Pasco: **Oxapampa** IE San Francisco de Asís, IE Mariscal Castilla **Villa Rica (Oxapampa)** IE Rvdo Padre Egg**, Simón Bolívar de Rancas (Pasco)** IE Simón Bolívar, IE 34032, IE San Antonio de Rancas, IE Horacio Cevallos Gamez.

Junín: **San Luís de Shuaro (La Merced)** IE San Juan Santos Atahualpa.

Ayacucho: **Iguaín** IE Carlos Ch. Hiraoka.

San Martín: **Juan Guerra,** IE Belén Primaría y Secundaría.

Cusco: **Combapata (Quispicanchis)** IE Inicial 578, IE Primaría Nuestra señora del Rosario, IE Primaría 56044, IE Secundaría Jerónimo Zavala.

PRODUCTO ESTRATÉGICO 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD

COMPONENTES	LOGROS
MUNICIPIOS SALUDABLES	

- Incidencia Política para el logro de las siguientes normas:
  - Política del MINSA sobre "Descentralización de la Función Salud al nivel local-Proyectos Pilotos", considera la Promoción de la Salud como función clave de la atención primaria de la salud a ser descentralizada.
  - Ordenanza Regional N° 002-2007-CR-GRH, de la Región Huanuco que aprueba la Certificación de Estándares Mínimos Regionales de Municipios Saludables para implementación de la Estrategia de Municipios Saludables
  - Resolución Ejecutiva Regional N°115-2007 GRJ/PR de la Región Junín declara prioridad regional la promoción y cultura de la salud, así como la implementación de la Certificación de Estándares Mínimos de Municipios Saludables para la promoción del Bienestar y Desarrollo Social en la Región.
- Sensibilización a líderes y autoridades locales para la:
  - Instalación de 52 Oficinas de Desarrollo Local, ODL, encargadas de la articulación de actividades de las instituciones, autoridades y comunidad.
  - Instalación de 52 Equipos Técnicos Locales, ETL, como instancias de soporte técnico a la gestión.
  - Organización y reconocimiento de 504 Juntas Vecinales Comunales.
  - Conformación de 60 redes sociales.
  - Promulgación de 131 Políticas Públicas Municipales que operativizan su respectivo Plan de Desarrollo Local
  - Formulación de 835 Planes Comunales.
  - Formulación de 305 Planes Familiares.
- Encuentros Regionales en Huanuco, Ucayali y Pasco de intercambio de experiencias y fortalecimiento de la relación entre los Gobiernos Locales y las instancias Regionales.
- Incorporación en la agenda política municipal proyectos de Municipios Saludables en el marco del Presupuesto Participativo Regional (PPR) y Distrital (PPD):
  - Junín: Proyecto, "Fortalecimiento de Capacidades de los Equipos Técnicos Locales y Regionales para la Promoción de la Salud en la Región" aprobado en el Presupuesto Participativo Regional con un monto total de 337,200 nuevos soles

COMPONENTES	LOGROS
	• San Martín: Proyecto, “Promoviendo el Desarrollo Social Participativo en el Distrito de Juan Guerra” aprobado por un monto de 30,000 nuevos soles. ➢ Curso a Distancia sobre Municipios y Escuelas Saludables con el soporte institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú, con el auspicio de las Gerencias de Desarrollo Social, Direcciones Regionales de Salud, Educación y Gobiernos Locales : Participaron 5,160 personas de 55 provincias de las 7 regiones del proyecto ➢ Comunidades saludables: la estrategia se desarrolló en 72 distritos, de los cuales 32 están ubicados en áreas de intervención de del Programa de Desarrollo Alternativo, PDA. En total, el proyecto organizó la estrategia en 689 comunidades de los 72 distritos. ➢ Los indicadores de conductas saludables presentan un incremento largamente superior al 20% propuesto por la meta respectiva.