

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA SOCIAL



TESIS:

SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO "VIVIENDAS SALUDABLES EN CINCO CASERÍOS DE LA ZONA RURAL DE CAJAMARCA"

Lecciones aprendidas en la gestión concertada entre comunidad rural, sector salud y empresa privada

GRADO ACADÉMICO A OPTAR: MAGISTER

AUTORAS:

**ARAUJO MORALES, ANA ISABEL
GROSS PORRAS, GIOVANNA IRENE**

ASESORA:

HIDALGO EURIBE, JUANA PATRICIA

MIEMBROS DEL JURADO:

**CHUECA MARQUEZ, MARÍA MARCELA
FRANCKE BALLVÉ, MARFIL CRISTINA
HIDALGO EURIBE, PATRICIA**

Lima, 2011

SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO
“VIVIENDAS SALUDABLES
EN CINCO CASERÍOS DE LA
ZONA RURAL DE CAJAMARCA”

Lecciones aprendidas en la gestión concertada entre
comunidad rural, sector salud y empresa privada



a. SECCIÓN PRELIMINAR

RESUMEN EJECUTIVO

Esta tesis presenta la sistematización del proyecto “**VIVIENDAS SALUDABLES EN CINCO CASERÍOS DE LA ZONA RURAL DE CAJAMARCA**”, cuyo eje de estudio es la concertación interinstitucional como estrategia para fomentar sinergias y optimizar resultados en la implementación de la “Política de Familias y Viviendas Saludables”, que el MINSA estableció a nivel nacional a partir del año 2006, con la finalidad de incentivar estilos de vida saludables y promocionar la adecuación de las viviendas a fin de que se ajusten a estándares locales y regionales¹.

Para su implementación, se estableció una alianza entre la empresa privada (Yanacocha, GyC Salud y Ambiente), el sector público (Dirección Regional de Salud y sus dependencias) y la sociedad civil (autoridades de cada caserío, familias participantes en el proyecto) con el objetivo de que 72 familias con niños(as) menores de cinco años logren reducir la incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), como medio para disminuir la desnutrición crónica infantil, a través de la mejora del saneamiento intradomiciliario y la práctica de comportamientos saludables.

Si bien el financiamiento del proyecto cubrió seis meses de ejecución, antes se desarrolló una etapa de planificación conjunta que duró cinco meses y, posteriormente, durante más de un año, se realizó un monitoreo post proyecto asumido por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), que ha incorporado estas actividades como parte de su plan de trabajo en salud preventiva.

La importancia de mostrar esta experiencia en la perspectiva de la gerencia social, radica en las siguientes razones:

- La dimensión de la **participación social concertada** durante todas las fases del proyecto
- El proyecto de viviendas saludables se ha constituido en un **modelo que ha sido replicado** en otros ámbitos de la provincia de Cajamarca.
- No se ha logrado identificar algún estudio de sistematización de proyectos que profundice en la **estrategia de concertación** como elemento central en su implementación.

Por lo expuesto, consideramos que el presente estudio de sistematización puede generar conocimientos útiles en torno a la aplicación de esta política pública.

¹ MINISTERIO DE SALUD (MINSA)
2005 Familias y Viviendas Saludables. Lima. Consulta: 28 de setiembre de 2009.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_guiafam.pdf p.19.

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo	03
Agradecimiento	07
I Introducción	
1.1 Formulación y justificación de la investigación	09
1.2 Preguntas o hipótesis centrales	09
1.3 Definición y fundamentación del tipo de investigación en gerencia social que se adoptará para la tesis.	10
1.3.1 Definición y fundamentación de la metodología cualitativa empleada	11
1.4 Objetivos	12
II Marco Teórico Referencial	
2.1 Diagnóstico Contextual	13
2.1.1 Iniciativas de la Política de Familias y Viviendas Saludables	13
2.1.2 Estrategia de la Política de Familias y Viviendas Saludables del MINSA	14
2.1.3 Guía de implementación del Programa de Familias y Viviendas Saldables	15
2.1.4 Experiencias de concertación en otros proyectos de Viviendas Saludables	17
2.2 Definición de conceptos	19
2.3 Resumen analítico	23
III Diseño de la Investigación	
3.1 Justificación	28
3.1.1 Ubicación de la investigación en el campo de la gerencia social	28
3.1.2 El Proyecto investigado dentro del marco de la Gerencia Social	29
3.2 Metodología de la sistematización	31
3.2.1 Formulación de variables	32
3.2.2 Definición de los indicadores	33
3.2.3 Unidad de análisis	33
3.2.4 Fuentes de investigación	34
3.3 Estrategia metodológica	34

IV Presentación, análisis e interpretación de los resultados: identificación de la experiencia sistematizada

4.1	Descripción general del contexto de la experiencia	39
4.1.1	Línea de base del Proyecto Viviendas Saludables	39
4.1.2	Contexto social de la intervención	41
4.1.3	Contexto geográfico de la intervención	41
4.1.4	Actividades productivas predominantes en el ámbito de intervención	42
4.2	Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención, implementación del proyecto y su contexto	42
4.2.1	Factores que motivaron y facilitaron o dificultaron la concertación en el momento de planificación, diseño e implementación del proyecto	42
4.2.1.1	Inicio del proyecto	42
4.2.1.2	¿Cómo se dio el proceso de concertación en esta fase?	43
4.2.1.3	¿Qué factores facilitaron la concertación durante la planificación del proyecto?	44
4.2.1.4	Elementos de concertación, logros y dificultades en el proceso de implementación	45
4.2.1.5	Concertación como parte de la metodología de implementación del proyecto	46
4.2.1.6	Mecanismos de concertación utilizados por el proyecto	52
4.2.1.7	Concertación en torno a los roles de los actores	52
4.2.1.8	Concertando para el cierre y monitoreo post cierre del proyecto	53
4.2.1.9	Problemas surgidos y cómo el trabajo concertado ayudó a resolverlos o superarlos	53
4.3	Descripción y reflexión crítica sobre la situación actual después del proyecto y su contexto	54
4.3.1.	Situación de las mejoras implementadas en las viviendas a 13 meses de culminada la intervención del proyecto.	54
4.3.2.	Situación actual de la práctica de hábitos y conductas saludables que fueron promovidas	55
4.3.3.	Situación actual de la autoestima de las familias que participaron en el proyecto	55
4.3.4.	Visión de la concertación en relación con los resultados del proyecto desde la perspectiva de las instituciones que impulsaron el proyecto y de las familias que participaron	56
4.3.5.	Evaluación de la concertación entre los diferentes actores que participaron del proyecto a 13 meses de su culminación.	57

V. Lecciones aprendidas. Conclusiones. Recomendaciones y propuestas		
5.1	Lecciones aprendidas	58
5.1.1	Lecciones aprendidas en la fase previa a la implementación del proyecto	58
5.1.2	Lecciones aprendidas durante la implementación del proyecto	58
5.1.3	Lecciones aprendidas en el cierre y monitoreo post-cierre	59
5.2	Conclusiones	60
5.3	Recomendaciones	61
ANEXOS		
Anexo 1	Un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar	63
Anexo 2	Tabla columna vertebral	65
Anexo 3	Tabla columna vertebral invertida	66
Anexo 4	Instrumentos de recolección de información	68
4.1	Guías de revisión documental	68
4.2	Entrevistas semiestructuradas	69
4.2.1	A familias, líderes y autoridades	70
4.2.2	A representantes de instituciones	75
4.3	Guía de grupos focales	78
4.3.1	Grupo Focal 1: Instituciones	78
4.3.2	Grupo Focal 2: Jefes y Jefas de los hogares participantes del Proyecto	85
BIBLIOGRAFÍA		90

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento al Dr. Freddy Regalado, Director Regional de Salud, quien demostró su compromiso con el proyecto permitiéndonos disponer de su tiempo para una entrevista a profundidad, en la que no solamente conversamos en torno a la guía establecida sino, además, sobre las perspectivas que, desde su sector, se abren para replicar el proyecto como una experiencia exitosa de concertación.

Extendemos esta gratitud a todo el personal de salud que participó en las entrevistas; así como, al grupo focal institucional, el cual nos brindó valiosa información para este estudio. En la fase de recojo de información, se contó con el aporte del personal de la Red de Salud 2 de Cajamarca, de la Micro Red de Huambocancha Baja y del Puesto de Salud de Huambocancha Alta.

Hacemos una mención especial para la empresa GyC Salud y Ambiente; a todo el equipo que trabajó en el proyecto; y, en especial, a la Lic. Beatriz Alvarado, su Directora Ejecutiva. Esta institución no solamente nos brindó el tiempo para entrevistas y el grupo focal institucional, sino los documentos físicos y virtuales del proyecto.

Otorgamos nuestro mayor reconocimiento a la Lic. Rosa Ordóñez, Coordinadora de Programas de Salud y Educación de Yanacocha, quien, además de brindar información y tiempo, facilitó el contacto y el establecimiento de reuniones con todos los involucrados.

Finalmente, las familias participantes en el proyecto no solamente merecen nuestro agradecimiento porque permitieron que el presente estudio incluya sus apreciaciones y vivencias, sino nuestras más sinceras felicitaciones por el cambio, motivado por este proyecto, que dieron a sus vidas demostrando un compromiso y un empeño admirables.



**b. Cuerpo de la Tesis:
EXPERIENCIA SISTEMATIZADA**

I.- INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta considera los siguientes aspectos:

1.1 Formulación y justificación de la investigación

La implementación de la política de “Familias y Viviendas Saludables” supone intervenciones transversales vinculadas a salud, educación, saneamiento, actividades productivas domésticas y otros. Por esta razón, se hace necesaria la concertación de esfuerzos, saberes y recursos a fin de optimizar los resultados en favor de las poblaciones vulnerables, para que logren mejores condiciones de vida en una perspectiva de desarrollo sostenible, considerando a cada familia como una célula básica para el cambio social.

Teniendo como guía este razonamiento, a través del eje de sistematización del presente estudio, se muestra cómo el proceso de concertación entre la sociedad civil, el Estado y la empresa privada constituyó un factor clave de gestión en el Proyecto de Viviendas Saludables, cuyas etapas de planificación previa, implementación financiada y monitoreo post proyecto tuvieron su corolario en una réplica ejecutada en cinco caseríos del centro poblado de Combayo entre octubre de 2009 y marzo de 2010. Durante este periodo, se recogió y aplicó las lecciones aprendidas en el primer proyecto. Además, en base a estas dos experiencias exitosas, se está planificando una nueva réplica en 67 caseríos distribuidos en los distritos de Cajamarca y la Encañada, que será implementada en el 2011.

1.2 Preguntas o hipótesis centrales

La selección de las preguntas o hipótesis centrales de la investigación ha tenido en cuenta que estas se orienten a identificar y recoger las percepciones, perspectivas, opiniones e intereses de los diferentes actores y grupos de involucrados; para lo cual, se han evidenciado elementos que permiten profundizar la importancia de las prácticas de concertación interinstitucional y la participación de la población en la gerencia social.

Las preguntas o hipótesis de investigación que se plantean son:

a. ¿Cuáles fueron los elementos comunes que impulsaron el compromiso de los actores en el proceso de implementación del Proyecto?

Esta pregunta permite identificar los elementos de la misión, objetivos y estrategias operativas de cada una de las instituciones que, siendo coincidentes o afines, facilitaron el trabajo concertado en torno a la implementación del proyecto.

b. ¿Cómo se definieron los roles de los actores involucrados?

El establecimiento y cumplimiento de roles, por parte de los actores involucrados en una alianza interinstitucional, es reconocido como un factor determinante en el marco de una intervención concertada, ya que posibilita la suma sinérgica de los esfuerzos y, por ende, la optimización de los resultados propuestos.

c. ¿Cuáles fueron las etapas e hitos del proyecto que marcaron los momentos importantes de la concertación?

Si bien la concertación ha sido un proceso transversal en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación del proyecto, cabe analizar los momentos importantes de este proceso, y considerar sus etapas e hitos como criterio válido para realizar dicho análisis.

d. ¿Cuáles han sido los elementos de sostenibilidad de este proyecto?

Esta pregunta es fundamental. Todo proyecto de desarrollo que plantea cambio de hábitos y costumbres para lograr mejoras en las condiciones de vida de los grupos objetivo requiere generar elementos de sostenibilidad, a fin de garantizar que el logro de objetivos se mantenga en el tiempo, en base a la real incorporación del cambio en la vida diaria de los participantes.

La hipótesis de acción

Este concepto, desarrollado en Chile, se presenta resumido a continuación:

En 1984, el Centro de Estudios de la Educación (CIDE) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) se unieron para realizar una sistematización de experiencias de educación popular, tomando como punto de partida la metodología del CEESTEM. Sergio Martinic, miembro del equipo, propuso el concepto de *hipótesis de acción* que alude a que: "en toda intervención intencionada hay apuestas o hipótesis implícitas que vinculan tres variables: el problema sobre el cual se desea incidir, los objetivos que se espera alcanzar, y la manera como se espera lograr el cambio. (Martinic 1988: s/p)².

En esta sistematización, se ha planteado la siguiente hipótesis de acción:

La concertación, como mecanismo transversal en la intervención del proyecto, genera sinergias entre diferentes actores institucionales, para mejorar las condiciones de vivienda de 72 familias, en cinco caseríos del distrito de Cajamarca, optimizando la implementación de la Política de Familias y Viviendas Saludables, con una perspectiva de sostenibilidad.

1.3 Definición y fundamentación del tipo de investigación en gerencia social que se adoptará para la tesis

El tipo de investigación que se ha definido para el presente estudio es la SISTEMATIZACION. Este método permite transformar la experiencia en conocimiento, ordenándolo, fundamentándolo y haciéndolo transmisible a otros. Se busca rescatar el proceso, dar cuenta de *cómo* se actuó, así como analizar los efectos de la intervención en las personas, el carácter de las relaciones que se generaron entre los sujetos co-protagonistas de la experiencia.

La sistematización se distingue de la investigación por su objeto de conocimiento: ésta se propone conocer un aspecto o dimensión de la realidad social frente al cual el investigador se sitúa externamente, mientras que el objeto de conocimiento en la sistematización es una práctica social o experiencia de intervención en la cual se han jugado roles protagónicos. La persona o equipo que sistematiza forma parte de su objeto de conocimiento, que es una

² FRANCKE Marfil y María de la Luz MORGAN
1995 "La Sistematización: Apuesta por la generación de conocimientos a partir de las experiencias de promoción". *Escuela para el Desarrollo*. Lima, pp.4-5.

experiencia en la que ha participado y con la cual está involucrada afectivamente. Este factor hace más complejo el proceso de producción de conocimientos, ya que exige tomar distancia y objetivar los juicios. De otro lado, la investigación es independiente de la acción y no siempre tiene el objetivo de orientar directamente las intervenciones. La sistematización, en cambio, es posterior a la intervención, y su objetivo es aprender de ella para mejorarla.³

Para rescatar, ordenar y transmitir la experiencia, se requiere trabajar con un método. La estrategia metodológica establece el camino a seguir; planea el marco que ordena las fases y el proceso de la investigación; brinda lineamientos flexibles que permiten un margen de maniobra y de realización de ajustes, a fin de afrontar situaciones de cambio o de reenfoque durante la investigación de acuerdo a la identificación de hallazgos.

La elección de la estrategia metodológica se sustenta en los aspectos que a continuación se mencionan:

- Se ha elegido el uso de la metodología de sistematización por ser la más adecuada para responder a las hipótesis planteadas.
- La sistematización se realiza una vez concluida la intervención, y su objetivo es aprender de ella para mejorar el proceso.
- La sistematización utiliza técnicas de recojo de información primaria y secundaria combinadas, a través del uso de instrumentos como entrevistas semiestructuradas, grupo focal y revisión documental, que permiten contrastar datos para evitar, en lo posible, sesgar la información.
- El establecimiento de una muestra no probabilística, lo suficientemente variada y significativa, brinda el respaldo necesario a la información obtenida.
- Las preguntas de investigación buscarán identificar los factores que determinaron el proceso de concertación interinstitucional y de participación social que se desarrolló en la implementación del proyecto.

1.3.1 DEFINICIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA EMPLEADA.

Esta sistematización, como investigación cualitativa, no tiene una rigurosidad matemática ni estadística; sin embargo, en aras de aportar mayor valor a la generación de conocimiento en torno a la implementación de políticas públicas, se tomaron muestras significativas que permitieron conocer e incluir los puntos de vista, aportes y experiencias de cada actor involucrado, a fin de analizar su rol y participación social en el proceso de implementación del proyecto.

Otro factor importante que determinó el uso de esta metodología cualitativa es su apertura al mantenimiento de un diseño abierto, flexible y dinámico que retroalimenta permanente el proceso. Así, es posible afinar cada vez más el análisis que se desarrolla como objeto de estudio. Además, ayuda a mejorar la

³ FRANCKE Marfil y María de la Luz MORGAN
1995 "La Sistematización: Apuesta por la generación de conocimientos a partir de las experiencias de promoción". *Escuela para el Desarrollo*. Lima. p.10.

comprensión del proceso, que está muy relacionado a costumbres, vivencias, hábitos y valores de las personas.

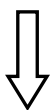
Evidentemente, esto contiene un alto grado de subjetividad y simbolismo que exige una mayor amplitud y profundización en la revisión documental y en el marco conceptual, como referentes clave para el análisis de la información primaria obtenida a través de entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

Finalmente, las técnicas de recolección de información que han sido escogidas enmarcan al tipo de investigación cualitativa y son las adecuadas para obtener la información requerida.

1.4 Objetivos

Objetivo General:

Efectuar la sistematización del proyecto “Viviendas Saludables” teniendo como eje de estudio el proceso de concertación interinstitucional y participación social generado en su implementación



Objetivo Específico 1

Establecer los elementos comunes que motivaron el compromiso de los actores en el proceso de concertación para la implementación del proyecto

Objetivo Específico 2

Determinar los roles de los diferentes actores y su cumplimiento en la implementación concertada del proyecto

Objetivo Específico 3

Establecer los momentos importantes de la concertación durante la implementación del proyecto

Objetivo Específico 4

Determinar los factores de sostenibilidad del proyecto en relación a su gestión concertada

Objetivo Específico 5

Establecer la utilidad del presente estudio sobre el aporte de la concertación en la implementación del proyecto

I.- MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El marco teórico referencial comprende el diagnóstico de contexto, la definición de conceptos, el resumen analítico y la ubicación de la investigación en el campo de la gerencia social.

2.1 Diagnóstico contextual

Es importante hacer referencia al conocimiento y prácticas ya existentes en torno al proyecto “Viviendas Saludables”. En este sentido, los párrafos siguientes muestran el origen de la política pública que, entre otras cosas, establece la necesidad de desarrollar estrategias de concertación. Luego, se señalan aspectos referidos a la concertación en otras experiencias de proyectos que han sido revisadas. Finalmente, se presenta la metodología utilizada en torno a un proceso de participación concertada entre la población objetivo, las autoridades de cada caserío y las instituciones del Estado y empresas privadas que impulsaron el proyecto, y se muestran los resultados obtenidos y las lecciones aprendidas.

2.1.1 INICIATIVA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES

La política pública en mención, nace de la iniciativa de vivienda saludable promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En 1987, la Organización Mundial de la Salud fijó las líneas de acción para favorecer la promoción de viviendas saludables. A partir de 2002, tomó el nombre de Red Interamericana de Vivienda Saludable⁴, que agrupa a las redes existentes y privilegia un carácter intersectorial y multidisciplinario.

El Perú, como miembro de esta Red, en el año 2000, elaboró el “Diagnóstico sobre salud en la vivienda en el Perú”, en el cual señala que el 46% de la población peruana tiene por lo menos una necesidad básica insatisfecha, el 27.6% experimenta la privación de servicios higiénicos y el 23.5% vive en condiciones de hacinamiento.⁵

Actualmente, el modelo de abordaje del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) busca involucrar personas, familias y comunidades en un proceso de cambio orientado a modificar las condicionantes y determinantes de la salud, habiéndose elaborado programas de promoción de la salud, entre los que se encuentra el de familias y viviendas saludables.⁶

⁴ RED INTERAMERICANA DE VIVIENDA DOCUMENTO 2003 *Iniciativa de Vivienda Saludable OPS/OMS*. s/l. Consulta: 30 de setiembre de 2009. <<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsasv/e/red/programatico.pdf>>. p.3.

⁵ MINISTERIO DE SALUD (MINSA) 2005 *Familias Y Viviendas Saludables*. Lima. Consulta: 30 de setiembre de 2009. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_progfam.pdf>.p.19.

⁶ ídem. p.20.

2.1.2 ESTRATEGIAS DE LA POLÍTICA DE FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES DEL MINSA

Entre los lineamientos estratégicos de esta política, que están directamente relacionados con el objeto del presente estudio, se puede mencionar las siguientes:

Abogacía y políticas públicas

El programa establece la necesidad de obtener compromisos y apoyo de decisores políticos en los diferentes sectores vinculados a temas de familia y vivienda. Se considera que desde el sector salud se puede abogar para favorecer cambios gubernamentales y de la sociedad civil, para la generación de políticas públicas nacionales, regionales y locales que promuevan salud y desarrollo para las familias.⁷

Participación comunitaria, empoderamiento social e intersectorial

La política social plantea la importancia de la participación comunitaria en la consolidación de mecanismos de corresponsabilidad basados en los derechos y responsabilidades para el mantenimiento de la salud. De igual manera, enfatiza el **protagonismo de las familias en las acciones que se desarrollen** a favor de la salud.⁸ También plantea la participación comunitaria a través de los representantes y autoridades; el empoderamiento social e intersectorial que incluye familias, autoridades y líderes comunitarios; así como la participación y empoderamiento de instituciones del Estado, la sociedad civil y las empresas privadas.

Estos elementos son fundamentales en la estrategia desde su concepción, por el desafío que implica y porque se trata de intervenciones transversales muy demandantes en recursos y esfuerzos, que requieren asocio y corresponsabilidad.

Concertación en la implementación de la política de familias y viviendas saludables

La Guía de Implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables del MINSA, señala que una de las condiciones previas, importante para la implementación de experiencias como esta, es la planificación y organización **intra e intersectorial** de las acciones de mejoramiento de las viviendas de las familias participantes.

Así mismo, cabe considerar la promoción del trabajo intersectorial con otros actores sociales, instituciones, organizaciones; y la promoción de acuerdos de apoyo al Plan de Promoción de la Salud de las familias y viviendas de cada sector o ámbito.⁹

⁷ MINISTERIO DE SALUD (MINSA)
2005 *Familias Y Viviendas Saludables*. Lima. Consulta: 30 de setiembre de 2009.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_progfam.pdf>.p.25.

⁸ Ibídem

⁹ ídem. p.20.

2.1.3 GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES¹⁰

A continuación, los puntos más resaltantes que presenta la Guía:

¿En qué consiste el programa?

El programa comprende un conjunto de acciones integradas, orientadas a promover comportamientos que propicien estilos de vida saludables entre los miembros de la familia. Se orienta a generar las capacidades necesarias en la familia para mejorar su salud, vivienda y entorno. El programa fomenta la construcción de una cultura de salud basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios.

¿Por qué trabajar con las familias?

Porque la familia es el componente fundamental para el desarrollo humano y comunitario. Es el ámbito donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, pues ahí se inician los hábitos y prácticas que pueden ser orientados para una vida saludable.

