

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

LA ELABORACIÓN DEL PLAN LOCAL DE SALUD EN UNA COMUNIDAD DEL CALLAO: PERCEPCIONES DE AGENTES COMUNITARIOS

THE ELABORATION OF THE LOCAL HEALTH PLAN IN A COMMUNITY OF CALLAO: PERCEPTIONS OF COMMUNITY AGENTS

Ronald Espíritu Ayala Mendivil¹

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 25/01/2023

Aprobado: 13/06/2023

Publicado: 30/06/2023

Autor corresponsal

Ronald Espíritu Ayala Mendivil
rayalam@unmsm.edu.pe

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

El autor declara no tener
conflictos de interés

Citar como

Ayala Mendivil RE. La elaboración del plan local de salud en una comunidad del Callao: Percepciones de agentes comunitario. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* 2023; 3(1): 41-49. DOI: 10.53684/csp.v3i1.61



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivo: Explorar qué percepciones poseen los agentes comunitarios del distrito de Bellavista – Callao, en relación a la elaboración del Plan Local de Salud, durante el primer trimestre del año 2020. **Materiales y métodos:** Es una Investigación de tipo cualitativa y diseño fenomenológico, para lo cual 08 agentes comunitarios de salud del distrito de Bellavista – Callao fueron entrevistadas, en el primer trimestre del año 2020, usando una grabadora portátil, previo consentimiento informado. Luego, se utilizó el programa Atlas Ti v.09 para el análisis de contenido, por medio de las transcripciones de las entrevistas grabadas. **Resultados:** Se identificaron 05 categorías donde las entrevistadas refirieron diversas percepciones sobre la definición del Plan Local de Salud, el Nivel de participación en su diseño, los factores facilitadores, los factores limitantes y el abordaje del Plan Local de Salud. **Conclusiones:** Existen percepciones favorables hacia el diseño y ejecución del Plan de Salud Local, así como el reconocimiento de sus beneficios para la población, pero siendo su principal limitante la incompatibilidad de horarios para realizar labor comunitaria entre el personal de salud y los agentes comunitarios de salud, así como la pseudo participación o participación pasiva, además de la injerencia político partidaria local en temas de salud.

Palabra claves: Elaboración; Plan local de salud; Agentes comunitarios de salud; Percepciones.

ABSTRACT

Objective: To explore what perceptions the community agents of the Bellavista - Callao district have, in relation to the elaboration of the Local Health Plan, during the first quarter of the year 2020. **Materials and methods:** It is a qualitative research and phenomenological design, to for which 08 community health agents from the Bellavista - Callao district were interviewed, in the first quarter of 2020, using a portable recorder, with prior informed consent. Then, the Atlas Ti v.09 program was used for content analysis, through the transcriptions of the recorded interviews. **Results:** 05 categories were identified where the interviewees referred different perceptions about the definition of the Local Health Plan, the level of participation in its design, the facilitating factors, the limiting factors and the approach of the Local Health Plan. **Conclusions:** There are favorable perceptions towards the design and execution of the Local Health Plan, as well as the recognition of its benefits for the population, but its main limitation is the incompatibility of schedules to carry out community work between health personnel and community agents of health, as well as pseudo-participation or passive participation, in addition to local party political interference in health issues.

Keywords: Preparation; Local health plan; Community health agents; Perceptions.

INTRODUCCIÓN

Son ampliamente conocidos los conceptos referidos a la “Planificación” refiriéndolo como el arte de emitir una reflexión antes que el hecho de actuar ⁽¹⁾, la cual permita la elaboración de propuestas colectivas con la tendencia a ejecutar la toma de medidas y acciones que determinen la resolutivez de múltiples problemas que sean identificados por los Gestores. Este proceso de reflexión conduce a la definición de lo que se denomina como “planificación local de los servicios de salud” que responde a la necesidad de brindar una respuesta a las reales necesidades sanitarias en una comunidad, la cual en gran medida inicia de la identificación de las necesidades desde la perspectiva de la oferta de servicios sanitarios, la cual se refuerza como uno de los sub procesos del clásico “Proceso Administrativo” aplicado a la administración de servicios de salud, y que dichos servicios están adscritos a la realidad de una localidad respectiva ^(2,3), resaltándose que diversos investigadores postulan que todo los flujos de cambios que se busquen hacer en el nivel local y comunitario debe ser por medio de la participación de sus representantes con la debida acreditación comunitaria ⁽⁴⁻⁶⁾.

Por lo anteriormente descrito, y siendo necesaria consolidar los aportes mediante un trabajo en mancomunidad en pro del bienestar poblacional, emerge la figura de los “Actores Sociales”, como ejes articuladores que representan a la población, con características particulares de representatividad y liderazgo, que son ampliamente descritas en múltiples investigaciones, siendo su participación en alguna de las partes de la planificación local ⁽⁷⁻¹¹⁾, con cierto nivel de representatividad que les brinda la población, y permitiéndoles ejercer su labor de coordinación con los diversos sectores y de soporte comunitario, manteniendo un vínculo muy próximo con los establecimientos de servicios de salud ⁽¹²⁾. Dicha labor se pone en realce en todos los campos que se vinculen con el desarrollo comunitario global y no solamente en la labor de apoyo a las necesidades de salud ⁽¹³⁾.