Además, la familia constituye la unidad básica de salud y desarrollo, dos conceptos que se potencian mutuamente. A mayor salud, mejor desarrollo y viceversa. La OMS postula que “la salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros: brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización de la persona”.¹¹

La promoción de la salud en las familias se orienta a que se generen en ellas capacidades que les permitan mejorar el auto cuidado de la salud, desarrollar estilos de vida saludables y un mayor nivel de empoderamiento, tanto de los miembros de la familia como de la comunidad a la cual pertenecen.

¿Qué objetivos se quieren lograr?

- El desarrollo de comportamientos saludables en los miembros de la familia.
- El desarrollo de entornos saludables para las familias, con énfasis en la vivienda.
- La participación activa de las familias en diferentes procesos sociales que contribuyan con su desarrollo.

¿Quiénes participan?

Las familias son los actores fundamentales en el programa. El personal de salud y los agentes comunitarios facilitan los procesos. Además, participan un número variado de actores sociales como por ejemplo, los comités de desarrollo local,

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD (MINSa)
2005 Guía de implementación del programa Familias y Viviendas Saludables. Lima. Consulta: 05 de octubre de 2009.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_guiafam.pdf>.p.25.

¹¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
2003 “La familia y la salud”. 132° Sesión del Comité Ejecutivo. Washington EUA. Consulta: 08 de octubre de 2009.
<<http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce132-od307a-s.pdf>>

las organizaciones sociales de base, los agentes comunitarios, los gobiernos regionales y locales, así como otros sectores del Estado.

¿Qué entendemos por familias y viviendas saludables?

Familia saludable: Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y necesidades. Viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y, en un entorno saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores, así como actitudes positivas para la vida.

Vivienda saludable: Es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social. Por ejemplo, garantiza seguridad y protección; facilita el descanso; presenta condiciones adecuadas para el almacenamiento, preparación y consumo de los alimentos; suministra los recursos para la higiene personal, doméstica y el saneamiento; entre otros.

Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental y social de sus habitantes.

¿A qué familias está dirigido el programa?

El Programa de Familias y Viviendas Saludables prioriza a las familias que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad en la comunidad, ya sea por pobreza y/o por alto riesgo en salud y/o por vulnerabilidad social u otra condición que la realidad regional o local considere.

Es bien reconocido que la mayor parte de los problemas de salud de las personas están asociados a las condiciones de vida de las mismas. La carta de Ottawa para la promoción de la salud consideró ocho grandes determinantes como pre requisitos para la salud; ellos son: la paz, educación, vivienda, alimentación, renta, justicia social, equidad y un ecosistema estable.

En situación de mayores inequidades socio-económicas, la situación de pobreza y pobreza extrema tienen una gran influencia sobre la salud de las personas. En las familias más pobres, los determinantes guardan relación con el bajo grado de instrucción de las personas, los niveles nutricionales inadecuados, la baja disponibilidad y acceso a los servicios básicos, la precariedad en la calidad de la vivienda, los altos niveles de violencia y exclusión social. Todos estos factores, cada uno y en interacción, determinan la salud de la familia.

Por tanto, el Programa de Familias y Viviendas Saludables se orienta a actuar, desde el ámbito de competencia del sector, sobre algunos de los condicionantes y determinantes de la salud. Prioriza a las familias pobres y en extrema pobreza para promover la salud; y entiende a esta como una responsabilidad compartida entre el sistema de salud, la población, sus organizaciones y las diferentes instancias del Estado.

2.1.4 EXPERIENCIAS DE CONCERTACIÓN EN OTROS PROYECTOS DE VIVIENDAS SALUDABLES

En el presente acápite, se analizan los aspectos más saltantes de la estrategia de concertación en experiencias similares:

a. CARITAS HUANCAVELICA: “VIVIENDA RURAL SALUDABLE SISTEMATIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA PARTICIPATIVA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN POBRE”

La sistematización de la **experiencia de Caritas Huancavelica** refleja la diferencia entre un proyecto que es implementado por parte de una institución, de manera unilateral, frente a la posibilidad de ejecutar el proyecto en asocio interinstitucional.

Durante las dos primeras etapas del proyecto, se describe que la intervención fue implementada exclusivamente por parte de Caritas Huancavelica; sin embargo, en la tercera y última etapa, se consideró la necesidad de trabajar para la sostenibilidad del proyecto, lo que significó involucrar a otros actores. Por esta razón, se planteó el fortalecimiento de relaciones interinstitucionales, y se fomentó la participación del MINSA y de los gobiernos locales. Adicionalmente, se aprovechó el espacio de concertación de la mesa temática de salud local, promocionando la experiencia y la labor de los líderes comunales.

Una afirmación clave en esta sistematización, es la que señalan al final de su intervención: **“esta experiencia nos permitió reconocer y valorar nuestro avance, tomar conciencia de la necesidad y la conveniencia de reforzar nuestra labor coordinada con el sector salud, educación y los gobiernos locales”**.¹²

b. CENTRO DE ECOLOGÍA ECO: “VIVIENDA RURAL SALUDABLE, PRESERVACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y SOSTENIBILIDAD PRODUCTIVA DE LOS BOSQUES SECOS DE JAYANCA Y PACORA A TRAVÉS DE LA ASOCIACIÓN INTERSECTORIAL ECOLOGISTA DE JAYANCA Y PROMOTORES CAMPESINOS”

El Centro de Ecología y Género ECO presenta su documento de sistematización del **Proyecto Vivienda Rural Saludable en Chiclayo**, el cual tiene como eje la descripción de sus fases y la estrategia operativa desarrollada, que tuvo su punto de partida en un diagnóstico, programación, ejecución y evaluación participativa.

En el documento se resalta el alto grado de compromiso de las familias y comités locales como socios en el proyecto. Sin embargo, no se hace referencia a la participación e interacción con otras instituciones del Estado, que, por su rol, **podrían haberse involucrado en el proceso mejorando los resultados y la sostenibilidad, como es el caso del sector salud.**

¹² CARITAS HUANCAVELICA
2005 *Vivienda Rural Saludable*. Huancavelica. Consulta: 03 de octubre de 2009.
<<http://www.caritas.org.pe/docments/huancavelica.pdf>>. p.32.

c. HEIFER INTERNACIONAL PERÚ: “PROMOVIENDO CAMBIOS SOSTENIBLES PARA LA EQUIDAD DE GÉNERO Y EL DESARROLLO SOCIAL A TRAVÉS DE LA INSTALACIÓN DE COCINAS MEJORADAS

El documento de sistematización del proyecto **Cocinas Mejoradas de Heifer Perú** señala que la promoción de cocinas mejoradas fue un esfuerzo de ONGs con financiamiento de algunas fuentes de cooperación, lo cual hace notar la falta de presencia y acción del Estado como ente promotor y supervisor.

En tal sentido, sugiere crear un espacio liderado por el Estado para que, en base a las lecciones aprendidas en las experiencias implementadas, se pueda establecer ciertos lineamientos de política, estrategias de promoción y acciones concertadas orientadas a beneficiar a un mayor número de familias rurales.¹³

Este estudio establece claramente la necesidad del trabajo concertado, en torno a un proyecto de estas características.

d. DIRESA, C&G SALUD Y AMBIENTE, YANACOCHA: PROYECTO DE VIVIENDAS SALUDABLES EN COMBAYO

El “**Proyecto Viviendas Saludables en el Centro Poblado de Combayo**” fue implementado en el distrito de La Encañada, provincia de Cajamarca, como una réplica del “Proyecto Viviendas Saludables en cinco caseríos de la zona de influencia de Yanacocha”, a partir de los buenos resultados y las lecciones aprendidas en dicho proyecto. Fue desarrollada a través de una alianza público-privada con la participación del Estado (Dirección Regional de Salud y Municipalidad del Centro Poblado de Combayo), Yanacocha, GyC Salud y Ambiente y la participación de las autoridades y familias de los caseríos considerados.

Esta experiencia, tuvo la ventaja de reducir su plazo de planificación previa a un mes. Básicamente, para hacer algunos ajustes a la propuesta y firmar el convenio. La fase de realización de mejoras con las familias se inició en octubre de 2009 y culminó en abril de 2010.

El proyecto en mención, concluyó con la evaluación y certificación de las viviendas para reconocer y motivar a las familias por el logro alcanzado. En todo el proceso, hubo una participación activa de la Dirección Regional de Salud, Yanacocha, GyC y las autoridades de cada caserío. La fase post proyecto, consistente en el monitoreo y acompañamiento por parte del personal de salud para asegurar la sostenibilidad de la experiencia, está actualmente en marcha.

Su ejecución, reafirma las bondades de la estrategia de concertación con el **“involucramiento de las autoridades y líderes de la comunidades, así como de las familias participantes en todo el proceso del proyecto,**

¹³ MUÑOZ, Madeleine
2008 *Cocinas Mejoradas*. Lima. Consulta: 03 de octubre de 2009.
<www.heiferperu.org/04iniciativas/.../sistematizacioncocinas.pdf>p. 41.

desde la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación”¹⁴, incluye, además, la participación comprometida, el aporte valorizado de las familias y la participación de las autoridades en la implantación, implementación y monitoreo del proyecto.

2.2 Definición de conceptos

A continuación se definen los conceptos más importantes que se han utilizado en el presente estudio:

Alianza estratégica: Pacto de entendimiento y colaboración que se establece entre dos o más actores sociales diferentes, que, gracias al diálogo y la detección de objetivos comunes, pueden definir un plan de acción conjunto a fin de lograr beneficios de mutua conveniencia. “Para el establecimiento de alianzas es necesario revisar nuestros paradigmas y esquemas mentales, volver a mirar el escenario que nos rodea, reevaluar a enemigos, amigos y desconocidos, buscando aquello que a nosotros nos conviene y que a ellos también les podría convenir”¹⁵.

Concertación: Proceso por el cual, actores sociales con iguales o diferentes intereses llegan a acuerdos sobre determinado fin. Concertar es buscar el entendimiento teniendo en cuenta, a la vez, las diferencias de intereses y perspectivas entre los grupos que participan en el proceso. La concertación no se logra de la noche a la mañana, requiere un proceso que va desde la identificación del problema hasta la discusión de las perspectivas y la toma de decisiones. Se participa en los procesos de concertación para promover el desarrollo humano sostenible e integral. Concertamos también para ejercer plenamente nuestros derechos y obligaciones. Asimismo, lo hacemos para contribuir al proceso de democratización y descentralización de nuestro país, para racionalizar el uso de los recursos, mejorar la intervención de nuestras instituciones, evitar duplicidades, encontrar una salida de consenso a un conflicto, y resolver tantos otros problemas (MESA DE CONCERTACIÓN DE LUCHA CONTRA LA POBREZA)¹⁶.

Compromiso: Capacidad de los actores sociales para asumir un rol activo (colaboración y movilización) en torno a una propuesta idónea para aglutinar al grupo a favor de su implementación, lo que permite desarrollar la habilidad de enfrentar las dificultades que puedan presentarse. El compromiso se logra con una propuesta vinculada directamente con los intereses o temas que motiven especialmente a los actores¹⁷.

¹⁴ GyC SALUD Y AMBIENTE
2010 Informe Final “Viviendas Saludables Combayo”. Cajamarca. p.8

¹⁵ GARCÍA, Oscar
2005 “Alianzas estratégicas simples, ágiles y eficaces” mailxmail.com: Cursos para compartir lo que sabes.

¹⁶ LÓPEZ, Carlos
2008 *Gestiopolis*. Colombia. Consulta: 08 de octubre de 2009
www.Gestiopolis.com/

¹⁷ DELPIANO, Catalina y Andrea TORRES
2003 Manual para la implementación de proyectos de incidencia. Chile. Corporación Participa. Consulta: 07 de noviembre de 2009.
<www.participa.cl/archives/category/medioteca>

Consenso: Acuerdo producido por consentimiento entre todos los miembros de un grupo o entre varios grupos¹⁸.

Coordinación: Es un proceso de interacción entre diferentes personas o instituciones que tienen una apuesta en común. A través de la coordinación se logra acuerdos para priorizar, establecer y ejecutar un determinado curso de acción, que, con la participación y aporte de cada uno de los involucrados, permite lograr el objetivo, realizar la actividad o efectuar la tarea, que se propuso en común. (Concepto propio)

Empoderamiento: Acción de aumentar la competencia de alguien, facilitando que pueda conseguir algo por sí mismo. Cuando una parte ayuda a otra a incrementar sus facultades. Esta metodología se aplica a comunidades, organizaciones y personas. Incrementar la capacidad de una comunidad es aumentar su competencia y fuerza para hacer cosas por sí misma¹⁹.

Entornos saludables: Ambiente que permite gozar de buena salud. La ficha de comportamientos y entornos saludables aborda siete ejes temáticos: alimentación y nutrición saludable, higiene y ambiente, promoción de la salud mental, cultura de paz y buen trato, salud sexual y reproductiva, habilidades para la vida, actividad física, y seguridad vial y cultura de tránsito²⁰.

Etapas del proyecto: Corresponden a momentos secuenciales, que tienen características diferentes y que se van logrando, uno tras otro, desde el inicio del proyecto hasta el cierre del mismo. Tiene como finalidad establecer fases y sus correspondientes acciones, indica las fechas en que ha de llevarse a cabo cada una de estas. Las etapas se encadenan en secuencias sucesivas y coordinadas que se articulan entre sí. Se determina la duración de cada etapa y se define la secuencia de las mismas en el proyecto²¹.

Familia saludable: Definición establecida en la Guía de Familias y Viviendas Saludables 2.1.3.²²

¹⁸ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE)
s/f Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima Segunda Edición

¹⁹ BARTLE, PHIL PHD TRADUCCIÓN DE M^a LOURDES SADA
s/f *Métodos para incrementar la aportación del personal en la toma de decisiones organizativas.*
s/l. Consulta: 14 de octubre 2009.
<<http://www.scn.org/cmp/> última actualización 17.05.2010>

²⁰ MINISTERIO DE SALUD (MINSa)
2005 Guía de implementación del programa Familias y Vivienda Saludables. Lima. Consulta: 05 de octubre de 2009.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_guiafam.pdf>.p.12.

²¹ PAGLILLA, Raúl y Daniel PAGLILLA
2007 "Modelo para la elaboración de Proyectos Sociales". Revista Iberoamericana de Educación. Madrid. 10 de febrero del 2007, número 41/4. Consulta: 09 de octubre de 2009.
<<http://www.rieoei.org/experiencias143.htm>>

²² MINISTERIO DE SALUD (MINSa)
2005 Guía de implementación del programa Familias y Vivienda Saludables. Lima. Consulta: 05 de octubre de 2009.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_guiafam.pdf>.p.12.

Gestión participativa: Se caracteriza porque no sólo los directivos concentran las decisiones sino que estas son tareas de equipo que involucran a todos los miembros de la organización²³.

Hitos en la gestión de proyectos: Un hito es una tarea de duración cero que representa un logro importante en el proyecto. Los hitos son una forma de conocer el avance. Tienen como objetivo principal la planificación, asignación de tareas y seguimiento de los recursos humanos y materiales que intervienen en el desarrollo, a fin de supervisar su progreso y corregir desviaciones. Brinda la oportunidad de conocer, en todo momento, los problemas que se producen y resolverlos o paliarlos de manera inmediata, informando sobre el estado de los proyectos a quienes participan en ellos de una manera ágil y práctica²⁴.

Implementación del proyecto: Conjunto de actividades previstas para el logro de resultados, las cuales se realizan en un tiempo determinado de acuerdo a un presupuesto y cronograma establecido. (Concepto propio)

Participación comunitaria: Significa que todos los miembros de una comunidad comparten la toma de decisiones que afectan a esta colectividad. La participación comunitaria es mucho más que contribuir con trabajo o suministros, es participar en la toma de decisiones para definir el proyecto, planificarlo, implementarlo, gestionarlo, supervisar y controlarlo. El aumento de este orden de participación claramente contribuye a hacer crecer las posibilidades de auto sustentación de los programas²⁵.

Roles de los actores sociales: Se refiere al conjunto de funciones, normas de comportamiento y derechos definidos social y culturalmente que un actor social cumple o ejerce de acuerdo a su estatus social o experiencia técnica adquirida o atribuida. En todo grupo, hay miembros de diversos *status*, unos de rango superior y otros de rango inferior y a cada *status* corresponde un rol, es decir, un determinado comportamiento en presencia de otros. Así pues, el rol es la forma en que un *status* concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Es muy importante cuando cada actor juega roles distintos que son complementarios con otros. No se pretende que todos cumplan el mismo papel sino que cada uno desempeñe el suyo²⁶.

Sensibilización: Proceso de informar y dar a conocer el programa explicando los objetivos y resultados que se quieren alcanzar, a fin de promover en el grupo

²³ BARTLE, PHIL PHD TRADUCCIÓN DE M^a LOURDES SADA.
s/f *Métodos para incrementar la aportación del personal en la toma de decisiones organizativas.*
s/l. Consulta 14 de octubre de 2009.
<<http://www.scn.org/cmp/> última actualización 17.05.2010>

²⁴ HITOS DEL PROYECTO ("MILESTONES")
s/f *Mejores Proyectos.* s/l Consulta Octubre del 2009
<<http://iaap.wordpress.com/2007/01/24/hitos-del-proyecto-milestones>>

²⁵ BARTLE, PHIL PHD TRADUCCIÓN DE M^a LOURDES SADA.
s/f *Métodos para incrementar la aportación del personal en la toma de decisiones organizativas.*
s/l. Consulta 14 de octubre de 2009.
<<http://www.scn.org/cmp/> última actualización 17.05.2010>

²⁶ DELPIANO, Catalina y Andrea TORRES
2003 *Manual para la implementación de proyectos de incidencia.* Chile. Corporación Participa.
Consulta: 07 de noviembre de 2009.
www.participa.cl/archives/category/medioteca

objetivo sentimientos de interés, motivación, compromiso y, en base a esto, su participación activa en el proceso. Entre los actores objeto de sensibilización tenemos familias, agentes comunitarios, autoridades, líderes y otros²⁷.

Sinergias interinstitucionales: Ventajas que se consiguen en el trabajo asociado. Es el efecto adicional que dos o más organismos obtienen por trabajar de común acuerdo. La sinergia es la suma de energías individuales que se multiplica progresivamente, lo cual se refleja sobre la totalidad del grupo. Plantea delicados problemas de compatibilización de autonomías organizacionales, políticas y metodologías de acción de organizaciones que tienen su propia historia y estilo. Las vías para abordarlas entrañan, entre otras tareas, la identificación de programas de trabajo conjunto donde "todos ganan", la negociación de términos de cooperación y el establecimiento de mecanismos gerenciales de acción concertada, monitoreo y reajuste sobre la marcha²⁸.

Sistematización: Interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su reconstrucción y ordenamiento, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y por qué se han hecho de ese modo. La sistematización permite transformar el aprendizaje de la experiencia en conocimiento para compartirlo y validarlo. La identificación de lecciones aprendidas que permitan asociar el proceso a los resultados será un insumo fundamental para generar aprendizaje y desarrollo de conocimiento en torno al tema, que permitirá la optimización de futuras experiencias²⁹.

Sostenibilidad: Proceso que permite que los resultados y los logros de un proyecto perduren en las instituciones y muy especialmente se mantenga desde las decisiones y acciones de las comunidades y poblaciones participantes en el proyecto³⁰.

Vivienda Saludable: Definición establecida en la Guía de Familias y Viviendas Saludables 2.1.3.³¹.

-
- ²⁷ MINISTERIO DE SALUD (MINSa)
 2005 Guía de implementación del programa Familias y Vivienda Saludables. Lima. Consulta: 07 de octubre de 2009.
 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_guiafam.pdf>.
- ²⁸ KLIKSBURG, Bernardo
 2005 "Hacia Una Gerencia Social Eficiente. Algunas Cuestiones Claves". *Revista Vinculando*. México. Publicado el 31 de enero 2005. Consulta: 07 de octubre de 2009.
 < http://www.vinculando.org/.../gerencia_social.html - México ->
- ²⁹ KREMENCHUTZKY, Silvia
 s/f. *SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS: Su importancia y pertinencia para PRODERNEA-PRODERNOA*. s/l. Consulta: 07 de octubre de 2009.
 <<http://www.incluirong.org.ar/Sistematizaci%F3ndeExperienciasPRODERNEA>>
- ³⁰ MELO, Ricardo
 s/f. "Pensando el Desarrollo Rural desde la Formación de Capital Social" Proyecto DFID Colombia
 Consulta. 08 de octubre de 2009. Colombia.
 <http://www.fondep.gob.pe/documentos/concursos/Guía_7.pdf>
- ³¹ MINISTERIO DE SALUD (MINSa)
 2005 Guía de implementación del programa Familias y Vivienda Saludables. Lima. Consulta: 05 de octubre de 2009.
 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_guiafam.pdf>

2.3 Resumen analítico

Se han seleccionado los aportes más saltantes de la bibliografía consultada con motivo de la realización del presente estudio, a fin de profundizar el análisis y sustento de cada una de las cuatro hipótesis planteadas, lo que ha permitido el aporte de elementos de juicio y el respaldo de los aprendizajes de otras experiencias para plantear opiniones propias en esta investigación.

HIPÓTESIS 1: ¿Cuáles fueron los elementos comunes que impulsaron el compromiso de los actores en el proceso de implementación del proyecto?

Según la Organización Panamericana de la Salud, el *compromiso de los actores* se define de la siguiente manera:

Cabe considerar que no basta con dar cuenta del problema y su formulación detallada sino también determinar qué tan viable y realista es superarlo a través de una acción de incidencia. Algunos de los criterios que nos pueden ayudar a determinar dicha viabilidad, que está sujeta al interés y compromiso que se pueda generar en los actores, son:

- El tema es relevante para la vida de la comunidad.
- Es un asunto que tiene que ver con políticas públicas.
- El tema logra aglutinar voluntades e interés alrededor de él.
- El tema moviliza a la comunidad o sociedad.
- Son fácilmente identificables los agentes sobre los cuales se deberá incidir³².

Según Marcela Larraiz, otra precisión acerca del *compromiso de los actores sociales* se evidencia cuando son protagonistas de todas las etapas del proyecto, y se sienten capaces de desarrollar iniciativas de actoría social y participación ciudadana en sus comunidades de manera cooperativa, participando en redes e iniciativas. Se evidencia también cuando son emprendedores y solidarios comprometidos con su realidad local y el contexto global. La actoría social, que está muy vinculada al compromiso de los actores, implica la formación en liderazgo comunitario que promueva procesos de cambio social cooperativos en espacios de articulación, sinergia y escala³³.

En nuestra opinión, abordar un tema relevante vinculado a una política social que implica una intervención multidisciplinaria y multisectorial, que requiere la capacidad de convocar voluntades, recursos y compromiso, tanto en los promotores como en la comunidad participante, es imprescindible para generar compromiso e involucramiento en la implementación de proyecto. Esto significa a su vez, la posibilidad de que los promotores cuenten con el respaldo de la comunidad hacia el proyecto, para que este pueda ser sostenible.

Un elemento importante que resalta la segunda autora citada, en relación al compromiso de los actores, está vinculado al empoderamiento de estos, en el reconocimiento de su capacidad de aportar y el rol a cumplir, y remarca el poder de

³² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (OPS)
s/f "Curso de Auto instrucción Para el manejo de conflictos la concertación y Herramientas para la incidencia política" en el marco del Proyecto Regional "Mejoramiento de las <http://www.cepis.ops.oms.org/cursomcc/>

³³ cf. LARRAIZ, Marcela, et ál
2008 "Tercer Encuentro Latinoamericano de la Escuela Actoría Social Juvenil". Iniciativa Latinoamericana. Montevideo, febrero 2008. s/l. Consulta: 12 de noviembre 2009.
<<http://www.inlatina.org>>

la generación de sinergias que multiplican los beneficios para todos los involucrados.

En la experiencia sistematizada se han identificado elementos comunes en las instituciones participantes que facilitaron el trabajo en equipo. Uno de ellos ha sido tener el objetivo común orientado a reducir la desnutrición infantil. Este fin, que parte del mandato institucional de la DIRESA, también está incluido en la misión de GyC y forma parte de los lineamientos estratégicos de responsabilidad social de Yanacocha.

Otro elemento común estuvo relacionado con la práctica institucional de metodologías participativas. Adicionalmente, se ha identificado el interés recíproco de hacer un trabajo conjunto en la perspectiva de lograr sinergias que permitieran la complementariedad de recursos, saberes y la optimización de resultados.

HIPÓTESIS 2: ¿Cómo se definieron los roles de los actores involucrados?

Según Catalina Delpiano y Andrea Torres, una primera especificación sobre *definición de roles* de los actores sociales es la que señala que una vez definido el problema, identificado sus causas, efectos y proponiendo distintas soluciones, estamos en condiciones de afinar nuestra propuesta. Debemos establecer claramente sus objetivos y situarla en un escenario real mediante el análisis del entorno externo; esto es, los actores involucrados en el proceso y su modo de operar³⁴.

Complementando esta definición, las autoras antes citadas remarcan que el objetivo del autoanálisis es definir claramente las reglas del juego para que individuos y organizaciones puedan trabajar de manera conjunta en la solución propuesta. Debemos ser capaces de reconocer nuestras falencias y la manera de trabajar en ellas, pero también nuestras fortalezas, para potenciarlas en relación al proyecto que nos hemos planteado. Para ello, es necesario considerar los siguientes aspectos relacionales:

- **Niveles de consenso y claridad:** Si hemos trabajado antes juntos, sabemos lo importante que es escucharnos entre nosotros, ser claros en nuestros planteamientos y estar dispuestos a tomar decisiones en grupo. Si es la primera vez que lo hacemos, debemos estar conscientes de que todos somos parte importante del mismo proceso y, en ese sentido, es clave respetar las opiniones de todos y estar abiertos al diálogo. Así también como una forma de autocontrol, tendremos que establecer un sistema para la solución de conflictos que puedan surgir.
- **Nuestro nivel de organización como grupo y la calidad de liderazgo que podemos ejercer:** Una cosa es cómo funcionamos internamente y otra, que también debemos considerar en este autoanálisis, es nuestro modo de desenvolvernos como grupo hacia el exterior. Es primordial fortalecer la cohesión del grupo para funcionar como unidad más eficientemente. Los desacuerdos al interior nos hacen aparecer como desorganizados y eso le

³⁴ DELPIANO, Catalina y Andrea Torres
2003 *Manual para la implementación de proyectos de incidencia*. Chile. Corporación Participa.
Consulta: 07 de Octubre de 2009.
<<http://www.participa.cl/archives/category/medioteca>>

resta peso a nuestra propuesta. En el ejercicio de autocrítica debemos **definir con claridad los roles al interior del equipo y respetarlos en lo sucesivo.**

- **División de tareas dentro del equipo de trabajo y cuantificación de la asignación de recursos humanos y materiales:** Así como hemos asignado roles al interior del equipo, también debemos asignar tareas específicas de acuerdo a un análisis conjunto y realista de las personas y la cantidad de horas necesarias para llevar adelante el proyecto.

Entonces, para realizar el ejercicio de autoanálisis del equipo, proponemos realizar las siguientes preguntas y responderlas:

1. ¿Qué habilidades, conocimientos y destrezas tenemos como equipo, que den cuenta de nuestras fortalezas para realizar nuestro proyecto?
2. ¿Qué deficiencias relativas a conocimientos, habilidades y destrezas existen en nuestro equipo y nos harán falta al momento de realizar nuestro proyecto?
3. ¿Cómo podemos solucionar las deficiencias que identificamos? ³⁵.

Por tanto, se puede afirmar que así como es importante definir el modo de operar de los actores involucrados en función de los objetivos planteados, resulta clave detallar el proceso necesario para definir los roles de los actores sociales involucrados, a partir del autoconocimiento y la identificación de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Además, se debe incluir un plan de mejora para superar las deficiencias encontradas, que podrían limitar el trabajo en equipo.

En la experiencia analizada, la definición de roles estuvo enmarcada en estos parámetros: el reconocimiento, en primer lugar, del mandato de cada organización; su razón de ser; experiencia y capacidad de aporte, en función del objetivo planteado.

HIPÓTESIS 3: ¿Cuáles fueron las etapas e hitos del proyecto que marcaron los momentos importantes de la concertación?

Sobre *hitos de un proyecto*, se afirma que son una forma de conocer el avance del proyecto sin estar familiarizado con el mismo. Constituyen un trabajo de duración cero porque simbolizan un logro, un momento importante en el proyecto.

En los cronogramas que se proponen, deberían de existir varios hitos que informen la fecha estimada en que se piensa cumplir, y que luego, en la ejecución, son comparadas con la fecha real. En muchos proyectos, se hace mención solamente de los hitos y es muy común que esos sean solo de interés de un comité de directores que revisa proyectos en una gran organización. En tal sentido, *los hitos son la forma más abarcativa de monitorear la ejecución de un proyecto*. Si alguien se está construyendo una casa, inmediatamente toda la familia habla de los hitos y no del cronograma: “el lunes completaron los cimientos”, “la semana que viene

³⁵ DELPIANO, Catalina y Andrea Torres
2003 *Manual para la implementación de proyectos de incidencia*. Chile. Corporación Participa.
Consulta: 07 de octubre de 2009.
<<http://www.participa.cl/archives/category/medioteca>>

terminan de colocar los pisos”, “ese día estará finalizada la instalación de gas”, etc.³⁶.

Asimismo, otra definición es que los hitos en la gestión de proyectos están muy vinculados a la planificación, asignación de tareas y seguimiento de los recursos humanos y materiales que intervienen en el desarrollo del mismo, a fin de supervisar su progreso y poder corregir desviaciones.

El establecimiento de hitos brinda la oportunidad de conocer, en todo momento, los problemas que se producen, y resolverlos o paliarlos de manera inmediata informando sobre el estado de los proyectos a quienes participan en ellos de una manera ágil y práctica³⁷.

Analizando ambos conceptos, se puede decir que el establecimiento de hitos en un proyecto genera una secuencia priorizada de logros a obtener, que normalmente están condicionados unos a otros. En tal sentido, es relevante monitorear los hitos para reajustar acciones con una mirada focalizada y atenta sobre el conjunto de actividades que generan el hito planteado. Por ejemplo, en el proyecto analizado, cada hito marcó en la mayoría de casos un cambio en la focalización de la estrategia para lograr el siguiente.

Un **primer hito** fue la aceptación del proyecto por parte del caserío, esto implicó una serie de actividades previas centradas en procesos de comunicación y sensibilización grupal, en el cual el rol de la autoridad del caserío fue fundamental.

Un **segundo hito** estuvo relacionado con lograr el compromiso y la participación de cada familia, lo que implicó la construcción de una relación personalizada hogar por hogar, con lo cual se generó un cronograma establecido de común acuerdo.

Una vez logradas la adecuación de las viviendas y la implementación de las prácticas saludables en la familia, se dio el **tercer hito** que consistió en la evaluación para la certificación de las viviendas. En torno a este proceso, se requirió la participación de las autoridades de cada caserío, del personal de Salud, de GyC y Yanacocha en un trabajo de equipo, concertando criterios y logrando acuerdos para la calificación de las mejoras en cada vivienda.

HIPÓTESIS 4: ¿Cuáles han sido los elementos de sostenibilidad de este proyecto?

Con respecto a los *elementos de sostenibilidad*, la formulación de un proyecto debe incluir una estrategia de sostenibilidad que asegure institucionalidad pública y privada. Es necesario concebir la sociedad civil como una multitud de actores con necesidades que deben ser satisfechas y que, por lo tanto, deben tener acceso a la toma de decisiones; y propiciar la participación de los actores relevantes de la zona

³⁶ EI ABC DE EMPRENDER
2007 Comentario del 26 de enero de 2007 a ¿Definir los hitos del proyecto, es importante? Consulta: 07 de noviembre de 2009.
< <http://elabc.blogspot.com/2007/01/definir-los-hitos-del-proyecto-es.html>>

³⁷ cf. SERBAL
s/f *Hitos en Gestión de Proyectos*. Córdoba. Consulta 08 de noviembre de 2009.
<<http://190.209.9/serbal/GestionRequerimientosProyectos/GestionProyectos.htm>>

y del gobierno quienes, por su parte, tienen la responsabilidad de asegurar la prestación de los servicios. Ninguna intervención va a ser única ni exclusiva ni la va a ejecutar una sola institución; se trata más bien de entender la necesidad de promover la sostenibilidad en los proyectos.

Los que diseñan el proyecto están pensando en la sostenibilidad, en atacar la problemática desde diferentes frentes y no en hacer una tarea específica y coyuntural. Esa concepción del trabajo nos permite progresar y evita algunos problemas que se han manifestado cuando no se contemplan en la planeación bases sostenibles. Esto no quiere decir que se va a contar con recursos o con una institucionalidad de forma permanente, la realidad va cambiando y por lo tanto, es necesario generar estrategias que permitan la adaptación³⁸.

Por otro lado, otro concepto se refiere a que en el análisis de causa y consecuencia se debe identificar a aquellos grupos que se ven afectados por el problema que nos hemos propuesto solucionar. Ellos también son actores a considerar en esta etapa. Se debe explorar formas de organizar, concienciar y movilizar a estos sectores, de manera que se constituyan en una fuerza importante por sí misma inserta en una dinámica positiva. Recordemos que nuestro proyecto tiene una duración definida y que es fundamental que el grupo afectado luego tenga las herramientas para sustentar la solución propuesta³⁹.

En resumen, concluimos que la sostenibilidad es un desafío para todos los proyectos, porque significa que el cambio se logró, que en buena medida el problema se solucionó, y que los protagonistas continúan gestionando su propio desarrollo.

En la experiencia sistematizada se logró los elementos antes mencionados, sobre todo en términos de generar conciencia y participación comprometida de las familias, lo que las hizo desear y valorar el cambio propuesto por el proyecto, implementándolo con total convencimiento de que es bueno para el bienestar de la familia. Adicionalmente, el monitoreo post proyecto, por parte del personal de Salud, también contribuyó a la sostenibilidad. En las entrevistas domiciliarias que se efectuaron para el presente estudio, se pudo notar que, a más de un año de finalizada la experiencia, los cambios logrados se mantienen.

³⁸ cf. MELO, Ricardo
s/f. "Pensando el Desarrollo Rural desde la Formación de Capital Social" Proyecto DFID Colombia Consulta. 08 de octubre de 2009. Colombia.
<http://www.fondep.gob.pe/documentos/concursos/Guía_7.pdf>

³⁹ cf. DELPIANO, Catalina y Andrea Torres
2003 *Manual para la implementación de proyectos de incidencia*. Chile. Corporación Participa. Consulta: 07 de octubre de 2009.
<<http://www.participa.cl/archives/category/medioteca>>

III.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presenta la justificación y la metodología de sistematización.

3.1 Justificación

La iniciativa en estudio se desarrolló en el marco de un proceso de concertación, a partir del diseño, implementación, cierre y post cierre del proyecto, lo que permite inferir que el logro de objetivos y la sostenibilidad alcanzada son atribuibles en gran medida a dicho proceso.

Considerando que la estrategia de concertación es imprescindible para la implementación exitosa de cualquier política pública, se ha realizado una búsqueda exhaustiva para identificar experiencias de proyectos similares que presenten como elemento central o foco de estudio esta estrategia. Sin embargo, no se ha logrado identificar bibliografía suficiente referida al tema, solamente en uno de los proyectos revisados: la experiencia de CARITAS en Huancavelica, hace mención de la implementación de mecanismos de concertación en la etapa final del proyecto, como estrategia para facilitar su sostenibilidad.

El diseño del estudio está referido a una sistematización retrospectiva, porque se ha revisado la experiencia una vez que esta ha concluido. La *finalidad* es generar conocimiento innovador y creativo en torno a mecanismos de concertación que han funcionado en este proyecto. No se tiene la intención de generar recetas, sino mostrar un espacio de reflexión y aprendizaje.

3.1.1 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN EL CAMPO DE LA GERENCIA SOCIAL

Se muestra el nivel y el ciclo en los que se ubica la investigación:

a. Nivel de la investigación

La aplicación de políticas públicas varía según la dimensión del ámbito que abarcan. En este caso, la presente sistematización se refiere a un caso específico, es decir, corresponde a un **nivel micro** pues se centra en analizar el rol que ha jugado la concertación de los actores involucrados para la implementación de un proyecto en cinco comunidades pequeñas, en el marco de la política nacional de familias y viviendas saludables. El nivel de sus resultados y su influencia son básicamente locales.

b. Ciclo de la política de la investigación

Los momentos de diseño, implementación y evaluación marcan un itinerario en las políticas públicas. Esta investigación se centra en el proceso de ejecución o implementación. Se puede afirmar que la experiencia se basa en la **operacionalización** de la política de familias y viviendas saludables del MINSA.

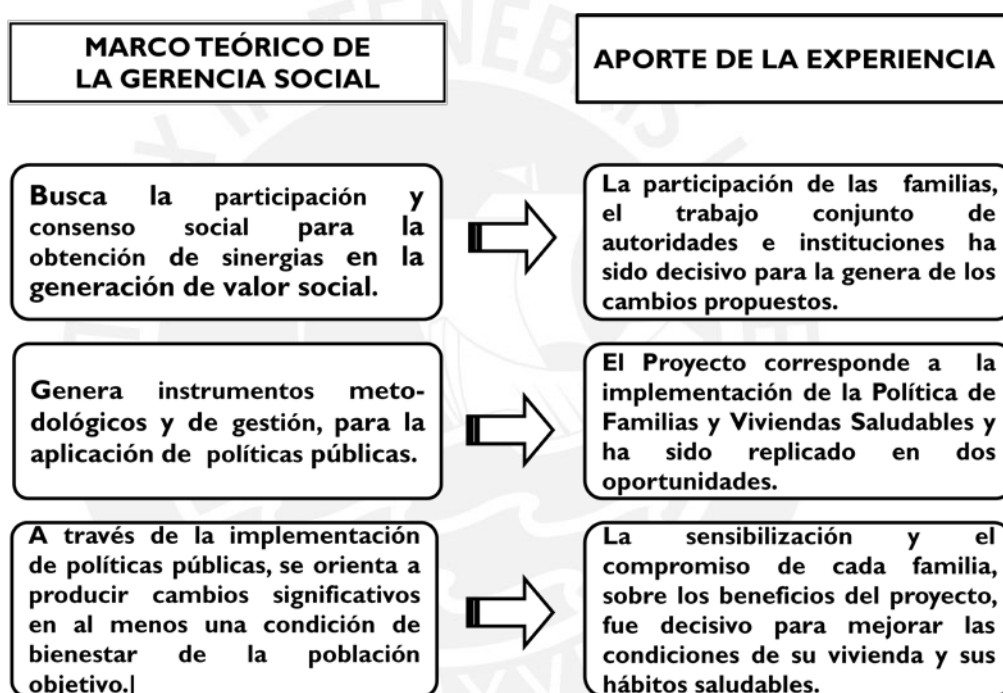
3.1.2 EL PROYECTO INVESTIGADO DENTRO DEL MARCO DE LA GERENCIA SOCIAL

Se presentan las siguientes relaciones:

- a. El marco teórico de la gerencia social, se enfoca en la búsqueda de participación y consenso social para la obtención de sinergias que optimicen el logro de resultados en la generación de valor social.

Asimismo, los programas y proyectos que se desarrollan dentro de este campo, deben producir cambios significativos en al menos una condición de bienestar de la población objetivo, mediante el uso efectivo y racional de los recursos.

En el siguiente cuadro se muestran las relaciones del Proyecto investigado y la Gerencia Social.



- b. Por otro lado, la Gerencia Social examina las bases, procesos y resultados de las políticas públicas, para validarlas y/o mejorarlas.

Se considera que la Experiencia estudiada, como aplicación de la Política Pública Familias y Viviendas Saludables, es exitosa dentro del campo de investigación de la Gerencia Social porque:

- Sus etapas de trabajo están relativamente diferenciadas entre sí y marcan la evolución del Proyecto mismo, con réplicas que han obtenido resultados similares.
- Ha sido una propuesta construida con miras al bien común que ha incluido intervenciones de diversos actores en el complejo entramado de relaciones entre Estado y sociedad civil.

c. Asimismo, la experiencia que se presenta, tiene relación directa con las cuatro dimensiones de la Gerencia Social: **las relaciones, el poder, el cambio y la racionalidad**, que se detallan a continuación:

- **La dimensión de las relaciones**

La visión de la gerencia social plantea un sistema de interrelaciones e interdependencias establecidas entre fenómenos e instituciones de la realidad social. Las interrelaciones e interdependencias que el proyecto Viviendas Saludables construyó y fortaleció con su ejecución, corresponden a esta visión.

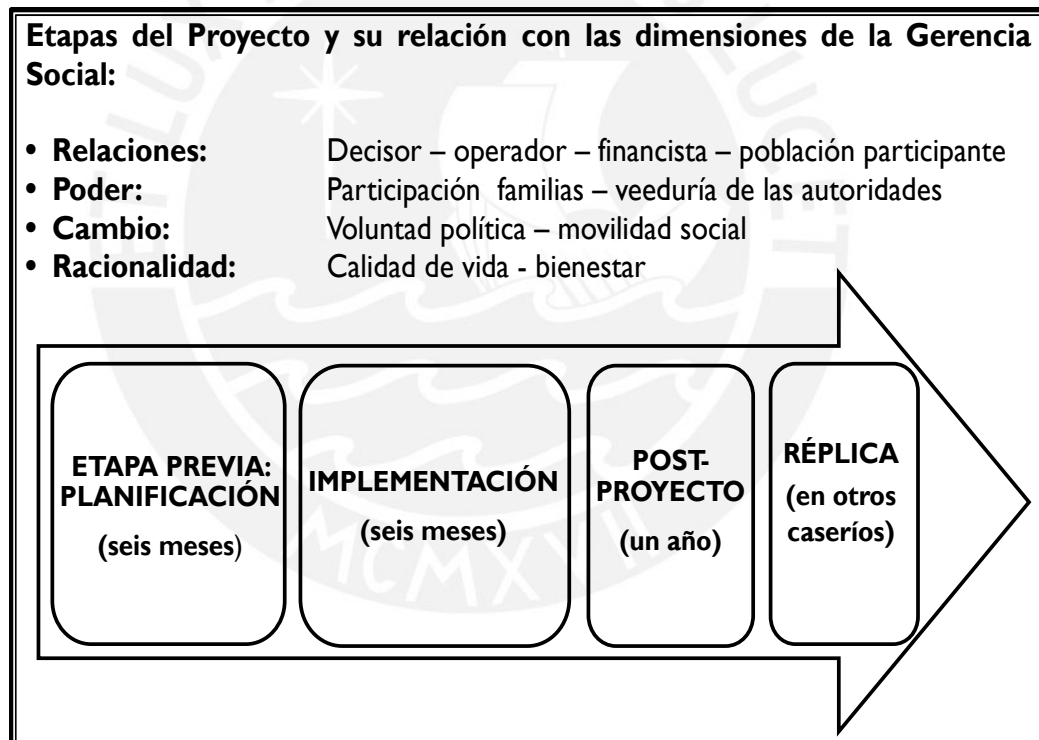
Las fortalezas y debilidades institucionales, de acuerdo a la información recogida en las entrevistas y en el grupo focal institucional, pueden ser resumidas en lo siguiente:

- **DIRESA**, su fortaleza de tener el mandato institucional de hacer que la Política se cumpla, le permitió asumir el rol normativo y supervisor con claridad, como un objetivo muy claro. En tanto que sus limitaciones estuvieron relacionadas al tiempo de dedicación de su recurso humano y la disponibilidad de recursos técnicos y económicos, factores que necesitaban ser complementados.
- **GyC Salud y Ambiente** es una empresa dedicada a implementar proyectos de desarrollo que generen mejora en las condiciones de vida de las familias, especialmente las más vulnerables. Su fortaleza está referida al manejo de una metodología adecuada y al personal capacitado para la implementación del proyecto. Sin embargo, no cuenta con los recursos económicos para llevarlo a cabo; además, necesita estar facultada y respaldada por el sector salud, como entidad responsable de la política de familias y viviendas saludables, para ejecutar un proyecto de estas características, con la necesaria perspectiva de sostenibilidad.
- **Yanacocha** es una empresa interesada en generar buenas relaciones con la población de su entorno inmediato, su fortaleza radica en la voluntad de aportar al desarrollo sostenible como parte de su política de responsabilidad social y cuenta con la disponibilidad de recursos económicos para hacerlo. Sin embargo, entre sus limitaciones podemos mencionar que su rol no es implementar políticas públicas, y su contexto social tiene elementos de conflictividad, que muchas veces dificultan su accionar, lo que hace necesario que refuerce sus intervenciones con el soporte de actores que evidencien credibilidad y aceptación social.

Con el funcionamiento de esta alianza estratégica entre el Estado, la empresa privada y la participación de la sociedad civil, a través de las familias organizadas en torno a las autoridades de cada caserío, se corrobora la frase citada en el documento “Hacia un nuevo Modelo de Gestión Social”, en relación a que:

“Los obstáculos para el desarrollo no son producto de las dificultades económicas, políticas o sociales sino que otros elementos como las estructuras sociales, las actitudes, la mentalidad, las significaciones, los valores y la organización física de las personas requieren ser transformados”.

- **La dimensión del poder**
Se reflejó en la participación activa de las familias y la veeduría de las autoridades locales en el cumplimiento de las metas y resultados planteados.
- **La dimensión del cambio**
Se puede apreciar tanto en la voluntad política para elaborar propuestas, discutir prioridades y agendas; como en la movilidad social, entendida como igualdad de oportunidades de cada familia participante para alcanzar sus objetivos en correspondencia al esfuerzo realizado.
- **La dimensión de la racionalidad**
Está referida a la mejora de la calidad de vida y el bienestar logrado en las familias participantes, de manera sostenible.



3.2 Metodología de la Sistematización

La metodología que se muestra en los siguientes acápite plantea la formulación de objetivos, preguntas de investigación, variables e indicadores que permitirán recoger datos de la experiencia a sistematizar; así como, medir los diferentes niveles de consenso de los actores involucrados en el proceso de concertación, los roles y sinergias establecidos en la implementación y ejecución del proyecto.

Los indicadores aportarán datos pormenorizados para reconstruir la realidad observada y poder ordenarla adecuadamente; además, permitirán dimensionar la información en relación a los objetivos propuestos en el planteamiento de esta tesis.

3.2.1 FORMULACIÓN DE VARIABLES

Se han formulado las variables teniendo en cuenta cada una de las hipótesis planteadas, de tal manera que permitan centrar la investigación en la exploración y profundización del estudio en los aspectos más importantes del proceso de concertación identificados en la experiencia.

a. **Relación de las variables con las preguntas y objetivos de la investigación**

Las variables formuladas tienen una relación directa con los objetivos y las preguntas de investigación porque direccionan las respuestas de manera más clara y objetiva; de esta manera, se evita la dispersión del esfuerzo en torno a temas que no son prioritarios para esta sistematización.

b. **Definición de las variables**

Se identifican las siguientes variables:

- **Elementos comunes**

Conjunto de elementos de la gestión institucional de cada uno de los actores participantes que resultó coincidente o compatible, lo que facilitó el trabajo en equipo: misión, objetivos, estrategias y mecanismos de trabajo.