El término “Planificar” o “Planear” posee diversas definiciones, siendo conceptualizadas como actividades involucradas en la preparación de la solicitud, implementación y elaboración de un plan de acción para abordar los temas previamente identificados con el fin de intervenir oportunamente en algunos o todos los problemas o para mantener las condiciones favorables que existen ⁽¹⁴⁾.

De acuerdo con Anigstein ⁽⁴⁾, el término de planificación local participativa se define como un método de trabajo con una secuencia lógica a fin de lograr la identificación de problemas y analizar sus causas, priorizar problemas, seleccionar alternativas de solución, asignar responsabilidades, controlar y evaluar resultados con base en la participación comunitaria y sobre la diversidad de

actores locales para regular las decisiones adoptadas, las preferencias, los enfoques y sus percepciones de expectativas y necesidades sentidas.

Autores como Amo y Rodríguez ⁽⁷⁾ enfatizan lo importante que es la efectiva y real participación de la ciudadanía en el diseño e implementación de los planes integrales, promoviendo la participación activa de los sectores más desfavorables en la resolución de problemas, lo cual constituye una estrategia viable en la búsqueda de la equidad en salud e involucrará a las poblaciones en diferentes etapas de desarrollo, e incluyéndolos en el seguimiento y evaluación apropiados. Asimismo, propusieron etapas diferenciadas de manera clara en el proceso del diseño de un Plan Local de Salud, acorde a los postulados de Amo y Rodríguez ⁽⁷⁾ según el contenido de la “Guía rápida para la elaboración de planes locales de salud”, siendo como sigue a continuación:

- Fase inicial: La cual incorpora el proceso de sensibilización de los agentes comunitarios involucrados, así como la preparación previa para las siguientes fases.
- Perfil local de salud: Definido como un informe del estado de salud de la comunidad, en la que se analizan los factores determinantes de la salud, se consolidan los problemas identificados, así como las necesidades sentidas, se coordina el uso de los recursos existentes en la localidad, garantizando el análisis global de la situación comunitaria.
- Priorización de problemas: Se especifica el orden de los problemas y/o necesidades que serán trabajados, acorde al orden prioritario de importancia.
- Plan de acción: Establece los parámetros que deseamos implementar a fin de ejecutarlo dentro de los plazos que se hayan previsto.
- Aprobación política: Se somete a proceso de validación por parte de las autoridades y de los agentes comunitarios que participen de este proceso, recomendándose que ejerzan sus funciones por un período entre 4 a 5 años.
- Implantación: Es la fase en que se difunde el plan hacia la población, a fin de ser ejecutada según plazos previstos.
- Evaluación final: Reporte de toda la información cualitativa y cuantitativa de todo lo ejecutado, que permita adoptar las decisiones adecuadas para mejorar todo el proceso.

Existen experiencias con la interacción entre los sectores sociales y el desarrollo de planes locales de salud, como lo descrito por Ayala ⁽¹⁵⁾, pues indagó acerca de la posible relación que existe entre estos factores en una comunidad del Callao, en Perú, en la cual a pesar de buscar describir un perfil de salud determinado, no se encontró tal relación

porque se observó que el Plan Local de Salud elaborado tiene matices primordialmente de los pacientes que acuden a diario a atenderse en los establecimientos de salud, es decir, resulta de la población que accede a los servicios y que constituye parte de la demanda de servicios, catalogándose como dicha labor como Asistencialista.

Por todo lo anterior, se ha realizado la presente investigación. Se formuló el siguiente problema: ¿Qué percepciones poseen los agentes comunitarios del distrito de Bellavista – Callao, en relación a la elaboración del Plan Local de Salud, durante el primer trimestre del año 2020?. Su Objetivo fue: Explorar qué percepciones poseen los agentes comunitarios del distrito de Bellavista – Callao, en relación a la elaboración del Plan local de Salud, durante el primer trimestre del año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación de tipo cualitativa y diseño fenomenológico. Para lograrlo, se incluyeron a 08 agentes comunitarios de salud del distrito de Bellavista – Callao, a quienes se les aplicó una guía de entrevista a profundidad, durante el primer trimestre del año 2020, usando una grabadora portátil para registrar todas las opiniones, explicaciones y puntos de vista sobre el tema consultado, previo consentimiento informado. Cada entrevista duró en promedio de 01 hora, y fue ejecutada en un ambiente cómodo para la entrevista.

Se consideraron 05 categorías de las percepciones de la elaboración del Plan local de Salud: (i) Definición sobre Plan Local de Salud, (ii) Nivel de participación en diseño del Plan Local de Salud, (iii) Factores facilitadores, (iv) Factores limitantes, (v) Abordaje del Plan Local de Salud.

Luego de ello, se utilizó el programa Atlas Ti v.09 para el análisis de contenido, por medio de las transcripciones de las entrevistas realizadas. Se garantizó el anonimato de las personas entrevistadas.