- **Compromiso de los actores**

Los actores comprometidos participan en todas y cada una de las fases del proceso de implementación del proyecto, contribuyen en la toma de decisiones y aportan, permanentemente, ideas y recursos para el logro de los objetivos del proyecto.

- **Roles de los actores**

Se refiere al papel que cumple cada actor, relacionado con su función, experiencia y capacidad para aportar en el cumplimiento de los objetivos establecidos en forma conjunta.

- **Etapas e hitos del proyecto**

Son los momentos claves en la implementación del proyecto que no hubieran podido lograrse sin el establecimiento y funcionamiento efectivo de estrategias de concertación.

- **Gestión del proyecto**

Conjunto de mecanismos mediante los cuales se tomó decisiones en el proyecto y se involucró activamente a las instituciones y familias participantes para sumar esfuerzos de manera consistente.

- **Elementos de sostenibilidad del proyecto.**

Factores que hacen posible que los cambios logrados a través del proyecto se mantengan en el tiempo e involucran a los protagonistas del problema que generó la intervención con el proyecto.

3.2.2 DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES

En los siguientes acápite, se presentan los aspectos importantes sobre la elaboración de indicadores y su relación con la investigación.

a. Elaboración de indicadores

Con la formulación de indicadores se operacionalizan y dimensionan las variables, lo cual permite mostrar con mayor precisión los aspectos de la realidad que motivaron esta investigación.

Para establecer los indicadores, se ha validado la relación de los objetivos específicos con las preguntas de investigación y las variables; y se han establecido, en base a ello, los indicadores de calidad y, en algunos casos, indicadores mixtos.

Otro criterio importante que se ha considerado es la relación de los indicadores con las preguntas de investigación.

b. Relación de los indicadores con el planteamiento general de la tesis de investigación:

El “Proyecto Viviendas Saludables en cinco caseríos de la zona rural de Cajamarca del ámbito de intervención de Yanacocha” es un proyecto que logró metas mayores a las programadas en su inicio.

Este proyecto tiene muchos aspectos a considerar como lecciones aprendidas; sin embargo, para efectos de esta investigación se ha priorizado el estudio *del proceso de concertación interinstitucional y participación social* generado en torno a su implementación.

Luego de planteados los objetivos, las preguntas de investigación y variables, se formularon indicadores que permitieron recoger datos de la experiencia; así como, la medición de los diferentes niveles de consenso de los actores involucrados y los roles y sinergias establecidos en el proceso de concertación. Asimismo, aportaron datos pormenorizados que permitieron reconstruir la realidad observada y lograr su adecuado ordenamiento. Además, permitieron dimensionar la información en relación a los objetivos propuestos en el planteamiento de esta tesis.

3.2.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Corresponde a la entidad mayor o representativa que va a ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere a qué o quién es el objeto de interés en la investigación⁴⁰.

⁴⁰ RADA, Gabriela
2007 “Unidades de análisis”. EPI-CENTRO. s/l. s/f. Consulta 03 de marzo 2010.
<<http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/introductorios6.htm>>

3.2.4 FUENTES DE INVESTIGACIÓN

Las fuentes de información están constituidas por todos los elementos capaces de suministrar información para ser utilizada en una investigación⁴¹.

En los **anexos 2 y 3** se muestran las relaciones existentes entre las hipótesis, variables, indicadores, unidades de análisis, fuentes de información y las técnicas de investigación.

3.3 Estrategia metodológica

Los aspectos que se han tenido en cuenta en el desarrollo de la metodología son los siguientes:

a. Trabajo de campo

La **información primaria** de interés para la investigación ha sido obtenida mediante observación, entrevistas semiestructuradas y grupos focales con la participación de los actores que han intervenido en el proyecto: personal de las instituciones, jefes y jefas de hogar, autoridades y líderes de los cinco caseríos involucrados.

Asimismo, se han utilizado **fuentes secundarias** constituidas principalmente por documentos del proyecto como: informes de ejecución, informe final y los planes estratégicos de las instituciones participantes en el asocio, que han contribuido para la obtención de respuestas a las hipótesis planteadas en la presente investigación explicativa.

La complementariedad de la información obtenida de fuentes primarias y secundarias ha permitido la verificación y cruce de información; así como, disminuir el margen de error de las fuentes secundarias e integrar y validar información con los datos obtenidos por fuentes primarias.

De igual manera, se han revisado los elementos bibliográficos del marco teórico planteado al inicio y otros, identificados con posterioridad, a fin de reforzar el análisis realizado.

b. Determinación de la muestra y unidades de análisis

Se estableció **una muestra no probabilística** considerando los criterios de significancia, relevancia y representatividad, a fin de triangular información y dar respaldo a los hallazgos identificados.

c. El universo y la muestra

El universo corresponde al total de la población objeto de análisis. En este caso, está constituido por las 72 familias participantes en el proyecto, las 10 autoridades y líderes de cada caserío, y los 15 profesionales que trabajaron en el diseño, implementación y monitoreo del proyecto, como parte del equipo interinstitucional constituido por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) GyC Salud y Ambiente y Yanacocha.

⁴¹ UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN (UADY)
s/f. *Fuentes de información.* s/f. México. Consulta: 03 de marzo 2010.
<<http://www.tizimin.uady.mx/.../fuentesdeinformacion.html>>

La muestra, en cambio, abarca la porción de unidades de análisis que efectivamente han sido observadas y con las cuales se ha obtenido información. En el caso concreto de esta investigación, la muestra comprende las siguientes **unidades de análisis**:

- Las tres instituciones participantes que promovieron el proyecto: **DIRESA** (Dirección Regional de Salud, Micro Red y Puestos de Salud involucrados), **GyC Salud y Ambiente**, y **Yanacocha**.
- Nueve representantes y/o empleados involucrados por parte de las instituciones participantes: el Director Regional del MINSA, personal de la Micro-red de Salud Cajamarca, enfermeras de los puestos de salud involucrados en el proyecto, la Coordinadora de Programas de Salud y Educación de Yanacocha, así como la Directora Ejecutiva y facilitadoras de campo de GyC Salud y Ambiente.
- Un total de 21 familias participantes con niños menores de cinco años, que viven en los cinco caseríos del ámbito del proyecto: La Ramada, Manzanas Alto, Yun Yun Alto, Yun Yun Bajo y Manzanas Capellanía.
- Cinco autoridades locales y líderes de los caseríos: Teniente Gobernador, Presidente de Rondas promotor de salud por caserío.

d. Tipo de técnica a utilizar por variable, establecimiento de muestra por cada técnica:

La información primaria y secundaria obtenida está referida al proceso de concertación interinstitucional y participación social surgido en torno al proyecto; por lo tanto, es eminentemente cualitativa y se ha utilizado las siguientes técnicas de acuerdo al tipo de variable:

- **Observación:**

Es la técnica básica aplicada de una manera transversal en el recojo de información para todas las variables, con la finalidad de registrar en un cuaderno de campo los elementos, conductas y circunstancias observadas que puedan servir como insumos para dar respuesta a las diferentes preguntas de investigación de la tesis.

- **Revisión documentaria:**

Es relevante como técnica de recolección de información secundaria, particularmente, en esta investigación, en la medida que se tiene que revisar y analizar toda la documentación existente del proyecto.

La revisión documentaria ha sido efectuada como primer paso, en el análisis de cada una de las variables de la investigación.

- **Entrevistas semiestructuradas:**

Esta técnica ha sido utilizada para obtener información para las siguientes variables: “Roles de los actores”, “Compromiso de los Actores”, “Elementos de Sostenibilidad del Proyecto” y “Gestión del proyecto”. Se logró entrevistar a seis representantes y trabajadores de las instituciones involucradas, en base a una guía de preguntas.

Se aplicó dos tipos de guía para las entrevistas semiestructuradas: una para ejecutores y otra para los jefes de las familias participantes. En

total, se realizaron entrevistas a seis de los 15 representantes y trabajadores de instituciones que impulsaron y ejecutaron el proyecto, y a 21 de los 72 jefes o jefas de hogar, entre los que se encontraban cinco autoridades o líderes de caseríos.

- **Grupos focales:**

Se consideró la realización de dos grupos focales por la naturaleza de los temas y por el tipo de actores involucrados. No se tuvo grupo de contraste para cada caso, porque en el presente estudio, esta metodología ha sido utilizada como complemento de la información obtenida para las mismas variables durante la realización de las entrevistas.

En los grupos focales, tanto para representantes institucionales como para jefes y jefas de hogar, se procuró incluir a personas diferentes a las que se había planificado entrevistar, justamente, para tomar en cuenta puntos de vista que pudieran contrastarse con la información obtenida por entrevistas.

El primero fue realizado entre representantes de instituciones y otro con jefas de hogar de las familias involucradas en el proyecto. Para el primero, participaron siete personas y se trabajaron las siguientes variables: “Elementos comunes”, “Roles de los actores”, “Compromiso de los Actores”, “Elementos de Sostenibilidad del Proyecto” y “Gestión del proyecto”.

El segundo, se realizó con ocho jefas de hogar y se desarrolló en torno a una sola variable: “elementos de sostenibilidad”, desde el punto de vista de los participantes, como factor de contraste a los aportes de las instituciones respecto a este punto.



Entrevista a madre participante

Culminada la fase de campo, la revisión documentaria del proyecto y de la bibliografía referida a sistematización de proyectos similares y al proceso de

sistematización en general, se procedió al **procesamiento de la información** y al establecimiento de un esquema para la **redacción del informe de tesis**, que fue revisado con la docente asesora hasta tener una versión final.

El documento en el cual se incluyó el levantamiento de observaciones planteadas por la docente asesora ha sido **socializado** con representantes de las instituciones participantes del proyecto, a fin de **validarlo y obtener retroalimentación** que pueda enriquecer el documento y la **sustentación** del mismo.

Se han recibido los siguientes comentarios de los tres líderes institucionales a quienes se les alcanzó el documento para su opinión:

Rosa Ordoñez (Coordinadora de Proyectos de Salud y Educación Yanacochoa):

He revisado con mucho interés la sistematización del proyecto de Viviendas Saludables en 5 caseríos del centro poblado de La Ramada (Yun Yun Alto, Yun Yun Bajo, Manzanas Alto, Manzanas Capellanía y La Ramada) que ustedes prepararon y considero que es un trabajo que recoge totalmente la experiencia y permitirá transmitirla, generando oportunidades de aprendizaje, tanto para las instituciones que participamos en ella como para otras instituciones que se planteen trabajar en la implementación de políticas sociales, que necesitan el fortalecimiento de procesos de concertación para lograr objetivos comunes y generar estrategias basadas en intervenciones complementarias, de acuerdo al mandato y a la experiencia de cada institución participante, incluyendo como actores principales a las familias que constituyen la población objetivo del proyecto⁴².

Beatriz Alvarado (Directora Ejecutiva de GyC Salud y Ambiente):

“Para felicitarlas por el documento generado, creo que recoge bastante bien la experiencia desarrollada en el proyecto, bajo el esquema de análisis planteado”. Te envío solo un pequeño aporte de forma en la parte final⁴³.

Freddy Regalado (Director Regional de Salud - DIRESA)

En principio, para expresar mis disculpas por la demora; luego, para felicitar el trabajo de sistematización, porque es un aporte muy valioso; sin embargo, agradeceré tener en consideración lo siguiente:

1. Evitar mencionar al MINSA; pues, la DIRESA (Dirección Regional de Salud) es una dependencia del Gobierno Regional de Cajamarca y no del MINSA.
2. Debe considerar resultados del seguimiento a muy corto plazo, donde se exprese el uso de la cocina mejorada a 02, 04, 06... meses, por ejemplo.
3. Las mejoras en la cocina y en otros aspectos específicos desencadenó, en muchas familias, la inquietud por el mejoramiento integral de sus viviendas.

⁴² ORDOÑEZ, Rosa.
2010 *Opinión Tesis Sistematización del Proyecto Viviendas Saludables*. Correo electrónico del 09 de setiembre a Ana Araujo Morales.

⁴³ ALVARADO, Beatriz
2010 *Tesis Sistematización del Proyecto Viviendas Saludables*. Correo electrónico del 09 de setiembre a Ana Araujo Morales.

4. El proyecto ha generado expectativa a todo nivel y en distintas instancias (gobiernos, sociedad, cooperantes, otras empresas, etc), catalizando un proceso de réplica o expansión rápida, que esperamos cristalice.
5. A pesar de las manifestaciones favorables y expectativa, hace falta acompañar con un proceso más tenaz de comunicación, pasantías desde otros ámbitos y con otros actores.⁴⁴

Las apreciaciones y sugerencias recibidas por parte de los principales líderes de las instituciones involucradas, nos han permitido reflexionar y analizar aspectos incluidos y no incluidos en nuestro trabajo de tesis; por esta razón han sido incorporadas en la versión final de la tesis y significan un valor agregado a la investigación, ya que ha sido validada por los protagonistas de la experiencia.



⁴⁴REGALADO, Freddy

2010 *Opinión Tesis Sistematización del Proyecto Viviendas Saludables*. Correo electrónico del 15 de setiembre a Ana Araujo Morales.

IV.- PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

IDENTIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA SISTEMATIZADA

En los siguientes párrafos del presente capítulo, se realiza en un primer término la descripción general del contexto de la experiencia; se continúa con la descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención, implementación del proyecto y su contexto. Finalmente, se concluye con la descripción y reflexión crítica sobre la situación actual/final y su contexto.

4.1 Descripción general del contexto de la experiencia

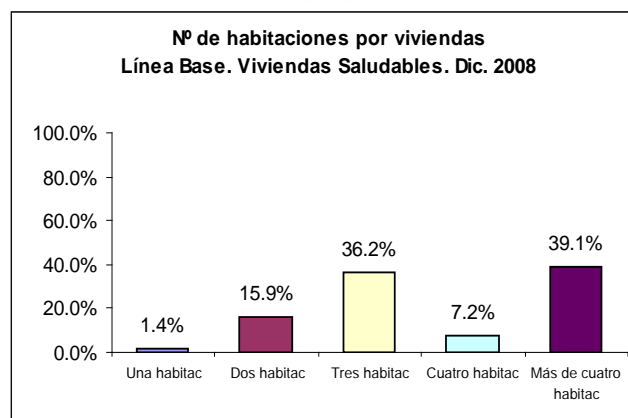
Para detallar la experiencia, se ha tenido en cuenta que una investigación en el campo de la Gerencia Social debe servir como instrumento metodológico y de gestión para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas en el tema social.

En lo que respecta al Proyecto analizado, el trabajo conjunto permitió asumir las fortalezas y debilidades de cada institución en torno a la oportunidad de tener objetivos e intereses comunes, y manejar la amenaza de los desencuentros que surgieron con mayor énfasis al principio de la interacción.

“El proyecto hizo un buen trabajo. Todos estamos contentos. Yo creo que las instituciones también, porque han salido a evaluarnos y nos han felicitado. Tenemos nuestro certificado que nuestra casa es saludable con la foto de mi familia” (Entrevista Lucía Castrejón Herrera en Manzanas Alto)

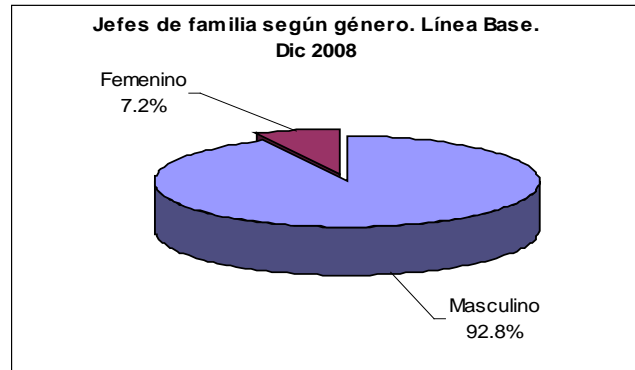
4.1.1 LÍNEA DE BASE DEL PROYECTO VIVIENDAS SALUDABLES

A partir del autodiagnóstico, realizado familia por familia, como primer paso del proyecto, se logró caracterizar los cinco caseríos en los cuales se iba a realizar la intervención. Se estableció, en promedio, los próximos aspectos como resultado de la línea de base, información que fue incluida en el informe final del proyecto que GyC presentó en abril de 2009:



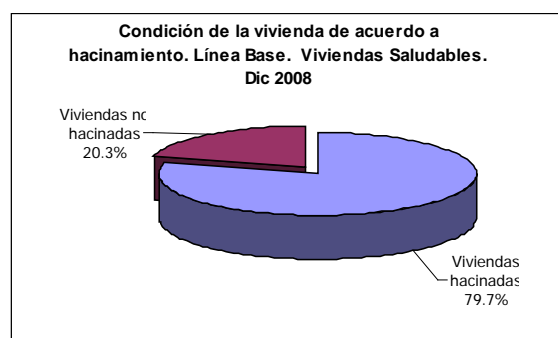
Cuadro tomado del Informe Final del Proyecto

- Participaron en el proyecto familias jóvenes compuestas por un promedio de cinco miembros. El 65% tenía un niño menor de cinco años y el 35% tenía dos niños menores de cinco años.
- El 92.8% tenía como jefe de hogar a un hombre y el 7.2% tenía como jefe de hogar a una mujer. Solamente el 5.8% de jefes de hogar eran analfabetos, 65,2% tenían primaria completa y 21,7% tenían secundaria completa.



Cuadro tomado del Informe Final del Proyecto

- Si bien el 76% de familias tenían casa con más de tres habitaciones, el 79,7% vivía en condiciones de hacinamiento, con ambientes poco iluminados y poco ventilados.
- En el 90% de viviendas se observaba condiciones inadecuadas de orden y limpieza.
- El 76,4% de familias que iniciaron el proyecto tenía un ambiente separado para cocinar y el 23,6% lo hacía en el patio o corredores de la casa, para lo que recurrían a la protección con plásticos.
- El 91,7% de familias cocinaban en fogón, a fuego abierto, con la consiguiente pérdida de energía calorífica y la concentración de CO₂ en el ambiente, contaminado por humo, que era respirado por la familia.
- Un 13.9% de familias no criaban ningún tipo de animal y el 30.6% lo hacía en jivas o galpones; 30,6%, en pequeños corrales precariamente acondicionados y el 24,9% restante criaba animales menores, como cuyes, en la cocina.



Cuadro tomado del Informe Final del Proyecto

4.1.2 CONTEXTO SOCIAL DE LA INTERVENCIÓN

Los cinco caseríos que incluyó el proyecto están comprendidos en el ámbito de influencia directa de un proyecto minero importante para Yanacocha; en este sentido, el clima social es muy delicado pues existe cierta desconfianza por parte de la población hacia la empresa minera y temor ante las posibles consecuencias ambientales que pudieran surgir frente a la eventual operación de este proyecto. Esta situación genera un espacio de presión sobre Yanacocha, que es aprovechado por algunos líderes opuestos a la minería para manipular a la población y tratar de obtener algún beneficio personal a través de la coerción a la minera

La presencia de una gran empresa minera genera reacciones y actitudes encontradas por parte de la población: de un lado existe una sobre expectativa vinculada a las “obligaciones sociales” de Yanacocha y a los beneficios que puede generar la operación; sin embargo, también existe desconfianza, temor y hasta una frustración marcada en la población, porque la lógica de la sobre expectativa lleva a una insatisfacción permanente, pues siempre se espera más. Este contexto es utilizado por agentes opuestos a la minería que pretenden satisfacer intereses personales para provocar un clima social adverso a esta actividad.

4.1.3 CONTEXTO GEOGRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN

El medio geográfico es muy similar en los cinco caseríos donde se implementó el proyecto: Yun Yun Alto, Yun Yun Bajo, La Ramada, Manzanas Alto y Manzanas Capellanía. Están ubicados entre los 2900 y 3500 m.s.n.m., presentan un clima frío y reducidas posibilidades para el desarrollo de la agricultura y la ganadería.

En el siguiente mapa, se puede apreciar la ubicación de la zona de intervención:

CAJAMARCA



YunYun Alto

YunYun Bajo

La Ramada

Manzanas
Alto

Manzanas
Capellanía

4.1.4 ACTIVIDADES PRODUCTIVAS PREDOMINANTES EN EL ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

La mayoría de la población en esta zona efectúa labores agropecuarias de subsistencia. Los varones trabajan eventualmente como obreros en la mina o en obras de construcción y otros trabajos ubicados en la ciudad de Cajamarca.

4.2 Descripción y reflexión crítica sobre el proceso de intervención, implementación del proyecto y su contexto

La descripción del proceso de intervención es el punto medular de la sistematización porque es la base sobre la que descansa la reconstrucción, análisis, reflexión y aprendizaje en torno a la experiencia:

¿Qué se hizo? ¿Cómo se hizo?, son interrogantes que nos permiten ordenar la experiencia, aprender de ella y en algunos casos replicarla.

Para responder a estas preguntas, además de los datos que contienen los informes, se cuenta con información primaria recogida en el grupo focal y en las entrevistas con representantes institucionales sobre cómo se inició el proyecto, desde las coordinaciones iniciales y el trabajo previo a la realización de actividades en campo.

Adicionalmente, las entrevistas y el grupo focal con jefes y jefas de hogar, también permitieron recoger valiosa información sobre la ejecución del proyecto, que ha posibilitado triangular y validar los datos obtenidos.

La presentación de la experiencia desarrollada incluye:

- Análisis de la situación inicial, problema u oportunidad que generó la posibilidad de desarrollar el proyecto.
- Análisis de la intervención que abarca la descripción del proceso y su secuencia; el papel jugado por cada uno de los actores principales; los medios y estrategias empleadas; las actividades realizadas; los medios y recursos que las posibilitaron; y, finalmente, los factores del contexto que facilitaron o dificultaron el proceso.⁴⁵

4.2.1 FACTORES QUE MOTIVARON Y FACILITARON O DIFICULTARON LA CONCERTACIÓN EN EL PROYECTO

En esta etapa se determina cómo empezó a gestarse el proyecto y se analizan los aciertos y dificultades en el proceso.

4.2.1.1 Fase previa al inicio del Proyecto

La fase de planificación del proyecto “Viviendas Saludables en cinco caseríos del ámbito de Yanacocha” se inició en marzo de 2008 cuando el área de

⁴⁵ VARELA, Ruth.
2006. “¿Cómo Sistematizar? Una Guía Didáctica para Sistematizar Experiencias”. Honduras. Proyecto Rioplus de la GTZ, Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo y Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional.

Relaciones Comunitarias, en el marco de su programa de Salud y Educación, solicitó a GyC Salud y Ambiente una propuesta para implementar un proyecto de Viviendas Saludables. GyC preparó la propuesta enmarcada en la Política de Familias y Viviendas Saludables del Ministerio de Salud, que fue evaluada por Yanacocha, y se solicitó su reformulación. Esto se dio porque la empresa requería un proyecto que pudiera mostrar resultados en seis meses y no en 24 como originalmente fue propuesto.

Definida la propuesta para un plazo de seis meses, en abril de 2008 se inició la coordinación con la Dirección Regional de Salud y todas sus instancias operativas que, por el tema o el ámbito geográfico, resultaron involucradas: Micro redes de Salud Cajamarca y Huambocancha Baja, la Dirección Regional de Salud y los puestos de salud de Huambocancha Alta, Chilimpampa y Porcón Bajo.

El equipo de salud hizo observaciones en relación al plazo de implementación, porque de acuerdo a su experiencia institucional, no era posible que en seis meses pudiera lograrse los resultados que el proyecto proponía; a raíz de lo cual, las tres instituciones, de manera conjunta, efectuaron revisiones y ajustes de la propuesta.

En esta fase, el sector salud, como ente normativo y responsable institucional del tema, se comprometió a mantener acciones de monitoreo y acompañamiento, no solamente durante la implementación del proyecto sino hasta un año después de concluidas las actividades, a través del personal de los puestos de salud del ámbito considerado en el proyecto.

Asimismo, también se logró diseñar y validar, de manera conjunta, el plan operativo; la ficha para el recojo de información de línea de base; y las herramientas de monitoreo del proyecto.

Cabe resaltar que la etapa de planificación implicó intensas negociaciones y concertación interinstitucional, y se extendió por cinco meses hasta establecer todas las definiciones necesarias para la implementación del proyecto.

En septiembre de 2008, se firmó el convenio entre Yanacocha y el Gobierno Regional de Cajamarca, en representación de la Dirección Regional de Salud (DIRESA). En el mes de octubre de ese mismo año, se inició el proyecto con actividades de socialización, primero con grupos de autoridades y líderes, y luego, en asambleas por cada caserío, las mismas que eran convocadas por las autoridades del lugar.

4.2.1.2 ¿Cómo se dio el proceso de concertación en esta fase?

Esta etapa se caracterizó porque en ella surgieron las principales limitaciones para la concertación, que giraron en torno a las expectativas naturales del ente normativo en relación al manejo de los recursos del proyecto, en la perspectiva de ejecutarlo directamente.

Si bien es cierto que el objetivo final de establecer alianzas como estas es fortalecer y empoderar al sector estatal para que, de acuerdo a su rol, asuma plenamente la implementación de políticas públicas como éstas, ello implica un proceso de desarrollo de capacidades y competencias. Normalmente, al inicio de la alianza se requiere generar sinergias que permitan aprendizajes

recíprocos y el fortalecimiento de todos los actores, a fin de optimizar la efectividad del proyecto.

Para superar estas dificultades, fue fundamental la voluntad de entendimiento y el interés por desarrollar un trabajo conjunto, que permitió establecer un proceso de interacción sana y positiva, en el cual se definieron responsabilidades de cada actor de acuerdo a su experiencia y especialización, a su liderazgo institucional, capacidades, recursos y a su disponibilidad para aportar en la gestión y operatividad del proyecto. Es necesario remarcar que los roles y responsabilidades, establecidos inicialmente y de común acuerdo, fueron asumidos y respetados durante la ejecución del proyecto.

Ya durante la implementación, además de resolver problemas y situaciones no esperadas, se pudo mantener un ambiente de comunicación e interacción permanente, que facilitó el logro de acuerdos que fueron respetados y cumplidos por todos los involucrados, incluyendo las familias participantes.

Al respecto se presenta un testimonio vertido en el Grupo Focal Institucional:

“Se notó voluntad de trabajo conjunto en todas las instituciones que se evidenciaba en todas las reuniones y trabajos de coordinación, aún cuando no siempre era fácil lograr el acuerdo. La concertación implica marchas y contramarchas hasta lograr consensos, pero una vez logrados, estos se respetan y se cumplen. Por ejemplo, al principio SALUD no consideraba posible lograr los cambios que el proyecto proponía en solo seis meses” (Afirmación de Patricia Ruiz, personal de GyC)

La generación de consensos en torno a aspectos técnicos permitió diseñar e implementar fichas y formatos, así como establecer procedimientos para el recojo de información de línea de base y monitoreo. De igual manera, se definió la estrategia para la ejecución y el monitoreo del proyecto.

4.2.1.3 ¿Qué factores facilitaron la concertación en torno a la planificación del proyecto?

Los representantes institucionales reconocen dos tipos de factores que facilitaron la concertación en torno al proyecto:

a. Factores institucionales

La existencia de objetivos comunes; como el de la reducción de la desnutrición crónica infantil y la mejora en las condiciones de vida de las familias en zonas rurales; el interés en la generación de alianzas estratégicas, con la perspectiva de lograr sinergias que permitan la optimización de resultados, complementando los saberes y recursos institucionales.

Al respecto, se presenta un testimonio del grupo focal institucional:

“Existió un interés común entre las instituciones de trabajar para mejorar las condiciones de vida de las familias participantes que tienen niños menores de cinco años, como estrategia para contribuir a la reducción de la desnutrición infantil. (Afirmación de Beatriz Alvarado, de GyC en el grupo focal institucional).

b. Factores personales

Vinculados a las características profesionales y forma de interactuar de los representantes de cada institución que participó en el proceso, quienes antepusieron el interés, necesidad y conveniencia de trabajar conjuntamente. De esta manera, se mostró flexibilidad, apertura y características comunes, como el hecho de que cada participante de las diferentes instituciones reconoce, en su propia institución y recíprocamente con las otras, la experiencia y la capacidad de aporte.

Entre las respuestas coincidentes en entrevistas con los diferentes involucrados, tenemos el siguiente testimonio:

“Buenas relaciones a nivel humano y conocimiento previo de las personas que lideraron el trabajo en cada institución, ya que han tenido oportunidades de interactuar en otros proyectos anteriormente y han construido lazos de amistad”. (Miguel Cay Cay, Coordinador de promoción de la salud de la Micro Red de Salud II de Cajamarca).

4.2.1.4 Elementos de concertación, logros y dificultades en el proceso de implementación del proyecto

Se mencionan los siguientes momentos del proceso de implementación y cómo se dio la concertación en cada uno de ellos:

a. Concertando con autoridades, líderes y familias de cada caserío, para lograr la aceptación del proyecto

El proyecto se diseñó con un enfoque participativo que privilegia el involucramiento y aporte de las autoridades para lograr la aceptación del proyecto en cada caserío, así como la participación y aporte de cada familia involucrada, para lograr las mejoras en la infraestructura y acondicionamiento de la vivienda, además de la práctica de hábitos y conductas saludables.

Para la firma del convenio, se convocó a las autoridades y líderes de cada uno de los caseríos seleccionados para dar a conocer y exponer los beneficios, las ventajas, requisitos, compromisos y aportes debían asumir las familias participantes a fin de lograr los resultados esperados.

Una vez conocida y aceptada la propuesta, se estableció un cronograma para la realización de asambleas en campo, que fueron convocadas por las autoridades de cada caserío, a fin de reunir a los jefes y jefas de hogares participantes. En estas asambleas los representantes de salud, Yanacocha y GyC presentaron el proyecto a las familias, con el apoyo de las autoridades.

Tenemos el testimonio de una autoridad, cuya familia participó en el proyecto:

“Con nosotros fueron las primeras coordinaciones del proyecto y nosotros llamamos a asamblea para que las señoritas hablaran del proyecto. Después les hemos dado las listas de los participantes, les hemos acompañado a las casas para que conozcan y les reciban. Les hemos

ayudado a supervisar las tareas. Nosotros queríamos quedar bien y que ellos cumplan lo ofrecido” (Entrevista Dionicio Huatay Infante, Teniente Gobernador de La Ramada)

El proyecto fue aceptado por más del 80% de familias con niños menores de cinco años, en cuatro de los cinco caseríos seleccionados, excepto en Yun Yun Alto. Este caserío inicialmente manifestó en la asamblea que desistía de participar del proyecto, lo que fue aceptado ya que un pilar de la estrategia era la participación voluntaria de las familias por los aportes que tenían que dar, como por ejemplo:

- Tiempo para participar en las actividades de capacitación y sensibilización.
- Tiempo y trabajo para hacer los cambios y mejoras en la disposición de la vivienda.
- Disponibilidad y uso de recursos económicos y materiales propios para que dichos cambios y mejoras pudieran ser realizados.

Se estableció una dinámica muy participativa y atractiva para estas asambleas, lo que incluyó representaciones teatrales.

La desconfianza de algunos sectores de la población ante supuestos objetivos paralelos que pudiera tener Yanacocha fue superándose poco a poco, gracias al trabajo interinstitucional e interacción positiva, que fue generando espacios de confianza.

El cumplimiento de compromisos por parte de cada familia tuvo una motivación especial y un estímulo significativo en el ofrecimiento del proyecto para dotar de una cocina mejorada, una calamina transparente y pintura que permitiera mejorar la iluminación natural de este ambiente, con la condición de que cada familia cumpliera con las tareas previas para la realización de esta obra.

En la mayoría de los casos hicieron más de lo que el proyecto pidió para organizar y arreglar sus viviendas. Esto ha sido reconocido por los diferentes actores, tanto en los grupos focales como en las entrevistas individuales. Presentamos uno de los muchos testimonios al respecto:

“Las señoritas del proyecto tenían una buena manera de trabajar, con mucho respeto y paciencia nos capacitaban y nos ayudaron a arreglar la casa, nos daban ideas de cómo ordenar y limpiar, nos enseñaron a lavarnos las manos, a tomar agua hervida. Nos daban tareas y nosotros cumplíamos porque queríamos tener nuestra cocina mejorada” (Entrevista a Sebastiana Huaripata Flores del Caserío Manzanas Capellanía)

4.2.1.5 La concertación como parte de la metodología de implementación del proyecto

Se detalla en los siguientes acápite:

a. Visita inicial y autodiagnóstico familiar

Las listas de familias participantes, propuestas por las autoridades, fueron validadas en cada asamblea inicial y una vez definida la relación de

familias por caserío se coordinó con la autoridad a fin de establecer un rol para la primera visita familiar.

Estas visitas fueron apoyadas por las autoridades de cada caserío que acompañaron a las facilitadoras de campo de GyC, lo que resultó una medida muy acertada no solamente para ubicar rápidamente las viviendas, que en el campo suelen estar dispersas y distantes unas de otras, sino porque la presencia de la autoridad facilitó el primer contacto y la interacción para que cada familia planteara y asumiera compromisos. Algunas personas reportaron en las entrevistas, haber sentido una incomodidad inicial por la presencia del personal del proyecto, porque temían ser objeto de crítica por su manera de vivir y se sentían desconfiados.

El primer encuentro, en las casas de las familias fue determinante, porque permitió realizar el autodiagnóstico familiar y recabar información para la línea de base. Además, fue un buen punto de partida para motivar a las familias mediante el ejercicio de formular la visión de su vivienda como a ellos les gustaría que fuera, en comparación a cómo se encontraba en ese momento.

A partir de esta constatación, se formuló cada plan de mejora familiar. Al respecto, presentamos a continuación un testimonio muy significativo:

“Mi casa está como yo quería cuando la señorita nos hizo que dibujemos cómo queríamos que fuera nuestra casa”. (Afirmación de Pascuala Gonzáles Castrejón, de Yun Yun Bajo, en el Grupo Focal)

b. Sesiones de capacitación

La capacitación tuvo instancias grupales, pero sobre todo se realizó de una manera personalizada, casa por casa, usando metodologías de capacitación de adultos, basadas en el juego, la interacción y la participación, recuperando y valorando los saberes del grupo como medio para complementar con nuevos conocimientos y prácticas.

La primera sesión de capacitación grupal tenía como actividad motivadora la presentación de una vivienda en miniatura, con todos los ambientes con los que una vivienda necesita contar, pero con todos los muebles y utensilios (de juguete) en desorden; entonces, los participantes ordenaban la vivienda y desarrollaban ideas para el ordenamiento de su propia vivienda.

“Asistí a reuniones, participé en capacitaciones, arreglamos la casa, los cuyes aparte, arreglar la leña, las herramientas, construimos un ambiente para la cocina, haciendo el rincón de aseo, cumpliendo todas sus tareas”(Entrevista a Gregoria de la Cruz Flores de Manzanas Capellán)

Se trabajaron temas vinculados a salud, como el lavado de manos, la manipulación y conservación de los alimentos, y el consumo de agua hervida; así también, se promovió la enseñanza de manualidades en base al uso de materiales de reciclaje, las que permitieron disponer de porta cucharas, porta granos, agarradores de ollas, manteles para cubrir utensilios en la cocina, porta cepillos de dientes para el rincón de aseo, entre otros. Cabe mencionar que las madres de familia participaron con gran entusiasmo.

El reforzamiento de la capacitación grupal se dio en la interacción individualizada por familia, en las visitas domiciliarias. Permitió sensibilizar sobre las razones de la importancia de dichas prácticas y los beneficios que traen para la salud y el bienestar de la familia.

“... Ya no nos acostumbramos a estar como antes, ahora estamos mejor, más cómodos y eso ayuda a cuidar nuestra salud y sobre todo de nuestros niños menores de cinco años”(Entrevista a María Domitila Cueva Huaripata de La Ramada)

Adicionalmente, con el apoyo de las autoridades, se convocaron reuniones en cada caserío para dar información sobre el desarrollo del proyecto y absolver dudas y preguntas.

c. Sensibilización y trabajo personalizado familia por familia

A partir de la visión del ideal de vivienda que la familia quería, se establecieron las tareas a realizar para concretizarlas, con un cronograma de cumplimiento y el nombre del responsable por cada tarea. Este plan de trabajo familiar fue trasladado a un cartel, especialmente acondicionado, que fue colocado en un lugar visible de la casa y que sirvió para guiar el trabajo y monitorear el cumplimiento de las tareas por parte de la propia familia y de la facilitadora encargada. Cada cumplimiento era registrado y calificado mediante un símbolo de conformidad. Además, servía para que cualquier visita que llegara por parte de alguna de las instituciones participantes, o en conjunto, pudiera saber el nivel de avance de las actividades propuestas por cada familia.

“Las señoritas hicieron un buen trabajo para enseñarnos todo el proyecto, a arreglar la casa, a hervir el agua y a lavarnos las manos. Ellas tenían paciencia para enseñarnos, para darnos las tareas y revisar que cumpliéramos (Entrevista a Felicitas de la Cruz Chalán en Manzanas Capellanía)

Gracias a un esfuerzo conjunto, cada familia logró implementar las trece mejoras propuestas por el proyecto, que se señalan líneas abajo.

Asimismo, durante el periodo de ejecución de proyecto, se mantuvo la realización de reuniones mensuales entre los representante de las instituciones, para reportar avances y tomar decisiones sobre las dificultades surgidas.

Según el informe final del proyecto, se tiene estimado que más del 60% del costo de las mejoras de las viviendas fue asumido por las familias, lo que refuerza su empoderamiento y ha contribuido a fortalecer su autoestima por el solo hecho de tener la posibilidad de vivir en un ambiente más agradable, de una manera más digna y ser capaces de lograrlo, en gran medida, por sus propios medios.

d. Pasantías e intercambio de experiencias

Las pasantías para el intercambio de experiencias han evidenciado ser un mecanismo muy efectivo para que las familias participantes del proyecto se motivaran y se sintieran capaces de lograr los cambios que ellos mismos se habían propuesto y comprometido a alcanzar; además, sirvió para que las familias que tuvieron duda de participar o no estuvieron de acuerdo, como era el caso de Yun Yun Alto, se animaran y creyeran en el proyecto.

La primera, consistió en visitar un proyecto exitoso de viviendas saludables desarrollado en convenio entre SALUD y la Municipalidad del distrito de Matara, a dos horas de estos caseríos. Las demás pasantías fueron efectuadas entre los diferentes caseríos participantes del proyecto. Se presentó como ejemplo a las familias que lograban un avance significativo en tiempos menores que el promedio.

Las familias que recibieron visitas de pasantía manifiestan haberse sentido alegres porque podían mostrar las mejoras efectuadas en su vivienda. En relación a esto incluimos el siguiente testimonio:

“El proyecto fue una ayuda porque podemos tener una casita pobre pero limpia y ordenada, nos pueden visitar y no tenemos que avergonzarnos, porque cada cosa está en su lugar y la casa está bonita”. (Afirmación de Isidora Chuquimango Ayay de Yun Yun Bajo en el grupo focal)

Los involucrados manifiestan que las pasantías les permitieron darse cuenta que si sus vecinos podían hacer estos cambios y mejoras, ellos también podían hacerlo.

e. Las trece mejoras de la vivienda y las prácticas saludables promovidas por el proyecto, con la participación de las entidades que impulsaron el proyecto, de las autoridades y de las familias participantes

Las mejoras que se realizaron fueron las siguientes:

- Ambiente separado para la cocina
- Ambientes o espacios separados para dormitorios de padres e hijos
- Embarrado de las paredes de la cocina
- Galpones para cuyes
- Corrales para otros animales (ovejas, cerdos)
- Paredes pintadas
- Instalación de cocina mejorada en vez del fogón
- Iluminación natural en la cocina
- Ordenamiento de sus enseres en la cocina
- Ordenamiento de sus enseres en el dormitorio
- Implementación del rincón de aseo
- Almacén de leña y herramientas
- Letrina en buen estado y funcionando

Los comportamientos sanitarios promovidos por el proyecto y adoptados por las familias son:

- Manipulación higiénica y protección de alimentos
- Lavado de manos
- Consumo de agua hervida

La mayoría de familias manifiesta que continúa practicando lo aprendido; especialmente, continúan consumiendo agua hervida, hecho que se ha corroborado en las casas de las familias entrevistadas.

En el recojo de información, las familias manifestaron su satisfacción y orgullo por las mejoras adoptadas. Resaltan el acompañamiento de las facilitadoras que les animaban, enseñaban y felicitaban cuando tenían logros. También resaltan la cercanía de las autoridades que les entregaban los materiales y los visitaban para ayudarlos. Se acuerdan de las visitas conjuntas, especialmente para la certificación.

En las entrevistas y grupo focal con jefas de familias hemos logrado captar testimonios como este, al respecto:

“Hemos construido un nuevo ambiente para nuestra cocina, con teja, antes el techo era de paja, gastamos para las tejas, pero ahora está mejor. Fueron tejas usadas porque no nos alcanza. Cumplimos nuestras tareas” (Entrevista a María Yopla Herrera de Manzanas Alto)

f. Acompañamiento, monitoreo y supervisión

La incomodidad inicial de muchas de las familias al recibir al personal de las SALUD y GyC; a medida que iban avanzando con el mejoramiento y ordenamiento de su vivienda, se convirtió en orgullo al mostrar los cambios efectuados, que beneficiaban no solamente a los niños menores de cinco años, sino a toda la familia.

Esto facilitó mucho el seguimiento por parte del personal de salud y Yanacocha, en visitas conjuntas.

“Mi casa está más bonita, estamos contentos”. (María Francisca Chalán Gonzáles, de YunYun Alto en el Grupo Focal de Jefas de Hogar).

El monitoreo y supervisión fue realizado por enfermeras de los puestos de salud involucrados, especialistas de la Red de Salud Cajamarca y la Coordinadora de Proyectos de Salud y Educación de Yanacocha. Esta supervisión se realizó a través de visitas independientes por institución, previamente coordinadas, que fueron un buen espacio para reforzar mensajes de sensibilización y capacitación; y en visitas de monitoreo conjuntas, utilizando un formato para registrar los avances, dificultades y oportunidades de mejora.

La presencia permanente y participación de la autoridad del caserío, en el proceso de monitoreo, ayudó a reforzar el compromiso y el reconocimiento por los avances de cada familia, ya que se felicitaban sus logros y se les motivaba a seguir adelante.

“Las autoridades participaron, ellos llamaron a las reuniones informativas cuando las señoritas de la posta y de GyC nos ofrecieron el proyecto. Después se han empadronado a los que tenían niños chicos (menos de 5 años) y han pasado la lista a Yanacocha. Ellos han salido con las señoritas a supervisar para que todos cumpliéramos con nuestras tareas”. (Entrevista a Pedro Infante Huatay en La Ramada)

Adicionalmente, hubo visitas de gerentes de Yanacocha y del Director Regional de Salud. Durante el recojo de información en campo para esta sistematización, se ha identificado que estas y todas las visitas eran muy esperadas por las familias; y constituyeron un elemento fundamental para reforzar su compromiso y empoderamiento.

“El proyecto ha sido bueno, aunque al principio yo no creí que fuera cierto, pero viendo a mis vecinos cómo arreglaban su casa y que el

proyecto sí cumplía con lo que ofreció, entonces yo también quise trabajar con el proyecto, cumplir con mis tareas y que el proyecto me instalara la cocina mejorada. Mi casa ha quedado bonita, mis hijos están más sanitos". (Afirmación de Pascuala Flores Torres de YunYun Alto en el Grupo Focal)

g. Evaluación de los avances casa por casa para la certificación

Concluido el plan de mejora con cada familia, se organizó un cronograma de evaluación por cada caserío, vivienda por vivienda. Se llevó a cabo de manera conjunta con la autoridad del caserío, GyC, Yanacocha y Salud; utilizando un formato para calificar el grado de logro de cada familia en las mejoras en su vivienda y las prácticas saludables promocionadas por el proyecto.

"La participación de salud como sector que es "dueño del tema" fue muy activa, sobre todo en el diseño, el monitoreo y la evaluación del proyecto. Yanacocha comprometió y aportó recursos económicos, pero además participó motivando a las familias, facilitando el contacto y la relación con las autoridades, acompañando el proceso de monitoreo, evaluación y certificación del proyecto. Por su parte, GyC con su personal de campo hizo el trabajo más fuerte y logró los resultados en el tiempo previsto, gracias a una buena interacción con las familias, logrando que "comprendan el proyecto" y aporten, participen con trabajo, con recursos, lo que logró el empoderamiento de las familias y su apropiación del proyecto". (Janeth Julián-Salud)

h. Certificación y reconocimiento

Entre marzo y abril de 2009, luego del proceso de evaluación participativa, realizada entre Salud, GyC, Yanacocha y las autoridades de cada caserío, 71 de las 72 viviendas que participaron en el proyecto fueron certificadas y se identificaron 27 viviendas modelo, que habían logrado mejoras superiores a las planteadas por el proyecto. Dichas viviendas fueron designadas para ser objeto de pasantías a fin de motivar futuras intervenciones en esta línea.

Se efectuaron sendas ceremonias de reconocimiento en las que cada familia recibió de manos del Director Regional de Salud o de algún funcionario de Yanacocha el certificado de reconocimiento de su casa como una **Vivienda Saludable**.

"El proyecto estaba organizado, primero vinieron a ofrecernos las cocinas, después vinieron para hacer el proyecto y nos aconsejaron y nos dieron tareas, después nos supervisaron y nos dieron nuestro certificado. Nuestras casitas están más pintaditas y limpias" (Entrevista Pedro Infante en La Ramada)

"Todos estamos contentos, yo creo que las instituciones también, porque han salido a evaluarnos y nos han felicitado y nos han dado nuestro certificado que mi casa es saludable, con la foto de mi familia" (Entrevista Lucía Castrejón Herrera de la zona de Manzanas Alto.

i. Monitoreo y acompañamiento post proyecto

De acuerdo al compromiso del sector salud, en el convenio quedó establecido que este actor daría respaldo institucional mediante varios mecanismos. Uno muy importante era el monitoreo y acompañamiento del

proyecto, que no solamente sería efectuado de manera concurrente a la ejecución sino durante al menos un año, una vez concluidos los seis meses de ejecución del proyecto. Salud ha cumplido su compromiso e incluso ahora, que ha vencido el plazo de monitoreo comprometido en el convenio, mantiene estas actividades, ya que las ha incorporado como prioridad en su plan de trabajo relacionado a salud preventiva y promoción de la salud.