RESULTADOS

1) Sobre la definición que poseen sobre el Plan de Salud Local:

Las personas entrevistadas concuerdan en darle valor y significado al Plan de Salud Local, mostrando una actitud favorable hacia su diseño y puesta en práctica. Si bien las apreciaciones de los entrevistados se orientan hacia la identificación y resolución de problemas comunitarios, denotan cierta orientación hacia el manejo de enfermedades locales comunes, así como en el desarrollo de actividades

sanitarias esenciales comunitarias. Además, reconocen que su diseño es cada año, pero con organización y direccionamiento de las autoridades sanitarias locales:

- “Es hacer un estudio, un barrido de cómo está la situación en cuanto a la ciudad, al sector al cual se va a trabajar y ver según la problemática, realizar un plan de trabajo en si para saber cuál es la necesidad prioritaria en cuanto, digamos al entorno ¿no? Y poder desarrollar este trabajo” (Entr.1, Lin.25)
- “Que se tiene que reunir algo así, juntar diversas autoridades en temas de salud ¿no? por el bien la comunidad en temas de salud” (Entr.4, Lin.15)
- “Yo tengo entendido que un plan local de salud es para el desarrollo del distrito, no en toda la zona sino en ciertos donde hay un foco ¿no? un foco de infección, por ejemplo, que hay mucha TBC, hay mucha anemia, hay mucho maltrato también porque incluye maltrato al patrón de salud” (Entr.3, Lin.22)
- “Un plan local de salud es primeramente que nos preocupemos que los niños estén vacunados que vea cuantos niños hay...” (Entr.8, Lin.18)
- “Debe hacerlo a fines de año para que empiece al otro año y se debe de convocar a, por decir, a las instituciones como nosotros, al presidente de acá de la comunidad después con ellos y los médicos y la asistente a trabajar, enviar acá a la DISA ahí también hay especialistas” (Entr.8, Lin.24)

Aunque no todas las personas entrevistadas manifestaban tener conocimiento del diseño del plan:

- “No tengo idea. No ha habido reuniones donde nos ha informado al respecto” (Entr.7, Lin.30)

En la siguiente figura, se muestra mediante análisis interpretativo de las expresiones vertidas por las entrevistadas, cómo se interrelaciona la definición del Plan de Salud Local con los elementos de la participación comunitaria, el perfil de salud comunitario y otras categorías:

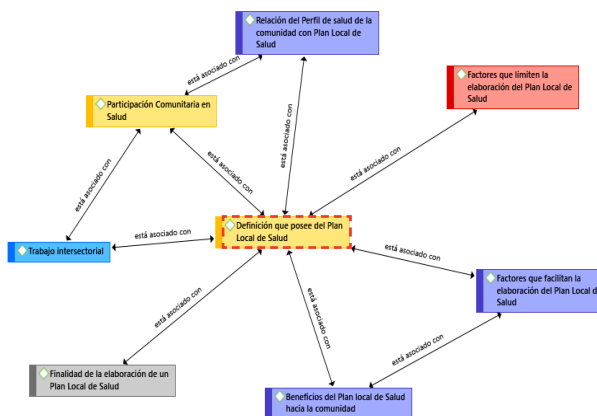


Figura 1. Análisis de contenido sobre la definición del Plan de Salud Local, en agentes comunitarios del distrito de Bellavista - Callao.

Fuente: Elaboración propia

Sobre la finalidad de la elaboración del Plan de Salud Local:

Existen percepciones positivas hacia la contribución que el Plan de Salud Local brinda en el manejo comunitario, sintiendo el respaldo para la ejecución de tareas en equipo, y así lograr el desarrollo comunitario, aunque algunas opiniones se focalizan en el control de enfermedades prevalentes y problemática social

- “Digamos para la ayuda en si o el bienestar de la comunidad ¿no?, porque si es una comunidad que lo vamos a trabajar, el entorno o un poblado, siempre para, digamos, ayudar en si ya no tener, evitar que haya este tipo de problemas en cuanto a la salud, en cuanto a la necesidad ¿no?” (Entr.1, Lin.28)
- “La utilidad es que tanto el profesional como las personas que estamos integrados trabajando aprendemos, damos un poco de mejoramiento de salud o de crecimiento al lugar donde estamos” (Entr.3, Lin.28)
- “Principalmente para el bienestar de las personas ¿no? de la misma población principalmente desde los niños ¿no?” (Entr.4, Lin.18)
- “La mía es mejorar, que haya un cambio, que se refleje, que haya menos niños con anemia, menos alcohólicos, menos abuelitos abandonados en las calles” (Entr.3, Lin.25)
- “La finalidad será que no quieren que haya muchos niños enfermos, que no halla enfermedades con bacterias, la tuberculosis, por lo cual nos enseñaron a lavar los utensilios con lejía” (Entr.5, Lin.27)
- “Para la salud y para el bienestar de la gente y de los socios” (Entr.6, Lin.30)

A pesar de todo lo anteriormente descrito, hay quienes afirman que el diseño del plan responde reactivamente al pedido que realizan las autoridades sanitarias locales y cumplir con lo que les hayan solicitado, siendo considerado en otros casos como un medio de difusión masivo de información comunitaria:

- “Hemos hecho plan de trabajo en grupo que nos han pedido trabajar un esquema hagan esto u ordenarlo en sí” (Entr.1, Lin.31)
- “Tiene que haber de todas maneras eso para comunicar a las personas tienen que estar informadas a través también de los medios de comunicación, la televisión, la radio, enseñar a los jóvenes más que

todo porque hasta los niños tienen celular que en lugar de ver tonterías también hay que poner para vean cosas de salud” (Entr.5, Lin.33)

2) Con respecto a su nivel de participación en el diseño del Plan de Salud Local:

En esta categoría las entrevistadas reafirman que su participación resulta ser reactiva, más que activa, priorizando que reciben a cambio, un número de capacitaciones, lo cual, puede condicionar su labor. Y en ese sentido, refieren a nivel local, la intromisión del ambiente político partidario que hace condicionar la labor que realizan, canalizándose hacia fines dispersos, refiriéndose a su actividad con “fines politizados”:

- “En si para organizarlo no, pero si he ido a capacitaciones. A mí me convocaron o sea en sí para organizarlo, no he sido yo, nos han convocado al grupo de personas que estamos trabajando, nos convocaron.... Nosotras, las demás hemos sido convocadas igual, hemos sido convocadas para participar, nos dieron una capacitación o una charla para mostrarnos el trabajo que vamos hacer, para explicarnos y salir a campo” (Entr.1, Lin.37-40)
- “Bueno en el diseño del plan local de salud he participado, tenemos que nosotros salir a casa por casa, puerta por puerta, cuantos niños hay en la zona, cuantos niños estudiaban, cuantas personas no tenían seguro, cuantas personas diabéticos e hipertensos había, entonces de acuerdo a los que están asegurados y no asegurados sabíamos el porcentaje que si se controlaba y los que no se contralaban” (Entr.3, Lin.34)
- “Claro, nos han invitado siempre, cuando van los doctores nos invitan, es esporádico, por un tema puntual nos invitan; por ejemplo, en adulto mayor como cuidarlos, como atenderlos, que darles a los niños cuando están con anemia para que coman cosas nutritivas, en ese sentido Perú Corea si se preocupa. Bueno ellos nos invitaban y nosotros íbamos con las socias” (Entr.5, Lin.39-42)
- “Para elaborar el plan debe de llamar a las cabezas que somos las que estamos más enteradas que una socia, escucha lo que les decimos, pero una socia no camina como caminamos nosotras o sea nosotras tenemos otra clase de capacitación que no podemos llevar por ejemplo a cinco socias porque no puedo pagar ese pasaje y si es todo el día hacen un rato para ir a almorzar como les pago y un almuerzo entonces, yo les explico, pero les explico a como yo he entendido” (Entr.8, Lin.36)
- “Para mi concepto ha sido bastante politizado en lo que es en temas de salud, muchas veces

necesitábamos a los comedores, al vaso de leche, e inclusive yo he ido a dejarle los oficios para ciertos temas, capacitaciones, charlas, no tomaban atención, no le daban importancia, que estamos ocupadas que no podemos, va a ver momentos en que se realizaban las charlas o la capacitación o del tema que fuere, de repente por si acaso por ahí asistía una persona, no he visto en ellos la predisposición de participar, como que no le dan la debida importancia” (Entr.4, Lin.41)

Un aspecto clave resulta en nexo que se establece entre los agentes comunitarios de salud, que son representantes de la comunidad, con el personal de salud del establecimiento de salud asignado, y dicho vínculo recae predominantemente sobre la Trabajadora social del establecimiento de salud, lo cual es reafirmado y percibido como tal:

- *“Nosotras nada más, en cuanto a este tipo de trabajo solo nosotras y la licenciada, o sea las personas que están a cargo que llevan este plan de trabajo que son del centro de salud, de la DIRESA digamos” (Entr.1, Lin.46)*

3) Sobre los Factores que facilitan la elaboración del Plan de Salud Local:

Se percibe entre las entrevistadas que su participación depende primordialmente del nivel de convocatoria que se realice por parte de la institución de salud local, dándole mucho valor hacia el trabajo asistencialista, es decir, de apoyo y servicio hacia las personas que más necesidades posean, señalando que existe un componente de valor hacia el fortalecimiento de capacidades que reciben de parte de la institución de salud. Por ello, denotan cierto ímpetu por ejecutar acciones concretas en beneficio de su comunidad:

- *“Lo que facilita en si es la convocatoria masiva, es la información que se volantea, digamos te avisan de antes y nosotras que salimos a la calle estamos informando ¿no? y así que corran la voz, poder más que nada en sí, en sí la convocatoria, es lo que facilita los puntos donde se vayan a realizar ¿no?” (Entr.1, Lin.124)*
- *“Parte de la difusión, si es cuestión de anunciar temas ya sea de las vacunaciones o por ejemplo el tema del hierro, mediante volanteo y folletos ahí como eso ayudo a la difusión, esas formas ayudan bastante, difusiones básicamente.... Si, cuando ha habido campañas de diabetes y otros más si ha resultado, también el perifoneo ha ayudado bastante, aunque ya no se está usando” (Entr.4, Lin.77-83)*
- *“Que haya la participación de las mismas autoridades, de la misma población, eso facilita para*

tener conocimiento que se está trabajando el Plan de Salud Local que se supone que es del distrito entonces ahí tienen que estar el municipio” (Entr.8, Lin.72)

- *“De desarrollo más ¿no? que debemos estar bien preparados o saber ¿no? porque nosotros nomás no vamos a estar en la cocina, y eso es lo que hemos estado haciendo años atrás” (Entr.6, Lin.47)*
- *“Porque, porque al haber un plan de salud se supone que vamos a decir 10 personas inmersas en ese plan entonces nosotras mismas vamos a estar preocupadas que ese plan funcione, ese plan tiene que funcionar a lo que se ha dicho porque para eso estamos ahí y se tiene que conformar el comité local de salud, primeramente, con ese comité local de salud es el que va a poder trabajar con la comunidad. No ha habido convocatoria para la conformación del comité de salud desde hace tiempo” (Entr.8, Lin.88)*
- *“Depende de lo que se haga en el plan, una vez que este elaborado el plan o conversemos ahí vamos a decir a que va a beneficiar el plan de salud” (Entr.8, Lin.91)*
- *“En el sentido que nos enseñe a nutrir a las personas de la tercera edad es muy importante aquello, entonces yo no he estudiado para aquello nutricionista, pero en el programa de salud en la posta hay, entonces debería haber un asesoramiento también” (Entr.2, Lin.31)*
- *“Se siente mejor la población en el mejoramiento porque ese día se amplía se da conocimiento más a la comunidad, que hay que seguir, hay que hacer esto y hay que hacer el otro.... Dar más credibilidad a las acciones que se hacen, claro porque si no esto va a acabar pésimo” (Entr.3, Lin.82-85)*
- *“En la salubridad, en la atención que se le da al público, porque no es lo mismo la atención que se le está dando al público que sabe que está bien atendido, y lo que si deberían ampliar para beneficiar un poco más al público y que tenga que estar esperando en referencia y tenga que salir al hospital, digamos más especialidades” (Entr.1, Lin.142)*

4) Sobre los Factores que limitan la elaboración del Plan de Salud Local:

Por otro lado, existen percepciones que denotan limitaciones identificadas en el diseño y ejecución del Plan de Salud Local, tales como la incompatibilidad de horarios para realizar tareas comunitarias del personal sanitario, así como el bajo interés por la poca convocatoria del establecimiento de salud, lo cual entra en desmedro de las actividades a desarrollar:

- *“Que ambos se tendrán que poner de acuerdo en*

cuanto al horario que es importante porque ellos tienen que comprender que uno está cumpliendo la misión que se le ha dado, entonces tienen que ponerse de acuerdo para saber en qué horario pueden de ser capacitados o pueden dar alguna charla” (Entr.2, Lin.115)

- “Ha habido ciertos grupos que han tenido intenciones, lo que pasa es que involucrarse es también delicado, y así nomás no le puedes hablar a una persona porque se ofende hay persona que lo toman a bien y otras que lo toman a mal, ese es el gran problema acá” (Entr.5, Lin.78)
- “Es que ya pues han dejado de convocarnos, ha dejado de haber un interés, quien no quiere capacitarse en violencia familiar ya que hay muchas leyes que no se conocen, y la gente que no me diga a mí que va hacer desde las ocho de la mañana hasta las cinco de la tarde porque no vamos a ir porque y si vamos, vamos a ir a la mitad, porque nosotras trabajamos en la mañana, a partir de las tres ahí sí puede ser si podemos ir” (Entr.8, Lin.12)
- “Yo digo que es el desinterés de los mismos que entran ahí, bueno no les interesa pensamos nosotros, hay un verdadero desinterés por las personas que entran” (Entr.8, Lin.69)

Es reiterativo que se perciba por las entrevistadas que hay interferencia político partidaria en actividades que son de salud, pero con un trasfondo meramente electoral, lo cual distorsiona el verdadero sentido de su accionar:

- “Las autoridades, yo he trabajado dentro en el municipio, ellos decían no porque la doctora quiere estar primero ella poner la carpa, primero tienes que tener municipalidad o región, no pues ellos ponen la carpa y ponen las sillas nada más, los que vienen son los médicos, vienen los técnicos, viene laboratorio ¿ve?” (Entr.3, Lin.76)
- “Para mi concepto ha sido bastante politizado en lo que es en temas de salud, muchas veces necesitábamos a los comedores, al vaso de leche, e inclusive yo he ido a dejarle los oficios para ciertos temas, capacitaciones, charlas, no tomaban atención, no le daban importancia, que estamos ocupadas que no podemos, va a ver momentos en que se realizaban las charlas o la capacitación o del tema que fuere, de repente por si acaso por ahí asistía una persona, no he visto en ellos la predisposición de participar, como que no le dan la debida importancia” (Entr.4, Lin.41)

5) Sobre el Abordaje de problemas sociales en el Plan de Salud Local:

Se percibe la preocupación sobre cómo pueden hacer para captar pacientes, atenderlos, satisfaciendo sus necesidades, pero con un sentido prioritariamente asistencialista, orientándose a la persona, familia y comunidad:

- “De convocar, de poder llegar a estos jóvenes es, yo pienso, es un poquito difícil, porque no escuchan, no nos van hacer caso, yo me puedo topar con uno de ellos, los puedo aconsejar, puedo hablar, puedo invitarlos tal vez a una reunión, a una charla que se yo, pero como ya están ahondados en esto por un lado les va entrar y por otro les va a salir, me pueden escuchar un momento, pero igualito siguen con lo suyo, me dan la espalda” (Entr.1, Lin.79)

DISCUSIÓN

De acuerdo a lo observado en las entrevistas, existen percepciones favorables sobre el sentido de elaborar un Plan de Salud Local, con los beneficios que redundan en la misma comunidad, para la resolutivez de problemas específicos locales. Esto concuerda con las investigaciones que respaldan la aplicación de los elementos de la planificación local con enfoque estratégico^(5,16,17), con involucramiento y compromiso de representantes comunitarios a todo nivel^(2,4,6), integrando dichos conceptos al contexto local y social, lo cual le da el soporte necesario para garantizar su viabilidad y sostenibilidad. Autores como Heredia y colaboradores⁽¹⁸⁾, Copa y Delgadillo⁽¹⁹⁾, Hails⁽²⁰⁾ reafirman la necesidad de contar con representantes de la comunidad que lideren las actividades que se traduzcan en compromiso real de los pobladores, que se orientan hacia el bienestar común⁽²¹⁻²³⁾. Ayala⁽¹⁵⁾ por su lado identificó percepciones negativas reflejadas sobre el riesgo de fractura entre el perfil real de salud de una comunidad con las acciones que desarrollan los establecimientos de salud, siendo esta más a tendencia reactiva más que activa, en el que priorizan labores administrativas puras por sobre el trabajo asistencial. Delgado⁽²⁴⁾ planteó una clasificación sobre los tipos de participación que se ajustan a lo descrito, lo cual correspondería a un tipo de participación pasiva o pseudo-participación, concordando con los estudios de Ayala⁽²⁵⁾, Ayala y Shishido⁽²⁶⁾, pues responden prácticamente a lo que se le pide explícitamente, sin mostrar mayor intervención en la toma de decisiones, inclusive resaltando que solamente responde a dar respuesta a lo pedido de manera expresa por el personal de salud. Esto debe suscitar un profundo análisis reflexivo de dicha interrelación, por cuanto existe mucho potencial y motivación en miembros de la comunidad y que debe identificarse pertinentemente para canalizar dicha energía y transformarla en beneficio de la colectividad. Pero

esto no sería factible sin la existencia de un correlato con la motivación que desprendan las autoridades sanitarias locales. Este elemento es fundamental a ser indagado y profundizado en posteriores investigaciones operativas.

Por otro lado, se coincide con autores como Harnecker y Bartolomé⁽¹⁾ y Gómez y colaboradores⁽⁶⁾, por cuanto existen percepciones más orientadas a la mirada asistencialista y recuperativa de las actividades en salud, lo cual no está del todo mal, pero deben priorizarse actividades que sean más preventivo-promocionales, lo cual es clave en el manejo de los establecimientos del primer nivel de atención.

Resulta fundaméntela que todas las actividades comunitarias sean reconocidas por los mismos actores sociales como producto de su trabajo en equipo. Esto resulta clave a fin de garantizar la consecución de objetivos comunitarios. Similares hallazgos fueron obtenidos por Carmona y Donaires⁽²⁷⁾, además de Vargas⁽²⁸⁾, en las que se resalta la coordinación estrecha entre los actores sociales, así como un vínculo comunicativo muy fortalecido que garantice el éxito en cada intervención planificada.

Es destacable que el diseño del plan de salud local sea percibido como favorable, no sólo por los beneficios, sino por el orden que debe seguirse si se busca realmente la contribución de los problemas prioritarios de la comunidad, lo que concuerda con Lara y colaboradores⁽²⁹⁾ pues sobre la base de la activa participación verdadera de la comunidad, y de sus actores sociales representativos clave, pueden diseñarse e implementar programas locales de salud para responder a las necesidades y problemas locales prioritarios.

Dentro de los factores limitantes, se remarca la incompatibilidad de horarios entre el personal sanitario y los representantes de la comunidad para conjugar actividades en conjunto en beneficio de la colectividad. Esto debe ameritar una reflexión de las autoridades locales para encaminar esfuerzos en solucionar este impasse meramente administrativo pero que traerá a todas luces, beneficios para toda la población. Por otro lado, se vuelven a identificar patrones de injerencia política partidaria de la localidad sobre temas de salud, tal como lo reportado por Delgado y Vázquez⁽³⁰⁾, así como Ayala⁽²⁵⁾, Ayala y Shishido⁽²⁶⁾, quienes citan otros limitantes como la Falta de conocimiento, temor a represalias por su posible participación, apatía, entre otras. Asimismo, identifican factores institucionales como la poca claridad en la toma de decisiones y pobre respuesta institucional. Estos aspectos resultan de la capacidad de liderazgo que muestren las autoridades sanitarias locales y que pueden encaminar el espíritu de colaboración que muestra parte de la población.

En cuanto al abordaje de problemas sociales en el Plan de Salud Local, ello está en relación al nivel de motivación que posean los participantes, tal como lo descrito por Ayala^(15,25) pues predomina la labor asistencialista por sobre la labor preventivo-promocional, y esto sí debe ser motivo de hacer

un análisis más profundo del estilo de liderazgo y fortalecer las herramientas de participación de los actores sociales y canalizar adecuadamente el verdadero ímpetu por contribuir a mejorar la realidad sanitaria local.

Se concluye que existen percepciones favorables hacia el diseño y ejecución del Plan de Salud Local, así como el reconocimiento de sus beneficios para la población, pero siendo su principal limitante la incompatibilidad de horarios para realizar labor comunitaria entre el personal de salud y los agentes comunitarios de salud, así como la pseudo participación o participación pasiva, además de la injerencia político partidaria local en temas de salud.

Se recomienda seguir realizando estudios de tipo cualitativo que profundicen sobre el entendimiento de cada problemática en salud y los fenómenos asociados, en relación al diseño y ejecución de los Planes Locales de Salud y la participación de los actores sociales en la comunidad. Asimismo, se deben fortalecer las mallas curriculares de las Universidades formadoras de recursos humanos en Salud, en el que se resalte la importancia de la Planificación Local Participativa y el trabajo desde el sector salud con los actores sociales de la comunidad, impulsando que dicha relación pueda converger en el planteamiento de alternativas de solución a los problemas sanitarios locales, partiendo desde cada realidad local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harnecker M, Bartolomé J. Planificando desde abajo. Una propuesta de planificación participativa descentralizada. [internet] 2015. [acceso 5 de enero de 2023]; p. 71. Disponible en: <https://www.redecimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2017/11/planificandoDesdeAbajoHanneker.pdf>
2. Sandoval C, Sanhueza A, Williner A. La planificación participativa para lograr un cambio estructural con igualdad. Las estrategias de participación ciudadana en los procesos de planificación multiescalar. Naciones Unidas. Manuales de la CEPAL N° 01. [internet] 2015 [acceso 6 de enero de 2023]; p. 59. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39055/7/S1501278_es.pdf
3. Ministerio de Salud del Perú – Dirección Regional de Salud Cajamarca, APRISABAC. Planificación local concertada para el desarrollo. Desarrollo comunitario, Serie 2. [internet] 2016 [acceso 6 de enero de 2023]; p. 41. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/764_MINSA188.pdf
4. Anigstein C. Gestión Participativa y Salud: evaluación de Municipio de General Rodríguez. Tesis para optar por el Grado de Magister en Sistemas de Salud y Seguridad Social [tesis maestría] Buenos Aires-Argentina: Universidad ISALUD, Buenos Aires- Argentina, 2004. Disponible en: <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/1/224>
5. Kestelman N et al. Herramientas para la planificación y programación local, módulo 4. Ministerio de Salud de Argentina. 2017 [acceso 8 de enero de 2023] Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento177.pdf>
6. Gómez E et al. Planeación participativa. Realidades y retos. Universidad de Antioquía, Centro de investigaciones sociales y humanas (CISH), Grupo de investigación cultura, política y Desarrollo social. Alcaldía de Medellín – Colombia. [internet] 2012

- [acceso 6 de enero de 2023]; p. 300. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000028.pdf>
7. Amo M, Rodríguez M. Metodología de elaboración y seguimiento de planes integrales de salud. Junta de Andalucía, Consejería de Salud, 2010 [acceso 9 de enero de 2023] 155p. Disponible en: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/2863>
 8. Cassetti V, López V, Paredes JJ. Participación comunitaria: Mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en Salud. Grupo de Trabajo del Proyecto Adapta GPS. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018 [acceso 9 de enero de 2023]; 65 p. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_Comunitaria.pdf
 9. Oyola A. Metodología para el análisis de situación de salud local. MINSA, Dirección General de Epidemiología. 2015 [acceso 9 de enero de 2023]; Burcon impresores y derivados S.A.C. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
 10. Pardo I, Gil J, Arenas B. Una mirada de la salud desde la participación social en población dispersa del Pacífico Colombiano. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet] 2018 [acceso 9 de enero de 2023]; 34(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/952/203>
 11. Páucar D, Jurado J. Nivel de percepción de los actores sociales sobre el desarrollo del proceso de presupuesto participativo regional del Departamento de Huancavelica 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Administración. Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Ciencias de la Administración, Huancayo-Perú, [tesis licenciatura] 2016 [acceso 9 de enero de 2023]; 70p. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/3836>
 12. Ministerio de Salud del Perú. Orientaciones para el fortalecimiento de la labor del agente comunitario de Salud: Documento técnico. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud – Lima-Perú, 2014 [acceso 11 de enero de 2023]; 47p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3154.pdf>
 13. Guerra F. Participación de los actores sociales en el proceso de descentralización educativa en la Provincia de Cajamarca. Tesis para optar el Título Profesional de Magister en Sociología, mención: Sociología de la Educación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Ciencias Sociales, E.A.P. Antropología Forense y Derechos Humanos, Lima – Perú [tesis maestría] 2014 [acceso 11 de enero de 2023]; 202p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3639/Guerra_vf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Guía de Planificación Participativa. Serie de Atención Integral a la familia y comunidad para los ESF – Guía 6. Asunción: 2012 [acceso 11 de enero de 2023]; 24p. Disponible en: https://www.paho.org/canada/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6581-paraguay-guia-de-planificacion-participativa-2012&category_slug=paraguay&Itemid=308&lang=es
 15. Ayala R. Perfil de salud y elementos de la planificación local participativa en una comunidad urbano-marginal. Revista Peruana de Epidemiología [revista de internet]; 2010 [acceso 11 de enero de 2023]; 14 (2): 108-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=203119666005>
 16. Li J (2005). Planificación en los Servicios de Salud: módulo VII. Curso Especial de Postgrado en Gestión Local de Salud. San José, C.R.: EDNASSS-CCSS. 2005 p.109. [acceso 13 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Planificaci%C3%B3n%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
 17. Garrido F (2002). Planificación participativa para el desarrollo local. Observatorio Internacional de ciudadanía y medio ambiente sostenible. Cimas Cuadernos. [acceso 13 de enero de 2023]; Disponible en: https://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_JGarrido_PLANIF.pdf
 18. Heredia H, Artmann E, López N, Useche J. Priorización y análisis de problemas de salud con una mirada desde la equidad: experiencia en el nivel local en Venezuela. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2011 [acceso 14 de enero de 2023]; 16(3):1887-1898. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300023>
 19. Copa A, Delgadillo J (2015). Guía de procedimientos de la gestión participativa local en salud. Ministerio de Salud de Bolivia. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social. La Paz: Servicios Integrales Victoria, 2015 [acceso 13 de enero de 2023]; 135p. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/g_dgps_upsims_p381.pdf
 20. Hails S (2014). Guía de planificación participativa de la acción y técnicas para la facilitación de grupos. Disponible en: https://www.ramsar.org/sites/default/files/documents/pdf/outreach_actionplanning_guide_s.pdf
 21. Molleda F. Evaluación de la “Planificación participativa” En los proyectos de salud del Servicio Departamental de Salud La Paz – Bolivia. Proyecto de intervención para optar al Grado de especialidad en Salud Pública con mención en: Gerencia en Salud. Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. La Paz, Bolivia. 2001 [acceso 15 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/10514/TE-1202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Organización Panamericana de la Salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS. Planificación local participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe. 1999, Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud N° 41. [acceso 15 de enero de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3136>
 23. Velásquez A. Planificación Estratégica Participativa Basada en Evidencias, Guía Metodológica. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias - PRAES, Abt Associates Inc. 2006 [acceso 15 de enero de 2023] Pp93. Disponible en: <https://es.slideshare.net/anibalvelasquez/guia-planificacion-estrategica-participativa-basada-en-evidencias>
 24. Delgado M. Evolución del conocimiento del sistema de salud, derechos en salud, de la política de participación y de las experiencias de participación de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: Una comparación entre 2000 y 2010. Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Facultad de Medicina, Bellaterra – Barcelona [tesis doctoral] 2013 [acceso 17 de enero de 2023] 224p. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/125907?locale-attribute=es>
 25. Ayala R. Percepciones de los actores sociales sobre la relación del diseño del plan local de salud y la participación comunitaria en la comunidad de Bellavista – Callao, 2020. Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor en Medicina, Facultad de Medicina – U.N.M.S.M. [tesis doctoral] 2022. [acceso 17 de enero de 2023] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17862>
 26. Ayala R, Shishido S. Percepciones de los agentes comunitarios sobre la participación comunitaria en una comunidad del Callao-Perú, 2020. Ágora Rev. Cient. [revista de internet] 2021 [acceso 17 de enero de 2023]; 8(2): 88- 94. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.224>
 27. Carmona G, Donaires L. Percepciones comunitarias relativas a la prevención del dengue en asentamientos humanos afectados. Lima-Perú, 2015. Interface (Botucatu) [revista de internet] 2016 [acceso 17 de enero de 2023] 20(59):839-852. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1801/180147757002.pdf>
 28. Vargas L. Percepciones y perspectivas en promoción de la salud en el personal de establecimientos del primer nivel de atención.

- Red Ventanilla. Dirección de Salud Callao. 2004. Tesis para optar el Grado Académico de Magíster en Salud Pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Postgrado. Lima – Perú. [tesis maestría] 2006. [acceso 18 de enero de 2023] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1829/Vargas_zl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Lara M y col. Plan Local de Acción en Salud de Montoro 2013-2015. 2013 . [acceso 18 de enero de 2023] 70p. Disponible en: <https://www.redlocalsalud.es/wp-content/uploads/2017/02/Montoro-PLS-1.pdf>
30. Delgado M, Vázquez L. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. *Revista de Salud Pública* [revista en Internet] 2006 [acceso 18 de enero de 2023]; 8(2):128-140. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rsap/2006.v8n2/128-140/>