4.2.1.6 Mecanismos de concertación utilizados en el proyecto

Los principales mecanismos de concertación durante la implementación del proyecto que han sido mencionados durante las entrevistas y grupo focal institucional fueron:

- Reuniones de planificación
- Reuniones de coordinación para definir procedimientos y elaborar formatos, a fin de establecer la línea de base, la realización del monitoreo y supervisión del proyecto, evaluación de viviendas y prácticas de higiene en las familias, así como la certificación de las viviendas
- Reuniones para formular y validar el plan de trabajo
- Reuniones para presentar informes y evaluar avances del proyecto
- Visitas conjuntas de monitoreo

“En el trabajo del proyecto hubo buena comunicación, transparencia y reglas de juego claras, programación conjunta y revisión permanente del proceso.” (Beatriz Alvarado -GyC)

“...Compromiso con el proyecto, experiencia en el manejo de proyectos similares, manejo de indicadores y responsabilidad en el cumplimiento de los roles de cada institución.” (Marlene Alvitres-Salud)

4.2.1.7 La concertación en torno a los roles de los actores

Es evidente que los roles, responsabilidades y funciones de los actores fueron los primeros temas en definirse para iniciar el trabajo del proyecto.

Según la información obtenida en las entrevistas y grupo focal institucional, cada institución tuvo un rol claramente definido y lo cumplió. Lo más interesante es que esta información fue confirmada por las percepciones que los jefes y jefas de hogar manifestaron en relación al trabajo de las diferentes instituciones en el proyecto, tanto en las entrevistas, como en el grupo focal.

La asignación de roles por institución se dio de la siguiente manera:

- GyC fue la institución que ejecutó el proyecto, aplicando una metodología vivencial y participativa, con un equipo profesional muy comprometido.
- Salud brindó soporte técnico para el diseño del proyecto y participó en la formulación de herramientas para su implementación y monitoreo; realizó acciones de monitoreo y reforzó los mensajes para sensibilizar y capacitar a la población y en la actualidad, mantiene todavía acciones de monitoreo post proyecto con las familias participantes.

- Yanacocha brindó el financiamiento y participó activamente en el proceso de diseño y monitoreo del proyecto, además de coordinar el tema social, el cual es delicado en la zona por las expectativas frente a la empresa minera y sus nuevos proyectos.

“Durante el diseño y planificación del proyecto, salud tuvo un rol muy activo para fomentar e impulsar la concertación a fin de lograr acuerdos en la metodología e instrumentos de monitoreo y evaluación del proyecto. En la fase de implementación, el liderazgo para concertar fue asumido por Yanacocha y GyC. Fue clave involucrar a las autoridades como estrategia de implantación y sostenibilidad del proyecto, logrando aceptación social y respaldo político.” (Afirmación de Rosa Ordoñez, de Yanacocha, en el grupo focal institucional)

4.2.1.8 Concertando para el cierre y monitoreo post cierre del proyecto

Como ya se ha mencionado, el cierre del proyecto se hizo previa certificación de las viviendas saludables en base a una evaluación conjunta. Este proceso significó para las familias un reconocimiento importante a su esfuerzo y aporte, que permitieron mejorar las condiciones de su vivienda y de su vida en ella.

El monitoreo post cierre viene siendo ejecutado por salud. Se ha superado el tiempo comprometido en el convenio, al haber incorporado estas acciones como parte de su trabajo, lo que refuerza su efectividad como política pública.

4.2.1.9 Problemas surgidos y cómo el trabajo concertado ayudó a resolverlos o superarlos

Al principio hubo cierto rechazo al proyecto en algunos grupos por los criterios de participación focalizada, pues la población esperaba que el proyecto fuera para todos. Adicionalmente, se tuvieron casos en los cuales la población consideraba que si Yanacocha financiaba el proyecto, debería financiar todas las mejoras de las viviendas, incluyendo el pago de su mano de obra. Estos momentos no fueron fáciles y constituyeron pruebas para el trabajo concertado; sin embargo, también significaron una oportunidad para probar la solidez del asocio interinstitucional y la capacidad de resolver de manera conjunta las dificultades, buscando alternativas, generando mensajes claros, participando en asamblea y logrando respaldo de las autoridades, de tal modo que las dificultades fueron superadas.

La incredulidad y la falta de participación inicial que surgió en algunos casos por experiencias previas que no fueron exitosas, en las cuales la población se sintió engañada, fueron revertidas gracias al estilo de trabajo comprometido de las facilitadoras, quienes se acoplaron a las familias en un espacio de confianza y afecto, asesorando, ayudando, incentivando los avances, motivando el desarrollo de sus capacidades para vivir mejor y cumpliendo con todo lo que ofrecía el proyecto.

La presencia de personal de salud en visitas conjuntas con personal de Yanacocha para el acompañamiento y monitoreo, también fue importante para dar respaldo y credibilidad al proyecto.

“Primero no creíamos porque en la escuela la cocina no funcionaba bien, después sí vimos que era verdad y cumplimos con todas las tareas que nos dieron las señoritas. Mi esposa y yo también nos fuimos a las reuniones, a capacitarnos” (Entrevista con Florentino Castrejón Mendoza, Comisario de La Ramada)

4.3 Descripción y reflexión crítica sobre la situación actual/final y su contexto,

Si bien tenemos información valiosa recogida en las entrevistas con los diferentes actores, la observación también nos ha permitido obtener datos de sumo interés para el proyecto. Estos han sido registrados en los cuadernos de campo y en fotografías durante la realización de entrevistas a jefes y jefas de hogar en su respectiva casa, lo que permitió verificar los cambios producidos por el proyecto y en qué grado se mantienen a más de un año de culminada la intervención.

4.3.1 SITUACIÓN DE LAS MEJORAS IMPLEMENTADAS EN LAS VIVIENDAS A TRECE MESES DE CULMINADA LA INTERVENCIÓN DEL PROYECTO

En las visitas realizadas a 21 viviendas para efectuar las entrevistas con jefes y jefas de hogar, en abril de 2010, se ha podido constatar que al menos en 18 viviendas, las mejoras realizadas con el proyecto se mantienen y en 3 casos se han incrementado, como se observó en la casa del teniente de La Ramada, quien ha continuado las mejoras en su cocina y ha instalado un enchape de cerámicos en la pared y reposteros para una mayor comodidad e higiene.

Las cocinas mejoradas vienen siendo usadas y las personas están contentas porque valoran las ventajas de la cocina mejorada en términos del ahorro de leña; además de que su ambiente para cocinar está libre de humo, iluminado naturalmente, y con los platos, ollas y alimentos adecuadamente dispuestos y protegidos. En la mayoría de casas visitadas, se encontró una jarra con agua hervida en la mesa de la cocina y el testimonio sobre la práctica del lavado de manos, después de ir al baño y de atender a los animales, antes de preparar los alimentos, etc.

Los ambientes separados para el dormitorio de los hijos y los padres también se mantienen, igual que el orden y la limpieza de la vivienda, el rincón de aseo, el espacio para las herramientas y la leña, el cuidado y mantenimiento de la letrina, y la crianza de animales en espacios adecuadamente acondicionados.

“Ahora tengo mi cocina mejorada, no hay humo y con la calamina transparente ya no es oscura. He acomodado los dormitorios, los zapatos, la ropa, las herramientas. Hice mis javas para los cuyes y el lugar separado para las herramientas” (Entrevista a María Domitila Cueva Huaripata en La Ramada).

Durante la entrevista en casa de la señora María Domitila, se observó y se anotó en el cuaderno de campo que la señora ha dispuesto que para subir al segundo piso de su casa, la familia se saque los zapatos, como un medio para mantener la limpieza en este espacio.

4.3.2 SITUACIÓN DE LA PRÁCTICA DE HáBITOS Y CONDUCTAS SALUDABLES QUE FUERON PROMOVIDAS POR EL PROYECTO

Las familias, en su gran mayoría, han internalizado las prácticas de higiene y conductas saludables y las han incorporado a sus costumbres. Se nota una toma de conciencia que permite que los cambios de conducta promovidos por el proyecto hayan sido asimilados y se mantengan. Esto se da porque la población participante valora las mejores condiciones de vida que han logrado y porque asocian el orden y la limpieza de la vivienda a una mejor salud de los niños en particular y de toda la familia en general.

“El proyecto, desde su primera presentación buscó generar conciencia en la familia sobre los beneficios de mejorar los hábitos de orden y limpieza y las condiciones de la vivienda, para esto se hizo un trabajo fuerte de sensibilización en reuniones, en visitas domiciliarias, en pasantías a viviendas de otros caseríos que ya habían logrado el cambio”. (Patricia Ruiz-GyC en el grupo focal)

“El Proyecto nos ayuda a cuidar la salud de los niños menores de 5 años, para que no sean desnutridos, pero lo que se aprende es bueno para toda la familia, lavarse las manos, tomar agua hervida, tener una cocina sin humo, la casa limpia. (María Corina YoplaChilón de YunYun Bajo)

Todos los cambios mencionados, se facilitaron ante el interés de hacerse acreedores de la cocina mejorada que ofrecía el proyecto y que tanto los motivó. Esto se evidencia no solamente en las respuestas de la entrevistas sino en hechos; tal es el caso de que en la mesita de la cocina haya una jarra con agua hervida bien cubierta para protegerla del polvo o de cualquier bicho, que los enseres de cocina estén ordenados y cubiertos y que, en general, la casa muestre orden y limpieza.

“Las señoritas de GyC tenían una buena manera de trabajar, con mucho respeto y paciencia, nos capacitaban y nos ayudaron a arreglar la casa, nos daban ideas cómo ordenar y limpiar, nos enseñaron a lavarnos las manos, a tomar agua hervida. Nos daban tareas y nosotros cumplíamos porque queríamos tener nuestra cocina mejorada”(Entrevista a Sebastiana Huaripata Flores en Manzanas Capellanía)

4.3.3 SITUACIÓN DE LA AUTOESTIMA DE LAS FAMILIAS QUE PARTICIPARON EN EL PROYECTO

Otro aspecto importante que se ha registrado en los cuadernos de campo es la evidencia de un incremento notable de autoestima en las familias participantes del proyecto y ellos mismos lo asocian con el mejoramiento de las condiciones de su vivienda.

Las personas entrevistadas manifiestan sentirse orgullosas porque su casa está bonita y bien pintada o por su cocina, que ya no está a oscuras ni llena de humo o porque sus niños ya no se enferman.

Todos estos sentimientos han quedado plasmados en testimonios como los siguientes:

- “Ya no queremos vivir como antes, ahora que ya sabemos cómo vivir mejor estamos más contentos en nuestra casa”
- “Antes nuestra casa era todo desecho, ahora está bonita, pintadita”
- “Nos gusta que nos visiten porque seremos pobres, pero nuestra casa está ordenada y limpia”
- “Antes mi cocina era oscura, ahora está clarito y estoy más contenta para cocinar”
- “Ya no queremos vivir como antes, queremos que nuestros hijos vivan mejor”
- “Todo lo que hemos logrado con el proyecto es para nuestro bien, estamos contentos porque los niños ya no se enferman como antes”

4.3.4 VISIÓN DE LA CONCERTACIÓN EN RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DEL PROYECTO, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS INSTITUCIONES QUE IMPULSARON EL PROYECTO Y DE LA FAMILIAS QUE PARTICIPARON

Los representantes de instituciones coinciden al afirmar que los resultados del proyecto corresponden en gran medida a un permanente ejercicio de concertación, que en sus inicios no fue sencillo, pero que en el proceso se hizo habitual y cotidiano, casi automático.

Estos elementos fueron complementados con el trabajo conjunto en campo, que si bien un 70% puede ser atribuible a la estrategia operativa, al compromiso y a la mística del personal de GyC con el apoyo de las autoridades, este fue adecuadamente reforzado por trabajo del personal del sector Salud y de Yanacocha.

Las jefas y jefes de hogar que fueron entrevistados y/o participaron en el grupo focal, en su gran mayoría, afirman haber percibido un trabajo bien coordinado entre las señoritas de las diferentes instituciones que trabajaban con ellos, no solo porque en ocasiones llegaban juntas para hacer la visita o la capacitación sino porque había un único mensaje y “la señorita de la posta reforzaba lo que la señorita de GyC había dicho”.

Entre los sentimientos coincidentes identificados, se menciona que todas “las señoritas” de la posta, de GyC, de Yanacocha tenían el mismo propósito de ayudarlos a vivir mejor y se empeñaban en orientarlos con ideas de cómo mejorar la casa. Los apoyaban para que cumplieran el plan de trabajo. Además de capacitarlos, siempre los animaron para seguir adelante con el proyecto y felicitaron sus avances.

Hay testimonios diversos respecto a este punto, que contienen el mensaje del texto anterior; sin embargo, cabe resaltar que incluso los participantes incrédulos reconocen la buena organización del trabajo del proyecto y su coordinación. Al respecto tenemos la siguiente frase:

“Todas las instituciones del proyecto trabajaron muy bien porque no les convenía quedar mal con su proyecto”, declaración emitida por Florentino Castrejón de La Ramada durante la entrevista que se le realizara.

4.3.5 EVALUACIÓN DE LA CONCERTACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES ACTORES QUE PARTICIPARON DEL PROYECTO, A 12 MESES DE SU CULMINACIÓN

El proyecto, cuya sistematización nos ocupa, fue una primera experiencia de concertación y trabajo conjunto para GyC, Yanacocha y la Dirección Regional del Salud. El Director Regional de Salud que fue entrevistado, manifestó su complacencia por los buenos resultados del proyecto de Viviendas Saludables como producto del trabajo conjunto, que suma y complementa esfuerzos generando sinergias. El Dr. Freddy Regalado mencionó:

“Tenemos objetivos comunes y nos hemos complementado muy bien, el sector salud tiene el rol normativo y supervisor, pero no cuenta con los recursos necesarios para implementar la Política de Familias y Viviendas Saludables, GyC aportó una metodología que resultó muy efectiva y Yanacocha dio el financiamiento... Este proyecto debería ser replicado a nivel de la región, es la única forma de lograr una cobertura adecuada para la implementación de esta política de Estado”

Entre octubre de 2009 y marzo de 2010, se implementó una réplica de este proyecto en la zona de Combayo, que está en el ámbito de influencia directa de las operaciones de Yanacocha, con un plazo similar de ejecución y el compromiso del sector salud para efectuar el monitoreo post proyecto y con la optimización de resultados al incorporar lecciones aprendidas en la primera experiencia.



Evaluación concertada

V.- LECCIONES APRENDIDAS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

En los siguientes párrafos, se presentan importantes aspectos de la sistematización, relacionadas a lecciones aprendidas, muy valiosas para el aprendizaje institucional, que permitirá intervenciones futuras con mayor perspectiva de éxito. Asimismo, se muestran las conclusiones para, finalmente, presentar algunas recomendaciones y propuestas como resultado de este ejercicio de sistematización.

5.1 Lecciones aprendidas.

Las lecciones aprendidas fueron obtenidas en base a la revisión de los documentos del proyecto, el registro de observaciones, entrevistas y grupos focales. A continuación, son presentadas en relación a cada una de las fases de implementación de proyecto.

5.1.1 LECCIONES APRENDIDAS EN LA FASE PREVIA A LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.

Se consideran las siguientes:

- Definir los roles y responsabilidades de cada actor participante en el proyecto permitió generar un clima favorable para el consenso en torno al cumplimiento de objetivos, estrategias y actividades del proyecto.
- Fue clave formular y validar un plan de trabajo consensuado, porque fortaleció el compromiso de todos los involucrados.
- Comprometer la participación de las autoridades y líderes de cada caserío fue un elemento decisivo que ayudó a la aceptación e implementación del proyecto.
- Establecer y comunicar previamente los requisitos del proyecto y los compromisos que debía cumplir cada familia ayudó a definir la población participante entre aquellas familias con mayor grado interés y compromiso para trabajar con el proyecto.

5.1.2 LECCIONES APRENDIDAS DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO.

Se muestran a continuación:

- Las intervenciones conjuntas en proyectos de desarrollo social, posibilitan que la acción estatal se vea fortalecida con apoyo de la sociedad civil y la empresa privada, y entre todos lograr respuestas claras y competitivas que logren cambios sociales esperados con poca inversión, pero con una gestión socialmente eficiente que aproveche las fortalezas de cada actor.
- La metodología de implementación del proyecto, en base a un proceso educativo “cara a cara”, no da lugar al paternalismo sino que promueve conciencia de la necesidad del cambio: participación en el logro de dicho

cambio. Esto genera empoderamiento y contribuye a la sostenibilidad de la intervención.

- La permanente comunicación con las autoridades de cada caserío permitió su involucramiento y participación en el desarrollo de sesiones educativas así como, en el monitoreo y evaluación de las viviendas. Esto fue muy importante y permitió garantizar el compromiso y los avances de las familias y del proyecto.
- El rol que cumplieron las autoridades de cada caserío permitió no solamente respaldo político para el proyecto, sino, también, sostenibilidad a los procesos generados y empoderamiento del grupo social.
- El proyecto ha permitido generar las bases para implementar nuevos proyectos en la misma lógica de concertación y corresponsabilidad entre las instituciones que lo impulsaron, las familias que participaron y las autoridades de la zona.
- La organización de los caseríos en torno al proyecto, con el apoyo de sus autoridades y la participación de las familias en las visitas de pasantía entre comunidades, permitió fortalecer los procesos de cambio impulsados por el proyecto, incrementó el sentido de identidad y fortaleció la autoestima, en especial, de las mujeres.
- La metodología vivencial de la estrategia operativa del proyecto, sumada al compromiso y dedicación del personal de GyC más el soporte del sector salud y Yanacocha, generó un alto nivel de conciencia sobre los beneficios del proyecto entre las familias participantes, que contribuyó consistentemente a lograr los cambios con una perspectiva de sostenibilidad.
- El trabajo del proyecto basado en visitas domiciliarias “casa por casa” constituye una estrategia reconocida y valorada por las familias como un espacio para mostrar sus avances, aclarar sus dudas, profundizar sobre algunos temas y recibir elogios y felicitaciones.
- El involucramiento del personal de salud en sus diferentes niveles, desde el diseño del proyecto, ha permitido compartir metodologías e instrumentos para el desarrollo de procesos educativos.
- La participación de representantes de la DIRESA, Yanacocha y las autoridades de cada caserío, durante las visitas de evaluación a las familias, permitió reconocer el esfuerzo realizado por estas y motivarlas para mantener su “Vivienda Saludable”.

5.1.3 LECCIONES APRENDIDAS EN EL PROCESO DE CIERRE Y MONITOREO POST PROYECTO

Se detallan en los siguientes párrafos:

- El monitoreo post proyecto ha permitido identificar acciones factibles de realizar por el personal de salud para el seguimiento y reforzamiento de los procesos de cambio generados a partir del proyecto.

- El monitoreo post proyecto mantiene la motivación de las familias y su interés por seguir mejorando las condiciones de su vivienda y practicando conductas saludables.
- El monitoreo post proyecto ha permitido que Salud asuma un rol clave y, que a la fecha, lo haya incluido como una prioridad en su plan de trabajo regular.

5.2 Conclusiones

Al finalizar esta investigación, se presentan las siguientes conclusiones referidas a las preguntas de investigación y objetivos formulados inicialmente:

1. Elementos comunes que facilitaron concertación y logro de objetivos:

Los principales elementos comunes identificados al interior de las instituciones, que se consideran favorables para la realización del trabajo conjunto en torno al proyecto son objetivos e intereses compartidos, capacidad de comunicación, capacidad de trabajo conjunto y consensuado, y compromiso con el proyecto.

2. Definición de roles y gestión concertada:

- Los roles se definieron durante la fase de diseño de acuerdo a la función y experiencia de cada actor social, los cuales fueron asumidos con responsabilidad a lo largo de todo el proceso de implementación del proyecto.
- El compromiso de los actores y su participación en el proyecto estuvo reflejado en asumir el reto, aprender, corregir, afrontar y resolver dificultades para la aceptación e implementación del mismo. La participación y compromiso de las autoridades y familias de los caseríos, promovidas por la estrategia del proyecto, fueron claves para el logro de objetivos y optimización de recursos.
- El proyecto ha tenido una gestión concertada a nivel decisivo y a nivel operativo, en términos técnicos, financieros y políticos. Ello permitió generar sinergias que hicieron posible el proyecto en base a un diseño de objetivos, estrategias y actividades conjuntas que se iban monitoreando, evaluando y reajustando permanentemente con el aporte de todos los actores involucrados.

3. Respeto a los Hitos:

Se considera que los momentos importantes han sido:

Primer Hito: Aceptación del Proyecto por parte de los caseríos.

Segundo Hito: El Plan de Mejora de cada vivienda familiar concluido

Tercer Hito: Certificación de viviendas como saludables

4. Elementos de Sostenibilidad:

- Los elementos de sostenibilidad del proyecto identificados son la metodología participativa y de empoderamiento de las familias involucradas, que fue utilizada en la ejecución del proyecto; la motivación y compromiso de las familias con los cambios

implementados, al valorar los beneficios del proyecto; y el rol de seguimiento y acompañamiento cumplido por el sector salud durante y después de la ejecución del proyecto.

- Asimismo, este Proyecto logró desarrollar capacidades, generar empoderamiento y fortalecer autoestima en base al uso de una metodología participativa y vivencial con respeto a la autonomía de las familias participantes. Se lograron cambios importantes en la vida de la población objetivo y se fomentó aspiraciones y motivaciones que fortalecieron la demanda de las familias por una mejor calidad de vida.
- La sostenibilidad del proyecto se sustenta en dos aspectos fundamentales:
 1. El soporte institucional y el monitoreo post proyecto por parte de DIRESA.
 2. El involucramiento de las autoridades y familias de cada caserío desde una fase previa al inicio del proyecto. Las familias están dispuestas a mantener la práctica de hábitos saludables, y las mejoras introducidas en la vivienda, porque reconocen los beneficios que esto les genera, en especial, para la salud de sus hijos.

5.3 Recomendaciones

Se consideran las siguientes:

- Es muy necesario que los proyectos sociales se implementen considerando estrategias realmente participativas que impliquen desarrollo de capacidades y competencias y que fortalezcan el empoderamiento y la autonomía de las poblaciones participantes.
- Este proyecto ha sido un buen caso de trabajo interinstitucional concertado, en el que cada organización participante tuvo una responsabilidad definida en base a su función, experiencia y recursos. Cada institución cumplió su rol y respetó el rol del otro. El ejercicio de una gerencia social efectiva requiere generar y desarrollar este tipo de socios sinérgicos.
- El involucramiento de las autoridades locales en todo el proceso del proyecto es otro mecanismo que se propone replicar con más frecuencia en los proyectos sociales porque, además de fortalecer la gobernabilidad y el control social, puede asegurar la cobertura del proyecto en la población objetivo establecida, lo que garantiza compromiso y participación informada.
- La estrategia de concertación debe poner énfasis en apoyar al Estado y sus instituciones, a fin de que pueda realizar una gestión social eficiente y capaz de imprimir una visión de desarrollo particular a cada realidad, pese a tener un único marco conceptual de una política pública.
- Es necesario incentivar el trabajo en redes de socio o alianzas estratégicas que complementen esfuerzos y potencialidades para lograr los resultados esperados en la aplicación de políticas públicas, a fin de contrarrestar con mayor efectividad la insuficiencia de recursos que limitan la cobertura y calidad en la prestación de servicios.



c. SECCIÓN DE REFERENCIAS

ANEXOS

ANEXO 1: UN LUGAR PARA CADA COSA Y CADA COSA EN SU LUGAR



ANEXO 2: TABLA COLUMNA VERTEBRAL

Hipótesis o preguntas de investigación	VARIABLES	Indicadores	UNIDADES DE ANÁLISIS	FUENTES	Técnicas de Investigación
1. ¿Cuáles fueron los elementos comunes que impulsaron el compromiso de los actores en el proceso de implementación?	Elementos comunes	Tipo de elementos coincidentes entre las instituciones participantes en el proyecto	Instituciones participantes	Planes Estratégicos de las Instituciones participantes	Revisión documental
			Empleados de las Instituciones participantes	Empleados de las Instituciones participantes	Entrevista semiestructurada
	Compromiso de los actores	Grado de compromiso de los actores involucrados	Instituciones participantes.	Personal de campo del proyecto.	Entrevista semiestructurada grupo focal
			Autoridades y líderes de los caseríos Familias participantes	Autoridades y líderes involucrados Jefas/Jefes de hogar y sus cónyuges.	Entrevista semiestructurada
		Diseño del proyecto: políticas y estrategias del proyecto	Propuesta y plan operativo del proyecto Informes de ejecución del proyecto	Revisión documental	
2. ¿Cómo se definieron los roles de los actores involucrados?	Roles de los actores	Tipo de roles de los actores	Instituciones participantes	Empleados de las instituciones participantes. Personal de campo	Entrevista semiestructurada
			Autoridades y líderes de los caseríos	Autoridades y líderes de los caseríos involucrados Familias participantes	Entrevista semiestructurada
			Diseño del proyecto: Políticas y estrategias del	Informes de ejecución del proyecto	Revisión documental

			Proyecto		
		Grado de sinergia lograda en función de los roles asumidos	Instituciones participantes	Representantes y empleados de las instituciones participantes	Entrevista semiestructurada
			Mecanismos de trabajo establecidos	Documentos de planificación e informes del proyecto	Revisión documental
3. ¿Cuáles fueron las etapas e hitos del proyecto que marcaron los momentos importantes de la concertación?	Etapas e hitos del proyecto	Tipo de etapas del proyecto	Políticas y estrategias del proyecto	Plan Operativo e Informes de ejecución del proyecto	Revisión documental
				Representantes de las instituciones Personal de campo	Entrevista semiestructurada
4. ¿Cuáles han sido los elementos de sostenibilidad de este proyecto?	Gestión del proyecto	Tipo de intervención de las instituciones en la gestión del proyecto	Instituciones participantes	Representantes de las instituciones	Entrevista semiestructurada grupo focal
	Elementos de sostenibilidad del proyecto	Tipo de elementos de sostenibilidad del proyecto	Familias participantes Instituciones participantes	Jefas/Jefes de hogar y sus cónyuges Representantes de las instituciones Personal de campo	Entrevista semiestructurada

ANEXO 3: TABLA COLUMNA VERTEBRAL INVERTIDA

Técnicas de Investigación	¿A qué fuente se va a aplicar?	¿A qué unidad corresponde?	¿Qué indicadores permite recoger?	¿A qué variables responde?	¿A qué hipótesis corresponde?
Revisión documental	Planes Estratégicos de las Instituciones	Instituciones participantes	Tipo de elementos coincidentes entre las instituciones participantes en el proyecto	Elementos comunes	H1
	Informes de ejecución del proyecto	Diseño del proyecto: políticas y estrategias del proyecto	Grado de compromiso de los actores involucrados	Compromiso de los actores	H1
	Informes de ejecución del proyecto	Diseño del Proyecto: Políticas y estrategias del proyecto	Tipo de roles de los actores	Roles de los actores	H2.
	Documentos del proyecto	Convenios establecidos	Grado de sinergia lograda, en función de los roles asumidos	Roles de los actores	H2.
	Informes de ejecución del proyecto	Diseño del Proyecto: Políticas y estrategias del proyecto	Tipo de etapas del proyecto	Etapas e hitos del proyecto	H3.
Entrevista abierta	Empleados de las instituciones participantes	Empleados de las instituciones participantes	Tipo de elementos coincidentes entre las instituciones participantes en el proyecto	Elementos comunes	H1
Entrevista semiestructurada	Empleados de las Instituciones	Empleados de las Instituciones	Tipo de elementos coincidentes entre las instituciones participantes en el proyecto	Elementos comunes	H1
	Personal de campo del proyecto	Instituciones participantes.	Grado de compromiso de los actores involucrados	Compromiso de los actores	H1

Entrevista semiestructurada	Autoridades y líderes de los caseríos. Familias participantes	Autoridades y líderes de los caseríos Familias participantes	Grado de compromiso de los actores involucrados	Compromiso de los actores	H1
	Empleados de las instituciones Personal de campo	Instituciones participantes	Tipo de roles de los actores	Roles de los actores	H2
	Autoridades y líderes de los caseríos Familias participantes	Autoridades y líderes de los caseríos Familias participantes	Tipo de roles de los actores	Roles de los actores	H2
	Empleados de las instituciones	Instituciones participantes	Grado de sinergia lograda, en función de los roles asumidos	Roles de los actores	H2
	Familias Comunidades Empleados Personal de campo	Familias Comunidades Instituciones	Tipo de elementos de sostenibilidad del proyecto	Elementos de sostenibilidad del Proyecto	H4
	Empleados de las instituciones Personal de campo	Instituciones participantes	Tipo de roles de los actores	Roles de los actores	H2
	Representantes de las instituciones Personal de campo	Instituciones participantes	Tipo de intervención de las instituciones en la gestión del proyecto	Gestión del proyecto	H4
Focus Group	Personal de campo del proyecto	Instituciones participantes	Grado de compromiso de los actores involucrados	Compromiso de los actores	H1
	Representantes de las instituciones Personal de campo	Instituciones participantes	Tipo de intervención de las instituciones en la gestión del proyecto	Gestión del proyecto	H4

Hipótesis 1 (H1)
Hipótesis 2 (H2)
Hipótesis 3 (H3)
Hipótesis 4 (H4)

¿Cuáles fueron los elementos comunes que impulsaron compromiso de los actores en el proceso de implementación del proyecto?
¿Cómo se definieron los roles de los actores involucrados?
¿Cuáles fueron las etapas e hitos del proyecto que marcaron los momentos importantes de la concertación?
¿Cuáles han sido los elementos de sostenibilidad de este proyecto?

ANEXO 4: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.1 GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTAL

a. Guía de RD 1

Fuente: Planes Estratégicos
 Unidad de análisis: Instituciones participantes
 Variable: Elementos comunes
 Información a recabar: Elementos coincidentes entre las Instituciones participantes

Documento 1	Información Relevante	Opinión/comentarios
Plan Estratégico de la Institución.....		
Documento 2	Información Relevante	Opinión/comentarios
Plan Estratégico de la Institución.....		

b. Guía de RD 2

Fuente: Informes de ejecución del proyecto
 Unidad de análisis: Diseño del proyecto
 Políticas y estrategias del proyecto
 Variable: Compromiso de los actores
 Información a recabar: Participación de los actores involucrados

Documento 1	Información Relevante	Opinión/comentarios
Informe N°... de ejecución del proyecto		

c. Guía de RD 3

Fuente: Informes de ejecución del proyecto
 Unidad de análisis: Diseño del proyecto
 Políticas y estrategias del proyecto
 Variable: Roles de los actores
 Información a recabar: Forma de participación de los actores

Documento 1	Información Relevante	Opinión/comentarios
Informe N°... de ejecución del proyecto		

d. Guía de RD 4

Fuente: Documentos del proyecto
 Unidad de análisis: Convenios establecidos
 Variable: Roles de los actores
 Información a recabar: Sinergias establecidas entre los actores

Documento 1	Información Relevante	Opinión/comentarios
Documentos del proyecto		

e. Guía de RD 5

Fuente: Informes de ejecución del proyecto
 Unidad de análisis: Diseño del proyecto
 Políticas y estrategias del proyecto
 Variable: Etapas e hitos del proyecto
 Información a recabar: Determinar las etapas importantes del proyecto

Documento 1	Información Relevante	Opinión/comentarios
Informe N°... de ejecución del proyecto		

4.2 ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

a. Entrevista semiestructurada 1: Instituciones

Se aplicó a los **empleados de las instituciones** que participaron en el proyecto para recabar información para las variables:

- Elementos comunes
- Roles de los actores
- Elementos de sostenibilidad del proyecto

b. Entrevista semiestructurada 2: Familias, líderes, autoridades

Se utilizó para entrevistar a las **familias participantes, autoridades y líderes** de los caseríos para obtener información sobre las variables que a continuación se señalan:

- Compromiso de los actores
- Roles de los actores
- Elementos de sostenibilidad del proyecto

A continuación, se muestran los cuestionarios utilizados para la realización de estas entrevistas:

4.2.1 ENTREVISTA A FAMILIAS, AUTORIDADES Y LÍDERES SOBRE EL PROYECTO VIVIENDAS SALUDABLES EN 05 CASERÍOS DE LA ZONA RURAL DE CAJAMARCA

CUESTIONARIO

Agradecemos su disponibilidad para brindarnos información respecto al proyecto de Viviendas Saludables. Su apoyo es muy valioso porque nos permitirá realizar una sistematización del proceso de concertación que se generó en torno a dicho proyecto.

Nombres y apellidos: _____

Institución a la que pertenece: _____

Rol que desempeñó: _____

PREGUNTAS

Sección A.-

1. Mencione qué actores fueron los que participaron para lograr la concertación en la implementación del Proyecto VS

2. ¿Por qué cree usted que se logró concertar en el Proyecto VS?

3. ¿Cómo participó su institución en el proceso de concertación alrededor del Proyecto VS?

INSTRUCCIONES:

Llenar sus respuestas en las líneas disponibles después de cada pregunta. En el caso de que le faltara espacio, puede utilizar las hojas en blanco que se le ha repartido indicando el bloque (A, B, C, D) y el número de pregunta.

Recuerde que no hay respuesta mala.

Por efectos de espacio, proyecto de Viviendas Saludables en cinco caseríos de Cajamarca, se abrevia "Proyecto VS"

4. ¿Cuáles son las coincidencias que usted identifica en el estilo de trabajo de las instituciones que participaron en la implementación del Proyecto VS?

5. Desde su participación, mencione algún objetivo, metodología, estrategia o proceso que haya motivado la concertación entre los diferentes actores del proyecto VS?

6. ¿Cuál cree usted que fue el paso más significativo que se logró gracias a la concertación en el Proyecto VS?

7. ¿Qué factores pueden explicar la buena relación y coordinación entre los diferentes actores que implementaron el Proyecto VS?

8. ¿Podría usted mencionar las contradicciones y/o problemas que surgieron en la implementación del Proyecto VS?

9. Teniendo en cuenta la pregunta anterior, podría usted señalar ¿cómo se enfrentaron estas contradicciones y dificultades surgidas?

10. ¿Cómo se establecieron e implementaron los acuerdos en torno a la ejecución del Proyecto VS?

11. Desde su punto de vista ¿Cómo influyó la gestión concertada en el logro de resultados del Proyecto VS?

Sección B.-

1. ¿Cuál fue el rol que su institución desempeñó en el Proyecto VS?

2. ¿Cómo se establecieron los roles de cada uno de los actores participantes en el proyecto?

3. ¿Cada actor cumplió con el rol que aceptó en la implementación del proyecto VS?

4. ¿Usted identifica factores de complementariedad en los roles de cada actor?

5. ¿Nos puede comentar alguna o algunas dificultades y problemas que surgieron en torno al establecimiento de roles y responsabilidades por cada institución participante?

6. De haber surgido dichas dificultades, ¿cómo fueron resueltas?

Sección C.-

1. ¿Podría identificar etapas en el diseño e implementación del Proyecto VS?

2. ¿Podría usted describir las etapas que identificó?

3. ¿Cuál cree usted que fue el momento o los momentos más importantes en los cuales la concertación fue elemento clave para lograr objetivos del Proyecto VS?

4. ¿Puede identificar qué mecanismos de concertación interinstitucional se implementaron en cada etapa del Proyecto VS?

Sección D.-

1. ¿Usted considera que el Proyecto VS es sostenible? ¿Por qué?

2. Si su respuesta en la pregunta 1 fuera afirmativa: ¿Cuáles considera usted que son los factores que determinaron la sostenibilidad del Proyecto VS?

3. ¿Cuáles fueron los mecanismos utilizados por el Proyecto VS, que favorecieron condiciones para su sostenibilidad?

4. ¿Qué relación puede establecer usted entre la gestión concertada del Proyecto VS y su sostenibilidad?

**4.2.2 ENTREVISTA A INSTITUCIONES SOBRE EL
PROYECTO VIVIENDAS SALUDABLES
EN CINCO CASERÍOS DE LA ZONA
RURAL DE CAJAMARCA**

CUESTIONARIO

Nombres y apellidos:

Caserío en el que vive: _____

Si desempeñó algún cargo, durante la ejecución del proyecto VS, favor indicar cuál fue:

INSTRUCCIONES:

Llenar sus respuestas en las líneas disponibles después de cada pregunta. En el caso de que le faltara espacio, puede utilizar las hojas en blanco que se le ha repartido indicando el bloque (A, B, C, D) y el número de pregunta.

Todas sus repuestas serán muy útiles para el trabajo de investigación que estamos realizando.

Por efectos de espacio, proyecto de Viviendas Saludables en cinco caseríos de Cajamarca, se abrevia "Proyecto VS".

Como madre o padre de familia, líder y/o autoridad, es importante conocer de qué manera participó en el Proyecto VS y saber su opinión sobre el trabajo de las instituciones que participaron.

Agradecemos su participación y por la información valiosa que ustedes nos van a proporcionar.

Sección A.-

1. Cuéntenos, ¿cómo participó usted en el Proyecto VS?

2. En su caserío, ¿cómo fue la participación de las familias?

3. ¿Quién o quiénes participaron con más entusiasmo y compromiso?

Sección B.-

1. ¿Las autoridades y líderes de su caserío participaron? ¿De qué manera?

2. ¿Puede decirnos qué instituciones trabajaron en este proyecto y qué hizo cada una?

3. ¿Estas instituciones trabajaron coordinadamente o cada una por su lado?

4. ¿Cree usted que todas las instituciones ayudaron a que el Proyecto VS se realice? ¿Por qué?

Sección C.-

1. ¿Qué nos puede decir sobre la manera de trabajar de la institución que dirigió el Proyecto VS?

2. ¿Usted cree que el trabajo de las instituciones en el proyecto estaba bien organizado?

3. ¿Ustedes recibieron información sobre las actividades del Proyecto VS antes y durante su ejecución? ¿Cómo recibieron esta información?

4.3 GUÍA DE GRUPOS FOCALES

4.3.1 GRUPO FOCAL 1: Instituciones

Con la participación de los **representantes de las instituciones involucradas** se hará un grupo focal para las variables “Elementos comunes”, “Roles de los actores”, “Compromiso de los Actores”, “Gestión del proyecto” y “Elementos de Sostenibilidad del proyecto”, cuya guía presentamos a continuación:

1. Arreglo de los temas logísticos (elección de la fecha y del local, que sea cómodo y acogedor, refrigerios, grabadoras, cámara fotográfica, etc.)
2. Identificación de 10 participantes
3. Invitación de los 10 participantes
4. Confirmación de asistencia de los 10 participantes (un día antes del FocusGroup)
5. En el día del FocusGroup, se recibirá a los participantes y se los hará pasar al ambiente preparado para la reunión.
6. El facilitador dará la bienvenida a los participantes y se realizará una breve dinámica para “romper el hielo”. 10 minutos
7. El relator presentará los objetivos de la reunión y la metodología. 10 minutos
8. El primer tema sobre el cual el facilitador solicitará a los participantes compartir opiniones, experiencia, y sentimientos, será sobre los elementos comunes de las instituciones que ayudaron a la realización del trabajo conjunto en torno al proyecto. 20 minutos
9. El segundo tema, sobre el cual el facilitador solicitará a los participantes compartir opiniones, experiencias y sentimientos, será sobre roles de los actores en el proceso de concertación del proyecto. 20 minutos
10. Se hará un corte de 15 minutos y se compartirá un refrigerio.
11. El tercer tema, sobre el cual el facilitador solicitará a los participantes compartir opiniones, experiencias y sentimientos, será sobre el compromiso de los actores y su participación en el proyecto. 20 minutos
12. El cuarto tema, sobre el cual el facilitador solicitará a los participantes compartir opiniones, experiencias y sentimientos, será sobre la gestión del proyecto en relación al proceso de concertación que se generó en torno a la ejecución del mismo. 20 minutos
13. El quinto y último tema, sobre el cual el facilitador solicitará a los participantes compartir opiniones, experiencias y sentimientos, será sobre los elementos de sostenibilidad del proyecto. 20 minutos
14. Presentación de conclusiones. 15 minutos
15. Cierre y agradecimiento a los participantes. 5 minutos

REPORTE DEL GRUPO FOCAL INSTITUCIONAL

Fecha: 12 de abril de 2010

Lugar: Sala de reuniones Hotel El Ingenio-Cajamarca

Participantes:

- Marlene Bazán Albitres (Enfermera del Puesto de Salud de Huambocancha Alta. Trabajó en el proyecto)
- Janeth Julián Castro (Gerente Micro Red Huambocancha Alta. Fue parte del equipo de diseño y monitoreo del proyecto)
- Beatriz Alvarado (Directora Ejecutiva GyC Salud y Ambiente. Fue parte del equipo de diseño y monitoreo del proyecto)
- Martha Leyva Orrillo (Personal de GyC Salud y Ambiente. Trabajó en el proyecto replicado)
- Patricia Ruiz Ocharán (Personal de GyC. Trabajó en el proyecto)
- Rosa Ordoñez Salazar (Coordinadora del proyecto por Yanacocha. Fue parte del equipo de diseño y monitoreo del proyecto)

Preparación:

Se adecuó el ambiente de la reunión para que fuera acogedor y amigable, se colocó bocaditos y bebidas en la misma mesa de la reunión para que las personas que participaran se sintieran libres de servirse en el momento que lo desearan.

Se usó una grabadora digital, en la que ha quedado registrada toda la conversación. La persona encargada, concentrada en la conversación, olvidó tomar fotografías, aun cuando la cámara estaba disponible.

Presentación:

La facilitadora agradeció la presencia de las personas invitadas para el grupo focal y pasó a explicar el motivo de la reunión refiriéndose al trabajo de tesis de la Maestría de Gerencia Social de la PUCP, como una sistematización del proyecto “Viviendas Saludables en cinco caseríos del Ámbito de Influencia Directa de Yanacocha”, ubicados en el distrito de Cajamarca, que está enfocado en el rol que jugó la concertación interinstitucional, con la población participante, para la implementación del proyecto.

Desarrollo de los temas:

1. El primer tema sobre el cual se solicitó las opiniones, experiencias y sentimientos de las participantes fue sobre **elementos comunes al interior de las instituciones, que ayudaron a la realización del trabajo conjunto en torno al proyecto.**

- Existió un interés común entre las instituciones de trabajar para mejorar las condiciones de vida de las familias participantes que tienen niños menores de cinco años, como estrategia para contribuir a la reducción de la desnutrición infantil. (Beatriz Alvarado-GyC).
 - Por mandato, la Dirección Regional de Salud trabaja la política de familias y viviendas saludables y la estrategia para reducir la desnutrición. Por su parte, GyC Salud y Ambiente tiene entre sus líneas estratégicas de intervención el tema de la salud y nutrición, además de una metodología con la que le interesaba ganar experiencia, validarla y complementarla. En el caso de Yanacocha, el aporte para la reducción de la desnutrición infantil es su objetivo estratégico en la línea de salud como parte de su compromiso de Responsabilidad Social. (Rosa Ordoñez-Yanacocha).
 - Se notó voluntad de trabajo conjunto en todas las instituciones. Esto se evidenciaba en todas las reuniones y trabajos de coordinación, aún cuando no siempre era fácil lograr el acuerdo. La concertación implica marchas y contramarchas hasta lograr consensos, pero una vez logrados, estos se respetan y se cumplen. Por ejemplo, al principio SALUD no consideraba posible lograr los cambios que el proyecto proponía en solo seis meses (Patricia Ruiz-GyC).
 - Construir y discutir juntos es cuestionador. El sector salud fue muy exigente con el diseño y la estrategia; esta exigencia se complementó con la flexibilidad y capacidad de adaptación de GyC y Yanacocha, porque era clara la intención de optimizar la intervención y asegurar sus resultados en un tiempo que parecía imposible (seis meses). (Janeth Julián-Salud).
 - Buena comunicación, transparencia y reglas de juego claras, programación conjunta, y revisión permanente del proceso. (Beatriz Alvarado GyC)
 - Compromiso con el proyecto, experiencia en el manejo de proyectos similares, manejo de indicadores y responsabilidad en el cumplimiento de los roles de cada institución (Marlene Alvitres-Salud)
 - Todas las instituciones coincidieron en la importancia y necesidad de manejar un enfoque de participación y empoderamiento de la población objetivo. (Martha Leyva-GyC)
2. El segundo tema sobre el cual se solicitó compartir opiniones, experiencias y sentimiento fue sobre **roles de los actores en el proceso de concertación del proyecto**.
- La definición de roles fue un tema clave desde el momento del diseño. Este punto fue ampliamente discutido y se tuvo muchas contradicciones. En un principio, el sector salud tuvo interés de ser ejecutor del proyecto, pero no disponían de recursos humanos, metodológicos ni tiempo suficiente para dedicarse al proyecto a tiempo completo. (Beatriz Alvarado-GyC)

- Durante el diseño y planificación del proyecto, el sector salud tuvo un rol muy activo para fomentar e impulsar la concertación. En la fase de implementación, el liderazgo para concertar fue asumido por Yanacocha y GyC. El sector salud también jugó un rol muy importante para lograr acuerdos en la metodología e instrumentos de monitoreo y evaluación del proyecto. Fue clave involucrar a las autoridades como estrategia de implantación y sostenibilidad del proyecto, logrando aceptación social y política. (Rosa Ordoñez-Yanacocha)
 - Una vez definidos, los roles fueron cumplidos por cada institución. El sector salud tenía el rol normativo y supervisor, brindó respaldo institucional al proyecto, participó activamente en el monitoreo, evaluación y certificación de las viviendas saludables a través del personal de los puestos de salud involucrados, la red de salud y la micro red respectiva. Yanacocha financió el proyecto; por esta razón, asumió también un rol de acompañamiento y supervisión. Consideró no solamente los aspectos técnicos del proyecto, sino sobre todo la aceptación social. GyC Salud y Ambiente, como ejecutor del proyecto, complementó con mucha efectividad los aspectos técnicos y metodológicos para implementar el proyecto, y logró el compromiso y participación de las familias a partir de su convencimiento y la valoración de los cambios propuestos por el proyecto. (Patricia Ruiz-GyC)
 - El rol de las familias fue clave porque participaron activamente de las decisiones y de las acciones del proyecto, incluso su aporte está valorizado en 60% al haber trabajado y aportado algunos materiales de la zona. (Martha Leyva-GyC)
 - Cabe resaltar el rol de GyC que, través de su personal de campo, supo tocar la conciencia para hacer evidente la necesidad del cambio de conductas y mejoras de la vivienda, acompañando en el proceso a las familias, lo que facilita la sostenibilidad del proyecto. (Janeth Julián)
3. El tercer tema abordado para compartir opiniones, experiencias y sentimientos fue sobre **el compromiso de los actores y su participación en el proyecto.**
- El compromiso por parte de todas las instituciones ha sido evidente durante todo el proceso, compromiso que se ha visto reflejado en asumir el reto, aprender, corregir, afrontar y resolver dificultades para la aceptación del proyecto por parte de algunos grupos opositores a la actividad minera. (Beatriz Alvarado-GyC)
 - El compromiso y participación de todos los involucrados, incluyendo a las instituciones, las autoridades y las familias, se ha dado en todo el proceso, pero ha sido más evidente y más importante en la fase de implementación, la que ha tenido como factor clave el compromiso del personal de campo, quien ha sabido ganar un espacio importante en la casa y en la vida de las familias. Esto ha necesitado flexibilidad, adaptación, tiempo y dedicación. (Patricia Ruiz-GyC)

- La mayor evidencia del compromiso de los actores involucrados con el proyecto es que cada uno asumió y cumplió con sus responsabilidades. GyC y Yanacocha tuvieron la iniciativa y supieron lograr el compromiso e involucramiento del sector salud porque es indispensable el respaldo institucional, porque es un proyecto alineado a una política de estado. (Rosa Ordoñez-Yanacocha)
 - La participación de salud como sector que es “dueño del tema” fue muy activa, sobre todo en el diseño, el monitoreo y la evaluación del proyecto. Yanacocha comprometió y aportó recursos económicos, pero además participó motivando a las familias, facilitando el contacto y la relación con las autoridades, acompañando el proceso de monitoreo, evaluación y certificación del proyecto. Por su parte GyC con su personal de campo hizo el trabajo más fuerte y logró los resultados en el tiempo previsto, gracias a una buena interacción con las familias, logrando que “compren el proyecto” y aporten, participen con trabajo, con recursos, lo que logró el empoderamiento de las familias y su apropiación del proyecto. (Janeth Julián-Salud)
 - La participación y compromiso de las instituciones ha sido muy valioso e importante; sin embargo, no se puede dejar de mencionar el compromiso y participación de autoridades y familias. Las autoridades facilitaron la aceptación del proyecto y el compromiso de las familias, ayudaron a verificar el cumplimiento de los ofrecimientos y aportes de ambas partes, tanto del proyecto como de la población; cumplieron un rol fiscalizador y participaron en el monitoreo y evaluación de las viviendas. La participación y compromiso de las familias también ha sido fundamental, sin este elemento no se habría logrado los resultados del proyecto en tan corto tiempo, incorporando los cambios en los hábitos de higiene y el mejoramiento de los ambientes de la vivienda. Las visitas de seguimiento del sector salud verifican que después de un año de culminado el proyecto, los cambios se mantienen en el 85% de las familias que participaron. (Beatriz Alvarado)
4. El cuarto tema en torno al cual se compartió opiniones, experiencias y sentimientos fue sobre la **gestión del proyecto en relación al proceso de concertación que se generó en la implementación del mismo.**
- El proyecto ha tenido una gestión concertada a nivel decisivo y operativo, en términos técnicos, financieros y políticos.(Beatriz Alvarado GyC)
 - La gestión concertada, como ya se ha dicho a todo nivel, ha permitido generar sinergias, sin las cuales el proyecto no hubiera sido posible. (Patricia Ruiz-GyC)
 - El proyecto ha tenido una gestión concertada que se ha evidenciado en la definición conjunta de objetivos, indicadores, estrategias y actividades. A nivel operativo, se ha tenido un trabajo conjunto casi permanente en reuniones informativas, de evaluación y visitas de campo para aplicar herramientas de monitoreo y evaluación del proyecto. (Beatriz Alvarado GyC)

- Todas las instituciones han participado en el proyecto. Esto ha permitido generar sinergias, sin las cuales el proyecto no hubiera sido posible de todos. (Marlene Alvitres-Salud)
5. El quinto y último tema sobre el cual la facilitadora solicitó a los participantes compartir opiniones, experiencias y sentimientos fue **sobre los elementos de sostenibilidad del proyecto.**
- La sensibilización y capacitación del proyecto que logró la motivación y la participación de las familias. (Martha Leyva-GyC)
 - El estilo de trabajo del personal de campo que logró ganar la confianza, teniendo paciencia para trabajar junto con las familias, llegando adecuadamente para comprender, crear lazos, generar familiaridad, fortalecer la autoestima de la familia, empoderarla y “engancharla con el proyecto” más allá de la propia presencia de ellas en campo. (Janeth Julián-Salud)
 - El proyecto, desde su primera presentación buscó generar conciencia en la familia sobre los beneficios de mejorar los hábitos de orden y limpieza y las condiciones de la vivienda. Para esto se hizo un trabajo fuerte de sensibilización en reuniones, visitas domiciliarias y pasantías a viviendas de otros caseríos que ya habían logrado el cambio. (Patricia Ruiz-GyC)
 - Las familias, aun las que en un primer momento se resistieron al cambio, reconocen como bueno lo que les ha ayudado a lograr el proyecto, esa es la mejor garantía de su interés por mantener el cambio. (Beatriz Alvarado GyC)
 - Ha sido muy importante el trabajo de GyC y la participación de las familias para lograr el cambio y que exista una intención de mantenerlo. Sin embargo, el trabajo de seguimiento del sector salud a través de visitas domiciliarias, después de culminado el proyecto, permite dar un mayor soporte a la sostenibilidad. (Rosa Ordoñez-Yanacocho)
 - Estas familias ahora reciben visitas de pasantía de pobladores de otros caseríos donde se está replicando el proyecto. Esto los hace sentir orgullosos e importantes porque otros siguen su ejemplo, pero, además, los hace sentirse comprometidos para seguir mejorando o al menos mantener las mejoras logradas. (Marlene Alvitres-Salud)
 - La gente se siente más contenta con una cocina iluminada que ya no humea y consume menos leña, y con una casa pintada y ordenada. Es como crear una nueva necesidad y las familias están dispuestas a trabajar para mantenerlas....Posiblemente sea atribuible a la sensibilización. Para motivar a las familias se les pregunta cómo les gustaría que fuera su casa. Es su visión y, al final del proyecto, la mayoría siente que logró su sueño, que el proyecto era verdad, que su casa está bonita como ellos querían y eso los motiva a mantenerla así. (Beatriz Alvarado-GyC)

Conclusiones:

1. Los principales elementos comunes al interior de las instituciones, que ayudaron a la realización del trabajo conjunto en torno al proyecto, identificados a través del grupo focal institucional son: objetivo e intereses compartidos, capacidad de comunicación, capacidad de generación de consensos y compromiso con el proyecto.
2. Los roles de los actores se definieron durante la fase de diseño y fueron asumidos con responsabilidad por cada parte a lo largo de todo el proceso de implementación del proyecto.
3. El compromiso de los actores y su participación en el proyecto estuvo reflejado en asumir el reto, aprender, corregir, afrontar y resolver dificultades para la aceptación del mismo. Se aseguró el cumplimiento de los roles asumidos por cada parte, de acuerdo a su función y experiencia. La participación y compromiso de las autoridades y familias de los caseríos, promovidos por la estrategia del proyecto, fueron claves.
4. El proyecto ha tenido una gestión concertada a nivel decisivo y a nivel operativo, en términos técnicos, financieros y políticos. Ello permitió generar sinergias que hicieron posible el proyecto, en base a un diseño de objetivos, estrategias y actividades conjuntas que se iban monitoreando, evaluando y reajustando permanentemente con el aporte de todos los actores involucrados.
5. Los elementos de sostenibilidad del proyecto identificados son la metodología participativa y de empoderamiento de las familias involucradas, que fue utilizada por GyC en la ejecución del proyecto; la motivación y compromiso de las familias con los cambios implementados, al valorar los beneficios del proyecto; y el rol de seguimiento y acompañamiento cumplido por el sector salud, durante y después de la ejecución del proyecto.

4.3.2 GRUPO FOCAL 2: Jefes/as de los hogares participantes del Proyecto

Para la variable “elementos de sostenibilidad”, adicionalmente se tendrá un grupo focal con jefes de familias participantes del proyecto, cuyas consideraciones metodológicas y logísticas serán similares a las establecidas en la guía presentada para el grupo focal 1.

REPORTE DEL GRUPO FOCAL CON JEFES Y JEFAS DE LOS HOGARES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

Fecha: 24 de abril de 2010

Lugar: Escuela de Yun Yun Bajo.

Participantes:

- María Anita Castrejón Chilón (Yun Yun Alto)
- Pascuala Flores Torres (Yun Yun Alto)
- María Francisca Chalán Gonzales (Yun Yun Alto)
- Isidora ChuquimangoAyay (Yun Yun Bajo)
- Santos Chuquimango Castrejón (Yun Yun Bajo)
- Santos Castrejón Chilón. (Yun Yun Bajo)
- Pascuala Gonzáles Castrejón (Yun Yun Bajo)
- María Corina YoplaChilón (Yun Yun Bajo)

Preparación:

Se adecuó el ambiente de la reunión para que fuera acogedor y amigable, se ofreció bocaditos y bebidas mientras se reunió el grupo.

Se usó una grabadora digital, en la que ha quedado registrada toda la conversación. Se han tomado fotografías y se han tomado algunas notas respecto a observaciones del lenguaje no verbal y el ambiente en general, en el desarrollo de la reunión.

Presentación:

La facilitadora agradeció la presencia de las personas invitadas para el grupo focal y pasó a explicar el motivo de la reunión refiriéndose al trabajo de tesis de la Maestría de Gerencia Social de la PUCP, como una sistematización del proyecto “Viviendas Saludables en cinco caseríos del Ámbito de Influencia Directa de Yanacocha”, ubicados en el distrito de Cajamarca, que está enfocado en el rol que jugó la concertación interinstitucional, con la población participante, para la implementación del proyecto.

Desarrollo de los temas:

Participaron ocho de las 10 personas que fueron invitadas.

El objetivo de este grupo focal fue revisar una única variable: “Elementos de sostenibilidad del proyecto”.

El tema sobre el cual la facilitadora solicitó a los participantes compartir opiniones, experiencias y sentimientos, en relación a la sostenibilidad del proyecto, fue simplificado en las siguientes preguntas:

**1. ¿Usted podría decir qué ha significado el proyecto para su familia?
¿Por qué?**

- El proyecto ha sido una cosa buena porque nos ha enseñado a cuidar nuestra salud, sobre todo de los niños y de toda la familia. Para esto hemos trabajado, por tener nuestra casa limpia y ordenada y el proyecto nos ha dado una cocina mejorada. Ya no hay humo en la cocina, ahora es una cocina iluminada, pintada, bonita, donde nos gusta estar. (Pascuala Gonzáles Castrejón)
- El proyecto ha significado aprender cosas buenas para mí y mi familia, porque las señoritas nos enseñaron para que mi casa esté más ordenada y limpia. A nosotros nos gusta vivir así, ya no queremos vivir como antes. (María Anita Castrejón Chilón)
- El proyecto ha sido bueno, aunque al principio yo no creí que fuera cierto, pero viendo a mis vecinos cómo arreglaban su casa y que el proyecto sí cumplía con lo que ofreció, entonces yo también quise trabajar con el proyecto, cumplir con mis tareas y que el proyecto me instalara la cocina mejorada. Mi casa ha quedado bonita, mis hijos están más sanitos. (Pascuala Flores Torres)
- Yo no quería que las señoritas lleguen a mi casa, pero como vinieron con la autoridad, yo acepté, pero no estaba contenta pensando que ellas van a ver cómo vivimos y seguro nos iban a criticar, pero después vi que las señoritas eran buenas y querían ayudarnos, darnos ideas de cómo vivir mejor. Tuvieron mucha paciencia. Yo construí una nueva cocina con mi esposo y lo embarramos y nos trajeron la pintura y lo pintamos. Ahora tengo una cocina mejorada que no humea, ya no está oscuro, crío mis animalitos aparte, he separado con un plástico el dormitorio para que duerman mis hijos, he ordenado el dormitorio, la cocina y toda la casa. Nos lavamos las manos y tomamos agua hervida. (María Francisca Chalán Gonzáles)
- Para mí y para mi familia, el proyecto ha sido muy bueno, porque nos ayuda a mejorar en la casa, con la limpieza, para vivir más sanos. (Santos Chuquimango Castrejón)
- Creo que el proyecto fue bueno, aunque algunas cocinas se han rajado, pero sí funcionan. Nos han enseñado a cómo vivir mejor, para que nuestros hijos sean mejores que nosotros, para que vivamos más sanos. (Santos Castrejón Chilón)

- Una ayuda porque podemos tener una casita pobre pero limpia y ordenada. Nos pueden visitar y no tenemos que avergonzarnos, porque cada cosa está en su lugar y la casa está bonita. (Isidora Chuquimango Ayay)
- Nos ayuda a cuidar la salud de los niños menores de cinco años, para que no sean desnutridos, pero lo que se aprende es bueno para toda la familia: lavarse las manos, tomar agua hervida, tener una cocina sin humo y la casa limpia. (María Corina Yopla Chilón)

2. ¿Cómo participó su familia en el proyecto?

- Hubo una asamblea y nos explicaron del proyecto diciendo que nos apoyarían, pero que nosotros también teníamos que hacer nuestra parte. Después las señoritas llegaron por todas las casas y nos capacitaron, nos preguntaron cómo queremos que esté nuestra casa y después nos dieron tareas y nos hicieron poner fechas para cumplirlo y ellas revisaban todas las semanas. Nosotros cumplimos nuestras tareas y nos dieron nuestra cocina. (Pascuala Gonzáles Castrejón)
- Nos fuimos a la asamblea donde nos hablaron por primera vez del proyecto, estuvimos en las capacitaciones y arreglamos nuestra casa como quedamos con las señoritas. Ordenando. Limpiando. Hervimos el agua para tomar y nos lavamos las manos. Ahora tenemos nuestra cocina mejorada y gastamos menos leña, ya no respiramos el humo y nuestra cocina está bonita con las cosas en su sitio. (María Corina Yopla Chilón)
- En mi familia hicimos nuestras tareas y estuvimos en todas las capacitaciones y reuniones, además trabajamos con las señoritas en nuestra casa. (María Anita Castrejón Chilón)
- En mi casa hemos arreglado la cocina porque el techo estaba muy bajito, lo embarramos, lo pintamos y construimos la base para la cocina mejorada. Arreglamos los dormitorios, los corrales y jabas de los animales. Hemos construido una letrina nueva, tenemos nuestro rincón de aseo para no olvidarnos de lavar las manos. Después hemos arreglado los platos, las ollas y los alimentos en la cocina, para que estén alzaditos y tapaditos. Tenemos nuestra jarra de agua hervida todos los días. (Santos Chuquimango Castrejón)
- Yo hice todas mis tareas. (Isidora Chuquimango Ayay)
- Yo estaba con todas mis tareas atrasadas, porque mi esposo estaba trabajando, pero me puse al día y cumplí. (Santos Castrejón Chilón)
- Haciendo todo lo que las señoritas nos decían, cumpliendo nuestras tareas, lavándonos las manos. (Pascuala Flores Torres)
- Ordenando y limpiando la casa, arreglando el ambiente para que instalen la cocina mejorada, aseándonos nosotros mismos en nuestro rincón de aseo (María Francisca Chalán Gonzáles)

3. ¿Qué cambios ha hecho su familia con ayuda del proyecto?

- Mi casa está más bonita, estamos contentos. (María Francisca Chalán Gonzáles)
- Mi casa está como yo quería cuando la señorita nos hizo dibujar cómo queríamos que fuera nuestra casa. (Pascuala Gonzáles Castrejón)
- Tengo una casa ordenada, con cada cosa en su lugar, los animales, las herramientas, la ropa, los zapatos. Tengo una cocina mejorada sin humo, iluminada y ordenada. Un rincón de aseo para asearnos. Nos lavamos las manos y tomamos agua hervida. (María Corina Yopla Chilón)
- Hemos construido un ambiente para la cocina, lo hemos embarrado y pintado, tenemos nuestra cocina y nuestra casa ordenada. (Isidora Chuquimango Ayay)
- Ahora hervimos siempre el agua para tomarlo. (Santos Castrejón Chilón)
- El proyecto nos pidió varios cambios y lo hicimos para tener nuestra casa como debe ser. Todos los cambios lo hemos hecho, porque es para nuestro bien. (Pascuala Flores Torres)
- Lo más importante para mí es mi cocina, porque allí preparamos los alimentos y nos reunimos a comer. Está bonita, siempre lo limpio y ordeno mis cosas. Me gusta porque ya puedo ver dónde están las cosas y si algo está sucio, para limpiarlo. (Santos Chuquimango Castrejón)
- Lavarse las manos siempre, asearnos, tomar agua hervida, estar con la casa en orden para que nuestros hijos aprendan a vivir así y ya no quieran vivir en el desorden (María Anita Castrejón Chilón)

4. ¿Por qué será importante mantener los cambios que su familia logró con el proyecto?

- Porque es para nuestro bien, porque así vivimos mejor y nuestros hijos pueden estar más sanos (María Corina Yopla Chilón)
- Porque nosotros nos comprometimos y porque vemos que es bueno, para nuestra familia, para nuestra salud. De acá solamente queremos seguir mejorando (Pascuala Gonzáles Castrejón)
- Para vivir sanos y estar más contentos (María Francisca Chalán Gonzáles)
- Para que nuestros hijos no se enfermen y aprendan a vivir mejor (Santos Chuquimango Castrejón)

- Para que nuestra casa esté más bonita y dé gusto vivir en una casa así (Santos Castrejón Chilón)
- Para que nuestros hijos sean mejores que nosotros (María Anita Castrejón Chilón)
- Para no volver a vivir como antes, porque ahora es mejor (Isidora Chuquimango Ayay)
- Para cuidar mejor nuestra salud y la salud de nuestros hijos, porque el orden y la limpieza son importantes para la salud de la familia (Pascuala Flores Torres)

Se hizo el cierre y se agradeció a los participantes. Se les hizo entrega de la bolsita de víveres y les dijimos que cuando termináramos el estudio, nos volveríamos a reunir con todos a fin de darles a conocer los resultados.

Conclusiones:

1. El proyecto tiene un significado positivo para las personas que participaron en él, porque reconocen la importancia y la utilidad de las cosas que aprendieron, para la salud de todos y en especial de los niños menores de cinco años.
2. La participación de la familia es identificada a través del cumplimiento de las tareas establecidas como compromiso para participar en el proyecto, la asistencia a reuniones de capacitación y el trabajo conjunto con las facilitadoras de campo en cada casa.
3. Se identifica los cambios promovidos por el proyecto como las mejoras en la vivienda, la incorporación de nuevos hábitos como el lavado de manos, el consumo de agua hervida, etc.
4. Las familias están dispuestas a mantener la práctica de hábitos saludables, y las mejoras introducidas en la vivienda, porque reconocen los beneficios que esto genera a su familia y en especial para la salud de sus hijos

BIBLIOGRAFÍA

CARITAS HUANCVELICA

2005. *Vivienda Rural Saludable*. Huancavelica. Consulta: 03 de octubre de 2009.
<<http://www.caritas.org.pe/documents/huancavelica.pdf>>.

DELPINO, Catalina y Andrea TORRES

2003. *Manual para la implementación de proyectos de incidencia*. Chile. Corporación Participa. Consulta: 07 de octubre de 2009.
<<http://www.participa.cl/archives/category/medioteca> >

EI ABC DE EMPRENDER

2007. Comentario del 26 de enero de 2007 a ¿Definir los hitos del proyecto, es importante? Consulta: 07 de noviembre de 2009.
<<http://www.elabc.blogspot.com/2007/01/definir-los-hitos-del-proyecto-es.html>>

FRANCKE Marfil y María de la Luz MORGAN

1995 *Apuesta por la generación de conocimientos a partir de las experiencias de promoción*. Lima. Escuela para el Desarrollo.

GYC SALUD Y AMBIENTE

2009 Informe Final del Proyecto “Viviendas Saludables en 5 caseríos del Ámbito de Yanacocha” Cajamarca.

KLIKSBERG, Bernardo

2005. “Hacia una Gerencia Social Eficiente. Algunas Cuestiones Claves”. *Revista Vinculando*. México. Publicado el 31 de enero 2005. Consulta: 07 de octubre de 2009.
<<http://www.vinculando.org/.../gerenciasocial.html> - México ->

KREMENCHUTZKY, Silvia

s/f. *Sistematización de experiencias: Su Importancia y Pertinencia para Prodernea-Proderno*. s/l. Consulta: 07 de octubre de 2009.
<http://www.crisolps.org.ar/.../SistematizacindeExperienciasPRODERNEA_NOA.doc>

LARRAIZ, Marcela

2008. “Tercer Encuentro Latinoamericano de la Escuela Actoría Social Juvenil”. Iniciativa Latinoamericana. Montevideo, febrero 2008. Consulta: 12 de noviembre 2009.
<<http://www.inlatina.org>>

MELO, Ricardo

s/f. “Pensando el Desarrollo Rural desde la Formación de Capital Social” Proyecto DFID Colombia. Consulta: 08 de octubre de 2009. Colombia.
<<http://www.fondep.gob.pe/documentos/concursos/Guia7.pdf>>

MINISTERIO DE SALUD (MINSA)

2005 *Familias Y Viviendas Saludables*. Lima. Consulta: 28 de setiembre de 2009.
<http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCIÓN/151_guiafam.pdf>

MUÑOZ, Madeleine

2008 *Cocinas Mejoradas Heifer Perú*. Lima. Consulta: 03 de octubre de 2009.
<<http://www.heiferperu.org/04iniciativas/.../sistematizacioncocinas.pdf>>

ONG SALUD Y AMBIENTE (GyC)

2010. Informe Final “Viviendas Saludables Combayo” .Cajamarca.

ONG SALUD Y AMBIENTE (GyC)

2009. *Informe Final del Proyecto “Viviendas Saludables en 5 caseríos del Ámbito de Yanacocha”*. Cajamarca.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

2003. “La familia y la salud”. 132° Sesión del Comité Ejecutivo. Washington EUA.
Consulta: 08 de octubre de 2009.
<http://www.paho.org/spanish/gov/ce/ce_132-od307a-s.pdf>

PAGLILLA, Raúl y Daniel PAGLILLA

2007. “Modelo para la elaboración de Proyectos Sociales”. Revista Iberoamericana de Educación. Madrid. 10 de febrero del 2007, número 41/4. Consulta: 09 de octubre 2009.
<<http://www.rieoei.org/experiencias143.htm>>

RADA, Gabriela

2007. “Unidades de análisis”. EPI-CENTRO. s/f. s/l. Consulta 03 de marzo 2010.
<<http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/introductorios6.htm>>

REDINTERAMERICANA DE VIVIENDA

2003 *Iniciativa de Vivienda Saludable OPS/OMS*. s/l. Consulta: 30 de setiembre 2009.
<<http://www.cepis.ops-oms.org/bvsasv/e/red/programatico.pdf>>.

SERBAL

s/f. *Hitos Gestión de Proyectos*. s/f. Córdoba. Consulta 08 de noviembre de 2009.
<<http://190.61.209.9/serbal/GestionRequerimientosProyectos/GestionProyectos.htm>>

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN (UADY)

s/f. *Fuentes de información*. México. Consulta: 03 de marzo 2010.
<<http://www.tizimin.uady.mx/.../fuentesdeinformacion.html>>

VARELA, Ruth

2006 *¿Cómo Sistematizar? Una Guía Didáctica para Sistematizar Experiencias*. Honduras. Proyecto Rioplus de la GTZ, Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo y Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional.