

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



UNA EXPERIENCIA DE SALUD NUTRICIONAL DESDE LA GESTIÓN PÚBLICA MUNICIPAL: “Análisis de factores que limitan y/o contribuyen a la implementación eficaz del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales de la Municipalidad Metropolitana de Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo 2019-2021”

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gerencia social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presentan:

*Olenka Ana Carrillo Esquerre
Liliana Revate Anglas*

Asesor:

Mg. Luis Alberto Maldonado Villavicencio

Lima, 2024

Informe de Similitud

Yo, Luis Alberto Maldonado Villavicencio, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulado UNA EXPERIENCIA DE SALUD NUTRICIONAL DESDE LA GESTIÓN PÚBLICA MUNICIPAL: “Análisis de factores que limitan y/o contribuyen a la implementación eficaz del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales de la Municipalidad Metropolitana de Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo 2019-2021”, de las autoras Olenka Ana Carrillo Esquerre y Liliana Revate Anglas, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 19/03/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 25 de Abril de 2024.

Apellidos y nombres del asesor: Maldonado Villavicencio, Luis Alberto	
DNI: 07028688	
ORCID: 0000-0002-1166-7615	
	Firma

DEDICATORIA

De Olenka Carrillo:

Le dedico este trabajo a mi familia por motivarme a cerrar el círculo de mi formación profesional y a seguir trabajando por una sociedad más justa.

De Liliana Revate:

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia, principalmente a mi hija; Valentina, a mi hijo; Vazco, quienes son mi motor de empuje para mi crecimiento personal y profesional, y también a mis padres; ejemplo de lucha para cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTOS

Nuestros agradecimientos al equipo de Casas Comunes y en especial de la zona este, quienes nos brindaron su apoyo y tiempo para la aplicación de las diferentes técnicas de la recolección de la información y sus valiosos aportes para la presente investigación.

Asimismo, a nuestro asesor, Luis Alberto Maldonado, quien nos brindó su orientación y guía para el análisis y reflexión de este estudio que busca contribuir al desarrollo de experiencias similares en la gestión pública municipal.

Finalmente, a nuestras familias, quienes nos acompañaron y comprendieron nuestro compromiso con nuestra formación profesional, entendiendo el significado de nuestro esfuerzo como un reto personal en beneficio de una mejor sociedad.

RESUMEN EJECUTIVO

El componente Salud Nutricional es una de las tres líneas de acción del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima, pertenece a la gerencia de Desarrollo Social y tiene como finalidad promover la seguridad alimentaria de las familias dentro de la zona de influencia de cada casa comunal. Las intervenciones se realizaron a través de la sensibilización sobre maneras más saludables de alimentación, formación educativa para conocer productos de alto valor nutricional y sesiones demostrativas para preparación de comidas ricas en hierro, a fin de asegurar una alimentación saludable en las familias que participan y consumen en los comedores y Ollas comunes ubicadas al interior de las Casas Comunes.

La relevancia de la presente investigación radica en el análisis de los factores que limitan y/o contribuyen a la implementación eficaz del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo 2019-2021.

El proceso de investigación recurrió al enfoque cualitativo, para la cual se identificó a cuatro casas comunes cuyo criterio fue que se haya realizado un trabajo continuo del componente de Salud Nutricional. La información se obtuvo mediante fuentes primarias a través del uso de técnicas de recolección como entrevistas estructuradas, semiestructuradas, focus group al coordinador del proyecto, especialista del componente de Salud Nutricional, promotores de salud Nutricional, líderes y/o dirigentes de las casas comunes elegidas y población usuaria; acompañado de una revisión documentaria de informes técnicos sobre el proyecto en general y el componente de Salud Nutricional en específico. Teniendo como variables de estudio a) Gestión de los procesos; b) Disponibilidad de los recursos; c) Cumplimiento de roles; d) Nivel de articulación; e) Nivel de expectativa de los usuarios; f) Uso y aplicación del contenido.

Los hallazgos de la presente investigación muestran que factores limitaron la implementación eficaz de componente Salud Nutricional para el logro de los objetivos dirigidos a los usuarios, éstas se vinculan con una incipiente gestión de

procesos de la línea de acción, una limitada asignación de presupuesto para el logro de los objetivos, una tenaz burocracia para afianzar articulaciones, expectativas de los usuarios que no se cumplen por parte del proyecto y contexto covid-19. Por el contrario, los factores que contribuyeron en la implementación eficaz del componente se deben al compromiso de los actores sociales como el personal del proyecto, dirigentes y comunidad.



ABSTRACT

The Nutritional Health component is one of the three lines of action of the Communal Houses project of the Metropolitan Municipality of Lima, it belongs to the Social Development department and its purpose is to promote food security for families within the area of influence of each house. communal. The interventions were carried out through awareness raising about healthier ways of eating, educational training to know products of high nutritional value and demonstration sessions for the preparation of iron-rich meals in order to ensure a healthy diet in the families that participate and consume in the common dining rooms and pots located inside the Communal Houses.

The relevance of this research lies in the analysis of the factors that limit and/or contribute to the effective implementation of the Nutritional Health component of the Community Houses project of the Metropolitan Municipality of Lima in the district of San Juan de Lurigancho during the period 2019- 2021.

The research process resorted to the qualitative approach, for which four community houses were identified whose criteria was that continuous work on the Nutritional Health component had been carried out. The information was obtained through primary sources through the use of collection techniques such as structured and semi-structured interviews, focus group to the project coordinator, specialist of the Nutritional Health component, Nutritional health promoters, leaders and/or directors of the chosen community houses. and user population; accompanied by a documentary review of technical reports on the project in general and the Nutritional Health component specifically. Taking as study variables a) Process management; b) Availability of resources; c) Fulfillment of roles; d) Articulation level; e) User expectation level; f) Use and application of the content.

The findings of the present investigation show us that factors limited the effective implementation of the Nutritional Health component for the achievement of the objectives directed to the users, these are linked to an incipient process management of the line of action, a limited budget allocation for the achievement of the objectives, a tenacious bureaucracy to strengthen articulations, user

expectations that are not met by the project and the covid-19 context. On the contrary, the factors that contributed to the effective implementation of the component are due to the commitment of social actors such as project personnel, leaders, and the community.



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN EJECUTIVO.....	5
ABSTRACT	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
ÍNDICE DE FIGURAS.....	13
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.1.1 Pregunta General	19
1.1.2 Preguntas Específicas	19
1.2 Justificación	20
1.3 Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivo General.....	23
1.3.2 Objetivos Específicos	23
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
2.1 Forma de la Investigación	25
2.2 Estratégica Metodológica.....	26
2.3 Técnicas y herramientas de recopilación de información	26
2.4 Fuentes de información.....	28
2.5 Diseño Muestral: Población, tipo de selección, y tamaño de la muestra	29
2.6 Definición de variables	32
2.7 Trabajo de campo: Logística, validación	33
2.8 Procesamiento y análisis de información	34
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	36
3.1 Contexto Social.....	37
3.2 Contexto Normativo	41
3.2.1 Contexto Normativo Internacional.....	41
3.2.2 Contexto Normativo Nacional	42
3.3 Información sobre el proyecto o programa analizado	45
3.3.1 Antecedentes: Las Casas Comunales como espacio comunitario ..	45
3.4 Estudios relacionados	48
3.5 Marco conceptual.....	49
3.5.1 Desarrollo humano y Justicia.....	49
3.5.2 Seguridad Alimentaria y Seguridad alimentaria familiar	52

3.5.3 Alimentación saludable y nutrición en contexto Covid- 19.....	55
3.5.4 Capital Humano y Capital social	57
3.5.5 Gestión de procesos sociales	58
3.5.6 Gobernanza y cogestión.....	62
3.5.7 Participación comunitaria.....	64
3.5.8 Valor público y rol estado.....	66
3.5.9 Gestión Pública Municipal.....	68
3.5.10 Casas Comunales	69
3.6 Retos y Enfoques relacionado a la Gerencia Social	70
CAPÍTULO IV: RESULTADOS O HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	73
4.1 GESTIÓN DE PROCESOS DEL COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL DEL PROYECTO CASAS COMUNALES	74
4.1.1 Revisión del diseño de gestión de los procesos del componente Salud Nutricional.....	74
4.1.2 Los recursos en Salud Nutricional	91
4.1.3 Mecanismos de participación en las intervenciones.....	110
4.1.4 Hallazgos relacionados a la revisión de los procesos de gestión ..	117
4.2 CUMPLIMIENTO DE ROLES Y RESPONSABILIDADES DE CADA ACTOR FRENTE AL COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL	120
4.2.1 Identificación de cumplimiento de roles de los actores en el componente de Salud Nutricional	122
4.2.2 Hallazgos resaltantes sobre los roles y funciones de cada actor ..	138
4.3 ARTICULACIONES INTRA E INTER INSTITUCIONALES EN EL COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL	141
4.3.1 Nivel de articulación interinstitucional	141
4.3.2 Nivel de articulación intrainstitucional	145
4.3.3 Hallazgos principales sobre las articulaciones inter e intrainstitucional	148
4.4 PERCEPCIONES Y OPINIONES DE LA POBLACIÓN USUARIA Y NO USUARIA RESPECTO AL PROYECTO Y COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL	149
4.4.1 Nivel de percepción y expectativa en participar en el componente de SN.....	150
4.4.2 Satisfacción sobre las expectativas del componente de SN	154
4.4.3 Uso de los contenidos sobre alimentación saludable brindados en las intervenciones.....	157
4.4.4 Percepción y opinión de los no usuarios del componente	162
4.4.5 Hallazgos relacionados a la pregunta sobre las percepciones, opiniones de la población usuaria y no usuaria sobre el componente de SN.....	166
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	171

5.1. CONCLUSIONES	171
5.1.1 Conclusiones del análisis de la gestión de procesos del componente salud nutricional del proyecto Casas Comunales	171
5.1.2 Conclusiones del análisis de los roles que cumplen cada actor frente al componente de salud nutricional	176
5.1.3 Conclusiones del análisis de las articulaciones inter e intrainstitucionales en el componente de salud nutricional	178
5.1.4 Conclusiones del análisis de las percepciones, opiniones, de la población usuaria y no usuaria respecto al proyecto y componente de salud nutricional	178
5.2 RECOMENDACIONES	180
5.2.1 Recomendaciones de la gestión de procesos del componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales	180
5.2.2 Recomendaciones de los roles que cumplen cada actor frente al componente de Salud Nutricional	183
5.2.3 Recomendaciones de las articulaciones intra e inter institucionales en el componente de salud nutricional	184
5.2.4 Recomendaciones sobre las percepciones, opiniones de la población usuaria y no usuaria respecto al componente de salud nutricional del proyecto Casas Comunales de la MML	185
CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE MEJORA	187
VII BIBLIOGRAFÍA	196
VIII ANEXOS	202
8.1 ANEXO 01: Formatos de entrevistas a los actores	202
8.1.1 Formato de entrevista Coordinadora	202
8.1.2 Formato de entrevista Especialista	205
8.1.3 Formato de entrevista Promotor	208
8.1.4 Formato de entrevista Dirigentas	211
8.1.5 Formato de entrevista usuarias	213
8.1.6 Formato de entrevista no usuarias	215
8.2 ANEXO 02: Matriz de consistencia	216
8.3 ANEXO 03: Fotografías	217

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fuentes de información.....	28
Tabla 2. Distribución de técnicas e instrumentos seleccionados.....	31
Tabla 3. Definición de variables	32
Tabla 4. Calificación de Coordinadora de área hacía los principales actores que intervienen en el componente en SN	130
Tabla 5. Calificación de acuerdo al promotor del proyecto.....	131
Tabla 6. Calificación de acuerdo al promotor del proyecto.....	131



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Línea de tiempo de acontecimientos relevantes en el componente en SN	75
Figura 2. Proceso de gestión del proyecto CC 2019 - 2021	81
Figura 3. Partida presupuestal del POI 2019	94
Figura 4. Organigrama del proyecto CC y el componente de SN 2019- de elaboración propia	98
Figura 5. Organigrama Meta 4 desde Salud Pública 2019 - Elaboración propia	99
Figura 6. Organigrama del proyecto CC - 2020 - Elaboración propia	101
Figura 7. Organigrama de Salud Pública 2020 - Elaboración propia	102
Figura 8. Etapas resaltantes en el contexto Covid - 19	107
Figura 9. Principales actores involucrados en el proyecto CC y el componente en SN de la Municipalidad Metropolitana de Lima	123
Figura 10. Modelo de diseño y gestión empleado 2019 - 2021.	188
Figura 11. Propuesta de gestión de procesos-proyecto de elaboración propia	190
Figura 12. Modelo de gestión adaptado bajo el modelo del profesor Bobadilla	193

SIGLAS Y ABREVIATURAS

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

EMAPE: Empresa Municipal de Apoyo a Proyectos Estratégicos

AA. HH: Asentamientos Humanos

ONG: Organización No Gubernamental

CC: Casas Comunales

SN: Salud Nutricional

MML: Municipalidad Metropolitana de Lima

POI: Plan Operativo Institucional

COMAIN: Complejo Municipal Asistencia Infantil

DAMI: Departamento de Asistencia Materno Infantil

SJL: San Juan de Lurigancho

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales problemas que afronta el país está relacionado a la seguridad alimentaria, dado que ésta garantiza no solo el derecho universal de un individuo a la alimentación, sino también contribuye a la salud físico-mental de la población, y por ende al desarrollo y progreso de la humanidad. Para la FAO, “la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana” (FAO, Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria, 2011)

En el Perú se evidencia una grave crisis alimentaria, que se agudizó en la etapa de la emergencia sanitaria por el Covid-19, el cual se vio reflejada en el incremento de la atención de comedores populares y el surgimiento de ollas comunes en zonas de pobreza y pobreza extrema, como respuesta a la necesidad alimentaria de miles de familias, fortaleciendo así redes de solidaridad y cuidado mutuo entre los miembros de una misma comunidad.

A nivel de Lima Metropolitana, la inseguridad alimentaria alcanzó el 79.4% (Acción Contra el Hambre, 2022), y el 30,4% de la población 6 a 35 meses de edad tienen anemia (INEI, 2021); siendo las familias que residen en las zonas periféricas de la ciudad, aquellos que viven en situación de subsistencia, carentes de servicios básicos, falta de oportunidades educativas, entre otras necesidades insatisfechas, que conlleva a profundizar las brechas de pobreza.

San Juan de Lurigancho es el distrito más grande de Lima y con mayores casos de anemia y desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años. Este distrito registra 22,066 niños menores de tres años que padecen esta enfermedad (RPP, 2020), y donde el accionar del gobierno local es limitado. En dicho espacio territorial, la Municipalidad Metropolitana de Lima cuentan 33 casas comunales, en donde se desarrollan acciones de corte educativo promocional, en favor de la comunidad de la zona de influencia de estos. Estas acciones están enmarcadas en tres líneas de acción, siendo una de ellas el componente de Salud Nutricional, que pertenece a la gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

El presente estudio denominado *Análisis de factores que limitan y/o contribuyen a la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional del*

proyecto casas Comunales de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2019 – 2021, está orientado a examinar y profundizar sobre elementos claves en la gestión de procesos, roles de actores, alianzas estratégicas, opinión de los usuarios y no usuarios, para determinar su adecuado cumplimiento de sus objetivos planteados, y de esta manera asegurar una intervención sostenible sobre acciones en favor de la salud nutricional, desde sensibilización hasta mejora de hábitos alimenticios que garantice bienestar en las familias de las zonas de influencia.

Para tal efecto y orden de este, la investigación se distribuyó en seis grandes capítulos:

El primer capítulo se describió el *planteamiento de la investigación* a través de la problemática identificada, se planteó las preguntas de investigación, la justificación que motiva la realización del presente estudio y para culminar, se presentan los objetivos a nivel general y específico.

En el segundo capítulo se desarrolló el *diseño metodológico* donde se da a conocer de manera específica el tipo de investigación, las estrategias metodológicas, las técnicas, herramientas de recopilación de información, fuentes, diseño muestral, variables, las precisiones sobre el trabajo de campo, alcances sobre el procesamiento y por último el análisis de la información.

El tercer capítulo se expone el *marco teórico* que fundamenta las bases conceptuales, orientadoras de la propuesta de investigación a través de la revisión de literatura nacional e internacional. En este apartado, se especifica el contexto social, normativo, los estudios referenciales, el marco conceptual y los enfoques que resultan de vital importancia para nuestro estudio.

En el cuarto capítulo dirigido a los *resultados y hallazgos de la información*, mostrando la interpretación y análisis de los resultados de la investigación, las variables y dimensiones en torno a los hallazgos encontrados en esta investigación.

El quinto capítulo se presentan las *conclusiones y recomendaciones* de la investigación considerando las tres preguntas formuladas en la misma.

Finalmente, en el sexto capítulo se presenta la *propuesta de mejora* que permitirá fortalecer y/o mejorar las acciones dentro del componente de Salud Nutricional en beneficio de futuros proyectos en materia de Salud Nutricional que formule y ejecute los gobiernos locales en favor de las comunidades menos favorecidas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

“Una de cada nueve personas en el mundo está subalimentada, esto es alrededor de 815 millones de personas en el mundo”. Asimismo, “la pobre nutrición causa cerca de la mitad de las muertes en niños y niñas menores de 5 años” (ODS, 2022), Por ello la alimentación es “una necesidad básica de subsistencia, también reconocida como un derecho fundamental, porque afecta a la supervivencia misma de los seres humanos y a su salud” (GÓMEZ - BENITO, 2015).

En setiembre del 2015 se aprobó para la Agenda 2030, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, siendo la situación del hambre en el mundo un grave problema y de alta prioridad. El objetivo número dos Hambre Cero tiene como finalidad poner fin al hambre a nivel mundial, buscando una mejora nutricional de la población, es decir una alimentación sana y suficiente; garantizando la seguridad alimentaria a par de la promoción de una agricultura sostenible. En nuestro país, el problema alimentario está presente en la agenda pública, destinando recursos y delegando a las diferentes instancias del Estado, a nivel de ministerios, gobiernos regionales y locales su atención. Es así que surgen diferentes estrategias para abordar la problemática alimentaria buscando reducir la desnutrición crónica, la anemia nutricional y la obesidad principalmente en la primera infancia.

Las medidas adoptadas por el Estado Peruano para frenar el avance del Covid 19, no solo se constituyó en una crisis sanitaria, sino también en una crisis alimentaria; puesto que, al afectar la situación económica de las familias, tras la pérdida de miles de puestos de trabajo, afectando la posibilidad de adquirir alimentos y generando un abandono de la agricultura, afectando las campañas y por ende la disponibilidad de alimentos. Ello trajo como consecuencia, un retroceso en cuanto al avance del objetivo de desarrollo sostenible número 2 Hambre Cero; teniendo en cuenta que, desde antes de la pandemia, nuestro país presentaba indicadores de una alta tasa de anemia infantil.

Abordar este Objetivo de Desarrollo Sostenible es vital para el Estado Peruano, puesto que se pone en riesgo el normal desarrollo físico y mental de una generación. La sociedad civil forma parte del abordaje de esta problemática,

haciéndose sentir en sus diferentes estrategias, como lo constituye los comedores y ollas comunes, como respuesta al hambre, pero aún no es suficiente, puesto que son estrategias de subsistencia que requieren mayor atención técnica y presupuestal.

Es así como la alimentación se constituye en una preocupación del estado, dado que afecta directamente a la población y a sus generaciones futuras; por ende, va a afectar el normal desarrollo y progreso del país. Las políticas de estado elaboradas entorno a este problema, como lo constituye el plan de lucha contra la desnutrición y anemia, liderado por el Ministerio de Salud, en articulación con diferentes organismos del gobierno central vinculados a la salud como: agricultura, educación, inclusión y desarrollo social, implementan un conjunto de acciones para mitigar el avance de la desnutrición y anemia. Sin embargo, los esfuerzos no han sido suficientes en materia de recursos humanos y logísticos, lo cual ha llevado a la necesidad de descentralizar acciones, mediante la actuación activa de los gobiernos locales para generar valor público en sus intervenciones.

La Ley orgánica de municipalidades N°27972, indica sobre las competencias del gobierno local frente a las problemáticas sociales y en específico sobre las acciones en temas alimentarios; en el artículo 84 inciso: 2.11, menciona *“Ejecutar el Programa del Vaso de Leche y demás programas de apoyo alimentario con participación de la población y en concordancia con la legislación sobre la materia”*. (2003)

En este contexto, el componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales de la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Metropolitana de Lima, se alinea a las disposiciones que emanan de la ley antes mencionada, y se alinea a las políticas y planes nacionales de mejora de la salud nutricional, mediante una tarea educativa promocional dirigido a las comunidades urbanas en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Siendo el componente de Salud nutricional una intervención de carácter público, a través del gobierno local, la presente investigación busca conocer, determinar y analizar las intervenciones del proyecto Casas Comunales y en específico el componente Salud Nutricional, con miras a identificar aquellos factores que han permitido y/o limitado la adecuada implementación y logro de sus objetivos a través del análisis de la gestión de sus procesos, el rol de los actores,

las alianzas estratégicas y la opinión de los usuarios y no usuarios del componente, para rescatar las lecciones aprendidas para proponer recomendaciones y mejoras sobre proyectos de salud alimentaria y pueda ser referente para nuevas experiencias en gobiernos locales.

Para la presente investigación se ha elaborado esta pregunta general y preguntas específicas que serán el hilo conductor de toda la investigación sobre el componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes.

1.1.1 Pregunta General

¿Cuáles son los factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional en el proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho en el período 2019 -2021?

1.1.2 Preguntas Específicas

- ¿Cómo la gestión de procesos del componente de Salud Nutricional ha limitado y/o contribuido al logro de sus resultados esperados?
- ¿Cuáles son los factores que limitan y/o contribuyen a que los actores cumplan de forma adecuada sus roles con relación al objetivo del componente de Salud Nutricional?
- ¿En qué medida las articulaciones intra e interinstitucionales han fortalecido y/o limitado el logro del componente de Salud Nutricional?
- ¿Cuáles son las percepciones y opiniones, de la población usuaria con relación al componente de Salud Nutricional?

1.2 Justificación

La mirada que desarrollan los gerentes sociales, en sus diferentes propuestas, programas y proyectos sociales, tienen como eje central a las personas; tal como expresa Teresa Tovar: *“el punto de partida es que las personas constituyen la finalidad central de las acciones de gerencia social como sujetos de derecho y son, a la vez, actores intervinientes en el curso de las acciones de gerencia social”* (2022). Es así como la presente investigación busca identificar, analizar, reflexionar y proponer, desde una experiencia pública, los factores que han limitado y/o contribuido que el componente salud nutricional del proyecto Casas Comunes de la MML pueda tener una eficaz implementación en su accionar. Si los objetivos planteados se han cumplido, teniendo en cuenta el rol institucional que tiene el gobierno local en el desarrollo humano, el involucramiento adecuado de los actores, la cogestión y el ejercicio de los derechos ciudadanos de su población representada.

En este escenario, la MML asume un conjunto de intervenciones e iniciativas para afrontar las diferentes problemáticas sociales, que se desarrollan en su territorio, en los ámbitos de la educación, la salud, la cultura, en la seguridad ciudadana, en seguridad alimentaria, siendo esta última, uno de los problemas más graves que afronta el Estado y gobiernos locales que afecta directamente a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad, y con mayor énfasis, durante la pandemia del covid-19.

La seguridad alimentaria se constituye en una necesidad básica y un derecho fundamental para la supervivencia de los seres humanos y su salud. Por lo tanto, incidir en acciones de mejora de la calidad de alimentación en la población, contribuye a garantizar la continuidad de la existencia de la humanidad, fortalecida en valores de igualdad y equidad, sobre la base de un estado de bienestar, donde el bien común forme parte de la actitud y comportamiento de la población.

Bajo esta relevancia que constituye la seguridad alimentaria en la salud de la humanidad; y particular sobre la población que reside en situación de pobreza en barrios marginales de Lima Metropolitana; la presente investigación sobre el análisis de factores que limitan y/o contribuyen a la implementación eficaz del

componente de Salud Nutricional, del proyecto Casas Comunales de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2019-2021, es relevante para la Gerencia Social en la medida que esta experiencia pública se analiza y reflexiona dentro de los enfoques de justicia y derechos humanos; democracia y ciudadanía.

Asimismo, la investigación se focaliza en contribuir sobre cuatro puntos centrales, primero, vinculado al diseño de la gestión del componente de Salud Nutricional, para generar valor público entendido este como: *“una responsabilidad del servidor público, sus intervenciones y la comunicación que establezca con la sociedad civil, fortalecerá en mayor o menor medida, la confianza y la credibilidad en los servicios del Estado; y que la población asuma como sujeto de derecho la responsabilidad de su propio desarrollo, a partir de la participación activa y voluntaria con las instituciones estatales”* (GARCIA, 2015). Que se pueda dar a conocer como esta experiencia municipal contribuye a generar ese valor público y sentar las bases de una intervención para el desarrollo, a través de un adecuado diseño metodológico del componente. Otro aporte relevante para la Gerencia Social es que la investigación contribuirá en la toma de decisiones en materia de sostenibilidad y crecimiento del proyecto; asimismo, pueda convertirse en una propuesta replicable y transformadora en condiciones similares.

Como segundo punto, el contar con el involucramiento activo de los diferentes actores sociales participantes del proyecto como una cohesión organizacional, donde se pueda evidenciar el nivel de participación de los actores en sus diferentes momentos de la intervención; puesto que el involucramiento de los participantes determina el grado de cohesión organizacional de sus miembros y su respuesta frente a la propuesta de intervención en la línea de salud nutricional del proyecto Casas Comunales de la MML, y poder contemplar las expectativas de cada uno, pudiendo asegurar ser partícipe de las acciones en conjunto con los actores institucionales, comunales y sociales para una co-gestión con todos y la co-creación de nuevos conocimientos de gestión del componente de Salud Nutricional, lo cual permitirá identificar factores que permita minimizar las limitantes y por el contrario maximizar las acciones que contribuyan para el logro de los objetivos propuestos, basado desde la propia experiencia de cada actor.

Un tercer punto, ligado a la gobernabilidad y co-gestión desde las articulaciones intra e interinstitucionales como enfoque de coparticipación en la

gestión de bienes públicos, adoptado en gobiernos regionales y locales para identificar en qué medida las articulaciones intra e inter institucionales han fortalecido o limitado el logro de los objetivos planteados desde el componente en Salud Nutricional del proyecto, por lo que desde una mirada de la gerencia social estas articulaciones llegan a ser un medio de orientación y adaptación que cogestionan de manera intersectorial o interinstitucional y que buscan garantizar una cooperación eficaz y eficiente en favor de la comunidad de las cuatro casas comunales en SJL. De esta manera nos permitirá evidenciar que acciones han sumado o limitado en una adecuada cogestión que nos servirá como lecciones aprendidas.

Como cuarto punto, se aborda el tema del ejercicio ciudadano, entendida como; *“Una red de relaciones sociales que permitan actuar, reproducirse y cambiar. Supone también formar parte de una colectividad de ciudadanos. Se trata, entonces, de ser parte de un tejido social y cultural para poder actuar como ciudadano. En una perspectiva democrática, la inclusión social y el reconocimiento deben entenderse como partes de un proceso relacional de construcción de una “comunidad de ciudadanos”. Para poder actuar e incidir en su vida, los grupos excluidos tendrán que transformar sus necesidades y derechos en demandas institucionales y en pautas de acción y desarrollo”*. (PNUD, Ciudadanía y Derecho Humano, 2007)

El ejercicio de la ciudadanía se basa en el conjunto de derechos que las personas gozan para garantizar su subsistencia y vivir en armonía con la sociedad y su entorno. El derecho a la información sobre salud alimentaria, que debe acceder la población que reside en la zona de influencia de las Casas Comunales del distrito de San Juan de Lurigancho, contribuiría a gozar de una buena salud. Siendo para la gerencia social, la participación e involucramiento de la población en la construcción de su propio cambio, no solo se constituye en un indicador de avance hacia el ansiado desarrollo, sino también un proceso consciente de transformación social, en la cual la población asume responsablemente su rol de actor principal en la construcción de su propio estado de bienestar.

Es por ello, que recoger y analizar los factores que impulsan o limitan la ejecución del componente en Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales de MML, sobre estos cuatro puntos centrales mencionados nos permitirá desarrollar recomendaciones para futuras intervenciones desde el gobierno local, sentando

las bases para una transformación social que garantice el desarrollo y bienestar de la comunidad involucrada, en la cual también se encuentra enmarcada dentro de los parámetros que la Gerencia Social impulsa.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar los factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el distrito de San Juan de Lurigancho, en el período del 2019 - 2021, examinando la gestión de sus procesos, roles de actores, alianzas estratégicas y percepción de los usuarios y no usuarios, para proponer recomendaciones y mejoras de las acciones sobre seguridad alimentaria que aseguren intervenciones sostenibles para garantizar bienestar en la comunidad, generando valor público que permita ser referentes en otros municipios locales.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir como la gestión de procesos han limitado y/o contribuido al logro de sus resultados esperados del componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima.
- Analizar los factores que limitan y/o contribuyen a que los actores cumplan de forma adecuada sus roles con relación al objetivo del componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima.
- Identificar qué medida las articulaciones intra e interinstitucionales han fortalecido y/o limitado el logro del componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima.
- Analizar las percepciones, opiniones de la

población usuaria y no usuarias sobre el componente en Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales de la MML.



CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

En el presente capítulo, se da a conocer el diseño metodológico, es decir los diferentes aspectos que se tomó en cuenta para la realización de la investigación. Está compuesto por el proceso seguido para determinar la forma de investigación de la experiencia seleccionada, la estrategia metodológica abordada; la selección de las técnicas e instrumentos de recopilación de información aplicadas; las fuentes de información consideradas para la obtención de los datos requeridos, el diseño muestral, la matriz de consistencia, la definición operativa de las variables de estudio; el proceso de trabajo de campo para la recolección de información y finalmente el procesamiento y análisis de la información recogida de los diferentes actores involucrados en la experiencia.

2.1 Forma de la Investigación

La presente investigación es un estudio de caso, entendido como *“una investigación procesal, sistemática y profunda de un caso en concreto. Un caso puede ser una persona, organización, programa de enseñanza, un acontecimiento”* (MURILLO, 2006), que aborda el análisis de los factores que limitan y/o contribuyen a la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional, del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el distrito de San Juan de Lurigancho, durante el periodo 2019-2021. Considerando el proyecto un fenómeno único a nivel de gobierno metropolitano y que abordará a profundidad la voz de todos los actores involucrados en el área.

Esta investigación fue enriquecedora, en tanto, permitió conocer y analizar la implementación de una política pública como lo constituye la salud nutricional.

Para ello, se ha levantado información en torno a sus procesos de gestión, roles y funciones de actores, articulación inter e intrainstitucional y percepción de usuarios y no usuarios para identificar los factores o elementos que están incidiendo de manera positiva o negativa en el logro de resultados esperados, así como identificar y conocer las causas que lo originan, con miras a elevar una propuesta de mejora, es por ello como esta investigación tiene carácter explicativo.

2.2 Estratégica Metodológica

La investigación es de tipo cualitativa, debido que, según su definición presentada, permitirá una exploración del recojo de la información mucho más amplia, tal como señala Reyes y Leyva que es utilizada principalmente en las ciencias sociales y se basa en cortes metodológicos y en principios teóricos tales como la fenomenología, hermenéutica, interacción social. Emplea métodos de recolección de datos que no son cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los sujetos inmersos en ella (actores sociales). Este tipo de método requiere de un profundo entendimiento de las conductas humanas. Se basa en la toma de muestras pequeñas, esto es la observación de grupos de población reducidos; pero representativos del objeto de estudio (2017).

Teniendo en cuenta que buscamos profundizar y conocer el problema en su verdadera dimensión, se aplicaron los diversos instrumentos de recojo de información a los actores involucrados, por lo que la presente investigación cumple con las características de este tipo, siendo una experiencia única.

2.3 Técnicas y herramientas de recopilación de información

Para la presente investigación de caso único con metodología cualitativa, se utilizó como técnica de recopilación de información, en mayor medida, a la entrevista semiestructurada.

Como se sabe en la investigación cualitativa existen diferentes técnicas de colecta de datos para obtener información de los participantes (actores sociales) fundamentada en las percepciones, las creencias, las opiniones, las actitudes por lo que la técnica de la entrevista llega a ser muy importante; tal como lo señala la autora Tonon, *“La entrevista semiestructurada de investigación es un instrumento capaz de adaptarse a las diversas personalidades de cada sujeto, en la cual se trabaja con las palabras del entrevistado y con sus formas de sentir, no siendo una técnica que conduce simplemente a recabar datos acerca de una persona, sino que intenta hacer hablar a ese sujeto, para entenderlo desde dentro”*. (TONON, 2013)

Para efectos del presente estudio, se abarcó en su mayoría esta técnica de recolección de datos, en la medida que permitirá profundizar las nociones

particulares de cada actor dentro del componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales, para conocer su sentir y comprender a profundidad las posturas de cada quien, tal como nos señala líneas arriba la especialista Tonon.

Asimismo, se abordó la técnica del grupo focal, definida por Aigner, como *"una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación"* (2006). El uso de esta técnica permitirá a nuestro caso de estudio conocer y analizar si la población participante del componente opina favorablemente a los contenidos, metodología empleada por la línea y relación establecida con el equipo responsable del componente de Salud Nutricional, desde su propia opinión y experiencia.



2.4 Fuentes de información

Las fuentes de información consultadas fueron de dos tipos: primarias y secundarias. En referencia a las fuentes primarias, la constituyeron las entrevistas semiestructuradas, abiertas, grupo focal y revisión de documentos, informes.

En cuanto a las fuentes secundarias, lo constituyeron la revisión documentaria que ubica en el contexto del proyecto analizado.

Fuentes de información: Es constituido por fuentes primarias y secundarias lo cual nos ayudará en el análisis de nuestra investigación según los objetivos propuestos, por lo que se presenta la tabla n°1:

Tabla 1. Fuentes de información

FUENTES	TIPO DE ESTUDIO	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
PRIMARIAS: Equipo técnico del py CC. Dirigentas de las CC. Usuaris de las CC No usuarias de las CC.	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista Semiestructurada• Entrevista abierta• Grupo focal
SECUNDARIAS: Informes anuales Ayudas memorias Resoluciones	Interno del proyecto	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de documentos, informes, Ayudas Memorias.
Libros, revistas, páginas web sobre el abordaje en Salud Alimentaria, Gestión de procesos, Desarrollo Humano y justicia, Participación comunitaria, Valor público y rol del estado	Externo del proyecto	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de Bibliografía sobre políticas de Seguridad Alimentaria

2.5 Diseño Muestral: Población, tipo de selección, y tamaño de la muestra

En el marco de nuestro caso de estudio, el método de muestreo no probabilístico seleccionado es por juicio o conveniencia, porque permitió conocer e indagar a profundidad los aspectos relevantes de la investigación. Otro criterio de selección lo constituyó la implementación del componente de Salud Nutricional en la Casas Comunal, ello debido que no todas las casas se logró ejecutar dicho componente.

Asimismo, se evaluó el nivel de asistencia y participación sostenida en los talleres brindados por el área y la disposición y apertura de las dirigentes, a cargo de las juntas directivas responsables de la administración de las Casas Comunales, hacía nuestro estudio en la presente investigación.

Siendo una investigación de metodología cualitativa, se busca conocer aspectos de la experiencia que lleven a identificar los factores limitantes o aquellos que han contribuido al logro de los objetivos y metas del proyecto. El estudio se realizará en base a la población de cuatro (4) casas comunales, ubicadas en el distrito de San Juan de Lurigancho.

Las casas comunales seleccionadas para el presente estudio son:

- Casa Comunal Alto Casuarinas
- Casa Comunal Huáscar Santa Rosa
- Casa Comunal San Hilarión
- Casa Comunal 10 de marzo

Los actores a quienes se les levantara información son:

- a) Líderes y lideresas representantes de los asentamientos humanos donde se ubican las Casas Comunales y a la vez están a cargo de la administración de estas.
- b) Coordinadora del proyecto a cargo de la dirección, organización del proyecto Casas Comunales
- c) Promotor del proyecto, quienes tienen la responsabilidad de ejecutar las acciones de la línea de salud nutricional.
- d) Especialista a cargo de la línea de salud nutricional.

- e) Población usuaria que participa en las acciones de la línea de salud nutricional.
- f) Población no usuaria, constituida por personas que viven en la zona de influencia de la Casa Comunal, pero que no han participado de las acciones desarrolladas por el componente de Salud Nutricional.



A continuación, presentamos la tabla N°2 de distribución de las técnicas e instrumentos que fueron seleccionados a cada actor para la presente investigación:

Tabla 2. Distribución de técnicas e instrumentos seleccionados

TÉCNICAS	INTRUMENTOS	PRODUCTO	POBLACIÓN	TOTAL, DE PERSONAS
Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	Guía respondida, transcripción	Coordinador de proyecto Casas Comunes	1
Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	Guía respondida, transcripción	Especialista – Nutricionista	1
Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	Guía respondida, transcripción	Promotor de Salud Nutricional	1
Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	Guía respondida, transcripción	Líderes de los cuatros casas comunales de la investigación	8
Entrevista Semi estructurada	Guía de entrevista	Guía respondida, transcripción	Población usuaria del componente de Salud Nutricional	20
Entrevista no estructurada	Guía de conversación	Guía respondida, transcripción	Población No usuaria del componente de Salud Nutricional que viven cerca a las cuatro casas comunales de influencia	8
Grupo focal	Guía de grupo focal	Relato	Población usuaria del componente de Salud Nutricional	8

El total de entrevistados han sido 39 personas entre equipo técnico, dirigentes, usuarias y no usuarias, además se presentaron 6 formatos de entrevistas semiestructurada y 1 focus group en relación al proyecto Casas Comunes y el componente en Salud Nutricional de la Municipalidad

Metropolitana de Lima que interviene en el distrito de San Juan de Lurigancho.

2.6 Definición de variables

En esta parte de la investigación, se ha definido de manera operacional las variables seleccionadas del presente estudio, entendiéndose ello, como equipo investigador define y comprende estos conceptos en el marco de la investigación referida al componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad de Lima.

A continuación, presentamos el cuadro de variables con su respectiva definición:

Tabla 3. Definición de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL
V.1. DESARROLLO DE GESTIÓN DE PROCESOS	
V.1.1. Diseño de procesos	Referido a las diferentes etapas del diseño metodológico, organizacional y enfoques en la cual se enmarcó el componente de salud nutricional que debe contar con los parámetros académicos que todo proyecto en Gerencia Social debe seguir.
V.1.2. Disponibilidad de recursos (financieros, humanos, logísticos)	Referido a la dotación adecuada de los recursos económicos para temas de personal, temas logísticos y gastos adicionales, para realizar acciones pertinentes en favor de la población usuaria del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima.
V.1.3. Estrategia de comunicación y participación.	Referido a los mecanismos que utiliza el componente de SN para garantizar la convocatoria, asistencia y participación de la población usuaria en sus diversas intervenciones.
V.2. CUMPLIMIENTO DE ROLES Y RESPONSABILIDADES	
V.2.1. Cumplimiento de roles de actores	Alude a las tareas y funciones que se espera que desarrollen los diferentes actores involucrados en el proyecto.
V.3. ARTICULACIONES INTRA E INTER INSTITUCIONALES	
V.3.1. Nivel de articulación inter institucional	Esta referido al nivel de coordinaciones y acciones desarrolladas por el proyecto con otras instituciones externas para mejorar o complementar el trabajo realizado por la línea de salud nutricional.

V.3.2. Nivel de articulación intrainstitucional	Esta referido al nivel de coordinaciones y acciones desarrolladas por el proyecto con otras gerencias y subgerencias de la propia institución, es decir de la MML
V4. VALORACIÓN DEL PUBLICO USUARIO	
V.4.1. Percepción y expectativa de los beneficios y desventajas/	Alude a la opinión de las dirigentas y usuarias de lo que esperan recibir de las intervenciones del componente de SN
V.4.2. Satisfacción sobre las expectativas del componente de SN	Conocer si la población participante del componente opina favorablemente a los contenidos y metodología empleada por la línea, quedando satisfecho con lo brindado.
V.4.3. Aplicación de los contenidos sobre alimentación saludable brindados en las intervenciones.	Motivaciones que tiene la población usuaria de aplicar los nuevos conocimientos teóricos y prácticos sobre la Salud nutricional en beneficio de una mejora en su dieta familiar.
V.4.4. Percepción y opinión de los no usuarios del componente	Alude a la opinión de personas que viven en la zona de influencia de las Casas Comunales analizadas, quienes no participan de las actividades de Salud Nutricional, identificar las razones y circunstancias que no permiten dicha participación y saber si conocen el desarrollo de este componente en su Casa Comunal.

2.7 Trabajo de campo: Logística, validación

El trabajo de campo consistió en aplicar los instrumentos de recolección de datos a los actores seleccionados en el diseño muestral. Se partió de una prueba piloto, a fin de validar los instrumentos preparados. Acto seguido, se evaluó los lugares donde se llevaría a cabo las reuniones, las cuales contaban no solo con el espacio apropiado, sino con la iluminación y libre de ruido y distractores, que permitan la escucha activa y el registro de la información en digital de forma clara, libre de sonidos que limiten la comprensión de la información brindada.

Una vez identificada las cuatro casas comunales del distrito de San Juan de Lurigancho,

Se procedió a establecer reuniones con el supervisor y promotores de las casas comunales de la zona este, a fin de establecer las fechas y lugar para el recojo de 39 entrevistas y un grupo focal, cabe destacar que los promotores contribuyeron a establecer los puentes de coordinación y convocatoria para las entrevistas respectivas.

La recolección de la información fue recogida en su mayoría en horarios de la tarde post cocina en las ollas comunes y comedor, es decir, una vez

culminada sus labores, se adecúa a los horarios disponibles.

Cabe señalar que, en su mayoría, son mujeres y madres que participan de forma activa de la olla común y/o comedor, que funcionan al interior de las Casas Comunales, y observa que se mantiene el rol tradicional de las mujeres, ligados a acciones de cuidado.

En cuanto a la ubicación geográfica de las casas comunales seleccionadas, estas se encuentran distribuidas en diferentes zonas del distrito de San Juan de Lurigancho, en zonas altas, sin acceso a transporte urbano por lo cual se hizo uso de mototaxis y en caso contrario caminatas por las escaleras.

Las entrevistas y el focus group se desarrollaron en los locales de las mismas casas comunales seleccionadas.

Para efectos de la validación se aplicaron los instrumentos en campo a usuarias de residen en la zona de influencia de la Casa Comunal, lo que permitió hacer las modificaciones y cambios para una mejor comprensión de los objetivos trazados.

2.8 Procesamiento y análisis de información

El procesamiento de datos se llevó a cabo mediante el uso de matriz de consistencia en formato Excel, la cual permitió dar un orden y guía a estas variables de estudio, elaboración de nuestros instrumentos de recojo y vaciado de información, los cuales se convirtieron en insumos para el análisis de nuestros hallazgos.

En la matriz de consistencia se trasladó la información brindada por los entrevistados, así como sus datos generales. Asimismo, los instrumentos de recolección de datos fueron codificados para un orden e identificación de cada actor identificado en nuestro estudio.

Se anexaron hojas de cálculo cada tipo de actor entrevistado: Coordinador, especialista, promotor, dirigentes, usuarios (as) y no usuarios (as).

En cada hoja de cálculo por tipo de actor se elaboró un cuadro con los datos generales de cada entrevistado y se abrieron columnas por cada una de las variables: i) Gestión de los procesos de Salud Nutricional; ii) Roles y funciones; iii) Articulación inter e intrainstitucional; iv) Percepción de los usuarios, las mismas que se subdividieron en las preguntas que se formularon a los actores.

Con relación a la primera variable Gestión de procesos, se consideró el diseño de gestión de procesos, disponibilidad de recursos y Mecanismo de participación. Para el caso de la segunda variable se consideró el cumplimiento de los roles de cada actor en el componente de Salud Nutricional. La tercera variable sobre el nivel de articulación inter e intrainstitucional y finalmente la cuarta variable recoge las percepciones, opiniones y uso de los contenidos brindados por la línea de Salud Nutricional.

La Matriz de consistencia elaborada en Excel forma parte del Anexo 01 de la presente investigación.



CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

La sociedad peruana tiene retos y desafíos para encaminarse en la senda del desarrollo, lograr la construcción de un Estado de Bienestar, en donde cada ciudadano y ciudadana pueda gozar del ejercicio de sus libertades individuales, y participar activamente en una nación para todos y todas, en equidad e igualdad en cuanto a oportunidades y acceso a servicios; ello pasa por procesos de transformación, no solo a nivel de comportamientos y conductas hacia la sociedad, sino también en las reglas de juego que norman la sociedad y los sistemas políticos, económicos y sociales en que se mueve la población.

Nuestro país, viene afrontando un conjunto de problemas de índole estructural; un sistema político liderado por personas que, por desconocimiento o intereses individuales, no responden a las necesidades de la población; un modelo económico que, en los últimos cuarenta años, solo ha generado profundas brechas de desigualdad, distribuyendo la riqueza entre unos pocos y excluyendo de oportunidades a quienes el estado dejó de atender (salud, educación), por ello hablamos de una ausencia del estado y un sistema de corrupción enquistado en el aparato estatal, que genera desconfianza en la población.

A nivel social, se presenta una sociedad fragmentada por el machismo, el racismo, el nivel socioeconómico, por la condición de migrante, o porque simplemente no se cumple con los estándares tomados de otras culturas, generando discriminación y falta de valoración a la persona, cuando es un sujeto de derechos.

Si bien es cierto, se vive tiempos de conflictos estructurales, que requieren de procesos de transformación como sociedad; existen problemáticas que requieren ser atendidas de manera urgente, porque son necesarias para la propia existencia. En este tema, el autor Madfred Max Neef (1998, pág. 41), brindan alcances sobre las necesidades que los seres humanos requieren cubrir y desarrollar para lograr su propio bienestar.

“Una necesidad básica e impostergable para el ser humano es de alimentarse y beber agua, es un derecho para poder subsistir. Es por ello, que forma parte de los 17 objetivos de Desarrollo Sostenible” (ODS, 2022): Hambre Cero; y para nuestro país constituye en un problema no solo económico el garantizar alimentos nutritivos para la población, sino también es un tema social y

cultural, porque pasa por costumbres y hábitos alimenticios; esta cultura gastronómica y la ingesta de ciertos insumos que situaciones adversas a la salud (obesidad, diabetes, etc.).

Es en este contexto, el Estado es el llamado no solo a proponer, sino ejecutar un conjunto de acciones, no solo para garantizar la alimentación de todos los peruanos y peruanas, sino que la ingesta de alimentos sea nutritiva, el cual redundará en la salud de las personas, en el desarrollo de sus capacidades, en el logro de los aprendizajes y garantizará generaciones futuras saludables. Sin embargo, hoy la situación es adversa, *“la seguridad alimentaria ha tenido un retroceso significativo, por un lado la presencia del covid-19; que obligo el cierre comercial de mercados, la inmovilización social que generó desempleo y subempleo; y que el sector salud se focalizara en la pandemia, ganando espacio la desnutrición y la anemia, principalmente entre los niños y niñas menores de cinco años”* (MINISTERIO DE SALUD, 2017) y por otro lado, la coyuntura política de inestabilidad, reflejado en el alto índice de rotación de ministros de diferentes sectores, que no permite la toma de decisiones en materia de las principales problemas del país, como salud, educación, agricultura, trabajo, entre otros sectores productivos que alinean el camino al desarrollo; frente a ello, la búsqueda de respuestas creativas y prácticas desde los gobiernos locales, cobra relevancia.

Los gobiernos municipales, asumen un rol importante, en la lucha contra la desnutrición y anemia en el país; puesto que es el brazo articulador entre el Estado y la ciudadanía; el acceso a los diferentes programas que dispone el estado, es viabilizado por los gobiernos municipales; y la problemática de la alimentación no es ajeno a ello; es así como comedores, y ollas comunes mantienen relación con el gobierno local, para la obtención de víveres y apoyo, así como la orientación y asesoría para el fortalecimiento de su organización.

Casa Comunales, es proyecto municipal que interviene en 155 asentamientos humanos, a partir de la construcción de una infraestructura comunal, establece una relación con la población usuaria de dichos locales, ubicados en 16 distritos de Lima; siendo el distrito de San Juan de Lurigancho, el que dispone de un mayor número de casas comunales.

3.1 Contexto Social

La investigación se localiza en el distrito de San Juan de Lurigancho, “es

el más grande, pobre y mayor cantidad de habitantes que tiene la provincia de Lima, ocupando el 5% de su territorio” (Paredes Oporto, 2010). Se creó durante el primer gobierno del Arq. Fernando Belaunde Terry, un 13 de enero de 1967, según ley N° 16382. Con la reforma agraria, las haciendas que existían en la zona fueron expropiadas y convertidas en lotes y cooperativas de vivienda.

Los primeros migrantes llegaron en los años 50-60, producto de las aspiraciones de mejora y oportunidades en el sector industrial. Un segundo momento, se dio durante los años 1973 hasta 1980, producto del fracaso de la reforma agraria; años que empezó a surgir la venta informal. El tercer momento, se dio tras la crisis de violencia producto del terrorismo, que obligo a muchas familias abandonar sus tierras y llegar a la capital, para buscar seguridad y posibilidades de trabajo, acceder a la salud y educación.

“La migración dio forma a lo que es hoy el distrito. La aparición de barriadas, urbanizaciones y asentamientos humanos en las faldas de los cerros genera un crecimiento gigantesco, poco ordenado desde la entrada de Caja de Agua y Zárate hasta Canto Rey, Canto Grande y Mariátegui, al norte en los límites con Carabayllo y la provincia de Huarochiri” (Paredes Oporto, 2010).

San Juan de Lurigancho, es el distrito más poblado del Perú, según el Censo Nacional de Población 2017, cuenta con 1 '138,495 habitantes, y en comparación con el censo 2007, se evidencia un incremento de la población adulta, frente a edades jóvenes, lo que demuestra una tendencia hacia un envejecimiento demográfico. La concentración de población se concentra entre los 18 a 44 años con 490,592 personas, seguido de 186,191 que lo conforma el segmento de 45 a 64 años. En relación con sus características espaciales, ha crecido aceleradamente y de manera desordenada, lo que genera tugurización y densificación de las zonas. La necesidad por contar con una vivienda, obligo a las familias a ocupar las faldas de los cerros.

El distrito está dividido en 8 zonas y 27 comunas y es el más grande en todo el Perú. *“El porcentaje de la población en situación de pobreza según el mapa de pobreza 2018 asciende a 17.70%. En relación a sus características socioeconómicas, encontramos que según datos del repositorio de MIDIS, cuya fuente es el Censo 2017 del INEI; el 89% cuenta con servicios de agua y el 84% cuenta con electricidad y telefonía (3).En cuanto a la salud alimentaria,*

encontramos altos indicadores de anemia en niños menores de 5 años, sólo el 36% de niños y niñas recibieron sulfato ferroso entre los 110 y 130 días de edad, el tamizaje de hemoglobina de niños entre los 6 y 11 meses solo fue aplicado al 42% de niños y niñas. Los niños que recibieron suplemento con hierro entre los 190 a 360 días solo al 49%, estas cifras corresponden a mayo de 2021” (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021)

En relación con la educación, dentro del distrito, *“existen 451 centros educativos estatales, de un total de 1709. Se cuenta con una población escolar de 242,305 niños, niñas y adolescentes. La pandemia de la covid - 19 afectó significativamente la tarea educativa, debido a la falta de condiciones tecnológicas para que los alumnos accedan a clases virtuales, que conlleva a poseer equipos y conectividad; y por el otro lado el trabajo de los maestros para la trasmisión de contenidos y seguimiento de los aprendizajes de manera virtual, aunado a ello la dificultad de los padres de familia para brindar el soporte educativo en casa. Por las características socioeconómicas de la población, encontramos programas sociales en funcionamiento como el programa contigo con 663 beneficiarios, Cunamas 961 beneficiarios, pensión 65 con 2658 beneficiarios y Qaliwarma con 84,457 beneficiarios” (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2021).*

La estructura económica en el distrito es diversificada y con predominio del comercio y servicios, y un alto componente de microempresas, y un alto número de emprendimientos informales y de sobrevivencia, ubicadas de manera dispersa y desordenada. Aunado a ello, la presencia de mecanismos de sobrevivencia producto de la organización comunitaria, tales como el vaso de leche, comedores populares, club de madres y con la llegada de la pandemia, la presencia de ollas comunes.

En el contexto social del proyecto analizado, se tiene que los veinte usuarios que han participado de la investigación pertenecientes a las cuatro Casas Comunales en el distrito de SJL:

- Casa Comunal Alto Casuarinas
- Casa Comunal Huáscar Santa Rosa
- Casas Comunal San Hilarión
- Casas Comunal 10 de marzo

Son mujeres, tanto las conformadas por usuarias entrevistadas que participan y como las entrevistadas que no participan del componente Salud nutricional; son ellas quienes llevan la carga de velar por la alimentación y cuidado, prolongando su rol de responsabilidades que afronta en casa a la comunidad, en este caso a la Casa Comunal.

Durante el recojo de información encontramos que las mujeres entrevistadas para la investigación se encuentran en un rango de edad entre 20 y 59 años, siendo un tercio de ellas mujeres que fluctúan entre los 40 y 44 años, con hijos en edad escolar, seguido de un porcentaje significativo de mujeres jóvenes menores de 35 años, con hijos pequeños y en menor número mujeres que sobrepasa los 50 años, quienes colaboran con la olla común a pesar de no tener hijos pequeños, pero que han encontrado en la organización una forma de proyectarse a la comunidad.

Un aspecto relevante en el logro de cualquier proceso educativo promocional, lo constituye el grado de instrucción de la población objetivo; sino se tiene presente este aspecto, la información que se desea transmitir, la metodología a emplearse, las herramientas y técnicas a desarrollarse no tendrán el impacto deseado, y el esfuerzo de lograr una transformación social traducida en un adecuado estado de bienestar no tendrá frutos. Es así que durante la recolección de información se rescató este elemento y se encontró que más de un tercio de las mujeres entrevistadas habían completado su secundaria, otro grupo no menos importante contaba con primaria completa, siendo una minoría aquellos que no gozan de instrucción escolar.

Otro aspecto relevante es el tiempo que brindan a la olla común o comedor, puesto que la tarea de cocinar se concentra en horas de la mañana, en un horario que se suele realizar labores remuneradas dentro de un trabajo formal. Sin embargo, en el caso de las entrevistadas, son mujeres que en su mayoría se dedican a labores en casa y crianza de los hijos; proyectando su rol y tareas hogareñas al comedor u olla común, como lo constituye el hacer el mercado, cocinar, almacenar y limpiar al finalizar la tarea de cocinar. En menor número están las mujeres que tienen un trabajo están dentro del mercado de la informalidad o trabajos eventuales, razón por lo que pueden manejar sus tiempos cuando tienen

turno de cocina.

Otro factor relevante en el tiempo que le dedican a la participación del comedor y a la propuesta de Salud Nutricional es el número de hijos que deben atender en casa. Hoy en día el número de hijos por familia tiende a decrecer, por diferentes motivos entre ellos: las largas jornadas laborales, la competencia, la inestabilidad laboral y económica que no permite una proyección familiar a mediano y largo plazo. Es así, que encontramos que más de la mitad de entrevistadas para la investigación expresó tener dos hijos, un número significativo tiene tres hijos; y un reducido número de mujeres con cuatro a más hijos.

Otro factor a tomar en cuenta para el cambio de hábitos para una adecuada salud nutricional lo constituye el arraigo cultural expresado no solo en las danzas, artes, lengua, sino en sus comidas tradicionales, el cual es un factor determinante en el estado de salud de la población. Durante la investigación, las usuarias expresaron haber nacido en Lima, pero de padres de provincia, de quienes han recibido las enseñanzas de cocinar su comida tradicional. Sin embargo, se tuvo entrevistadas de diferentes partes del Perú, principalmente de las regiones de Ayacucho, Piura, Junín, Huánuco, Huancavelica, Cusco, Pasco, Cajamarca, Ancash.

3.2 Contexto Normativo

Se presenta el contexto normativo internacional sobre el derecho a la alimentación, Seguridad Alimentaria y el contexto normativo nacional sobre el proyecto Casas Comunales y las leyes que lo amparan.

3.2.1 Contexto Normativo Internacional

La presente investigación tiene como marco internacional:

- La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el derecho a la alimentación fue reconocido formalmente como un derecho humano, conforme lo establece su artículo 25: *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, al igual que a su familia, la salud y el bienestar, en especial a la alimentación”* (NACIONES UNIDAS, 1948)

- La Ley Marco sobre Derecho a la alimentación, seguridad y soberanía alimentaria, Aprobada en la XVIII Asamblea Ordinaria del Parlamento Latinoamericano, del treinta (30) de noviembre al primero (1) de diciembre del año 2012 en Panamá, publicado por la FAO en el 2013.
- 17 objetivos para transformar el mundo: Objetivo de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas: N°2 Hambre Cero y N° 5 Igualdad de género.

3.2.2 Contexto Normativo Nacional

La búsqueda del desarrollo genera un conjunto de iniciativas individuales y grupales, de carácter público o privado; pero todo ello en marcado dentro de lineamientos de política públicas que orientan el desarrollo que se aspira a alcanzar como nación. Estos lineamientos están enmarcados dentro del aparato jurídico y están representados por normas, decretos, convenios, que buscan dar el respaldo legal a las acciones sociales que se implementan. Dentro del respaldo jurídico que ampara el proyecto Casas Comunes se tiene en primer lugar a los siguientes:

- **Constitución Política del Perú**, en sus artículos:

“Artículo 4° - La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad.

Artículo 31° - Es derecho y deber de los vecinos participar en el gobierno municipal de su jurisdicción. La ley norma y promueve los mecanismos directos e indirectos de su participación.

Artículo 195°- Los gobiernos locales promueven el desarrollo y la economía local, y la prestación de los servicios públicos de su responsabilidad, en armonía con las políticas y planes nacionales y regionales de desarrollo. Son competentes los siguientes:

h.1) 7. Fomentar la competitividad, las inversiones y el financiamiento para la ejecución de proyectos y obras de infraestructura local.

h.2) 8. Desarrollar y regular actividades y/o servicios en materia de educación, salud, vivienda, saneamiento, medio ambiente, sustentabilidad de los recursos naturales, transporte colectivo, circulación y tránsito, turismo, conservación de monumentos arqueológicos e históricos, cultura, recreación y deporte, conforme a ley.

Artículo 197 ° - Las municipalidades promueven, apoyan y reglamentan la participación vecinal en el desarrollo local. Asimismo, brindan servicios de seguridad ciudadana, con la

cooperación de la Policía Nacional del Perú, conforme a ley” (CONGRESO DE LA REPUBLICA, 1993)

- **Ley 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado (2002)**

Busca brindar un mejor servicio a la población, desarrollando acciones con eficiencia mediante el uso adecuado de los recursos públicos, generando canales de participación de la población y transparencia en la gestión.

- **Ley Orgánica de Municipalidades:** la cual ordena y rige la intervención de los municipios tanto a nivel interno como externo, poniendo sus servicios al mejoramiento de la calidad de vida de los vecinos de su jurisdicción. Dentro de la ley Orgánica se encuentran el artículo, que enmarca la intervención de Casas Comunales.

- **Artículo X: Promoción del Desarrollo Integral:** Los gobiernos locales promueven el desarrollo integral, para viabilizar el crecimiento económico, la justicia social y la sostenibilidad ambiental. La promoción del desarrollo local es permanente e integral. Las municipalidades provinciales y distritales promueven el desarrollo local, en coordinación y asociación con los niveles de gobierno regional y nacional, con el objeto de facilitar la competitividad local y propiciar las mejores condiciones de vida de su población.

- **Artículo 161.- COMPETENCIAS Y FUNCIONES:** La Municipalidad Metropolitana de Lima tiene las siguientes competencias y funciones metropolitanas especiales:

- **En materia de población y salud:**

5.8. Promover la realización de proyectos de evaluación del nivel nutrición y de apoyo alimentario a los sectores de bajos recursos (El Peruano, 2003).

- **Ley N° 30021 Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes.**

“La presente Ley tiene por objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de

educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes para reducir y eliminar las enfermedades vinculadas con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles” (Congreso de la República, 2013).

- **Decreto Supremo N° 008-2015 MINAGRI, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad alimentaria y Nutricional 2015-2021.**

“El Estado Peruano se compromete a establecer una política de seguridad alimentaria que permita la disponibilidad y acceso de la población a alimentos inocuos y de calidad; garantizando una vida activa y saludable, dentro de la concepción de desarrollo humano integral”. Dicho plan está alineado al Plan Nacional de Derechos Humanos 2014-2016 (Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego, 2015)

- **Decreto Supremo N°021-2013 MINAGRI que aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional**

“La propuesta contiene la visión, los objetivos y las estrategias que guiarán la intervención del Estado, con la finalidad de garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población peruana hacia el año 2021, que cubre los cinco ejes de la salud alimentaria y nutricional: disponibilidad, acceso, utilización, estabilidad e institucionalidad” (MINAGRI, 2013)

- **Resolución Ministerial N°249-2017/MINSA, que aprueba Plan Nacional para la Reducción y Control de la anemia Materno Infantil y desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021**

Tiene como finalidad: “Contribuir a mejorar el estado de salud y desarrollo, prioritariamente de la población infantil de menores de tres años y mujeres gestantes, como inversión pública en el capital humano, para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social, a través de la orientación y fortalecimiento de las acciones institucionales y concurrencia con intervenciones de diversas plataformas de contacto intersectorial, a nivel nacional, regional y local, para alcanzar los objetivos planteados al 2021” (Ministerio de Salud, Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA

ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021, 2017)

- **Decreto Supremo N°068-2018-PCM, del 3 de julio del 2018, se aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la anemia.**

Fue suscrito por quince ministerios, en donde declaran que la prioridad es la lucha contra la anemia en niños y niñas menores de 36 meses. La meta que se plantea alcanzar al año del bicentenario es la reducción de 43% a 19%. Los gobiernos regionales y locales participan en el proceso de articulación territorial (EL PERUANO, 2018)

- **Plan de Acuerdo de Consejo Metropolitano N°212¹**

Se aprueba la construcción de los locales multiusos, con el objetivo "...mejorar la calidad de vida de la población que se encuentra en situación de pobreza y pobreza extrema, mediante el fortalecimiento de la organización comunal y acceso de programas y servicios sociales..." (PILLMAN, 2020)

3.3 Información sobre el proyecto o programa analizado

Casas Comunes se inicia como un proyecto de infraestructura en el 2015 que, junto a otras obras públicas como lozas deportivas, muros de contención y escaleras, se construye para la población ubicada en sectores urbano-marginales de Lima Metropolitana.

La edificación de esta es solicitada por las juntas directivas de los diferentes asentamientos humanos, mediante oficios donde expresan la necesidad de contar con un local comunal, con el objetivo de desarrollar actividades en beneficio de su comunidad, como talleres, capacitaciones, campañas y asambleas comunales. Asimismo, ponen a disposición un terreno para la construcción del local comunal, el cual estuvo a cargo de la Empresa Municipal Administradora de Peajes de Lima.

Durante el año 2016, EMAPE llegó a construir un total de 110 locales comunales, según lo indicado en su memoria anual (2016).

3.3.1 Antecedentes: Las Casas Comunes como espacio comunitario

La construcción de los Locales Multiusos, hoy Casas Comunes forma

¹ Acuerdo de concejo 212 por la MML: <http://www.transparencia.munlima.gob.pe>

parte de un programa de infraestructura denominado Solidaridad, que abarcó la construcción de escaleras, lozas deportivas, muros de contención, entre otras obras públicas en beneficio de la población, quienes residen en zonas de difícil acceso, como aquellas que no contaban con espacios públicos para el desarrollo de actividades deportivas. Estas obras públicas se desarrollaron durante la gestión del exalcalde Luis Castañeda Lossio, y estuvieron a cargo de EMAPE.

Las solicitudes de construcción estuvieron a cargo de los representantes de las organizaciones de base o juntas directivas locales, quienes en su representación pedían la construcción de un local comunal para su asentamiento humano.

“Los servicios comunales que se brindan en el AA.HH. Andrés Avelino Cáceres III distrito de San Juan de Lurigancho, corresponden a servicios públicos que se realizan en condiciones precarias como programas de complementación alimentaria (56.01% de la demanda) que se realizan en casas particulares, campañas diversas de prevención de salud, de riesgos (19.31%) y reuniones comunales (24.68%) que por lo general se realizan en la vía pública. en el AA.HH. Andrés Avelino Cáceres III, existe un terreno de uso comunal de 233.20 m², en donde se proyecta crear la infraestructura requerida para los servicios comunales. el AA.HH. cuenta con servicio de agua potable, alcantarillado y energía eléctrica” (MEF, 2015).

Para los vecinos de los asentamientos humanos, contar con un local comunal representa parte de su cultura comunitaria. Para el gobierno municipal representa posicionamiento local y oportunidad de poner al alcance de la población sus diferentes servicios a sectores más necesitados. Sin embargo, para los pobladores representa un espacio de encuentro, de socialización, de compartir los problemas comunitarios y formular propuestas y alternativas comunitarias, en donde el contar con un espacio físico no sea un impedimento para desarrollar acciones educativas, preventivas y promocionales.

“La población afectada contara con un local adecuado para la prestación de servicios comunales como: programas de complementación alimentaria, campañas de salud y prevención de riesgos, reuniones y otros de carácter comunal que contribuirán a elevar el nivel de calidad de vida de los habitantes de

la zona” (MEF, 2015)

Cabe destacar que las casas comunales, se edificaron para que no sea parte del activo municipal con servicios permanentes; sino por el contrario, que en el tiempo sean las juntas directivas y población usuaria las que gestionen y desarrollen sus propias capacidades y habilidades para organizar actividades en favor de su comunidad, tejan sus redes sociales y articulen con recursos propios de su comunidad el desarrollo de talleres, capacitaciones, emprendimientos. En otras palabras, son los propios miembros de la comunidad, quienes asumen la tarea educativa, asistencial, promocional, administrativa y de mantenimiento de la infraestructura del local comunal, buscando que asuman responsablemente el uso y cuidado de la casa. En el año 2020, se realizó una sistematización de la experiencia, donde se rescata el siguiente alcance:

“Los locales comunales no era fin, sino el medio para articular con las dirigencias vecinales en búsqueda de una intervención integral y focalizada, que transforme estas zonas de pobreza y riesgo en núcleos de desarrollo social” (PILLMAN, 2020).

Teniendo como base la experiencia de las organizaciones de base de los comedores y ollas comunes, la gestión municipal del periodo 2019-2021 continua con el trabajo desarrollado, considerándolo un eje estratégico en el proceso de activación de las casas comunales, desarrollando capacitaciones y sesiones demostrativas de salud nutricional por un breve espacio de tiempo, dado que al no asignarse un presupuesto para la implementación del componente, éste asumió el reto de trabajar la meta cuatro, el cual debía brindar la atención para identificar, capacitar y monitorear mediante visitas, a niños y niñas menores de 36 meses con diagnóstico de anemia y capacitar a las madres y/o cuidadoras en la preparación de alimentos ricos en hierro.

Tras la llegada del covid-19, las acciones del componente cambio dado el nuevo escenario de imitaciones: distanciamiento social, prohibición de reuniones, adaptación a la virtualidad, la recarga de las tareas domésticas, entre otros aspectos que limitaron el trabajo de la meta cuatro. Las disposiciones en materia de higiene y la respuesta social ante la necesidad de cubrir la alimentación diaria, se reactivó las ollas comunes. Ello hizo que el componente de salud nutricional

reorientara su intervención a estas organizaciones sociales, que buscan dar una salida a la falta de recursos para cubrir este derecho. En la actualidad, al interior de las casas comunales operan 50 comedores y ollas comunes a nivel de 16 distritos de Lima Metropolitana.

3.4 Estudios relacionados

En el contexto nacional, se han realizado diversas investigaciones en todos los niveles académicos que abordan el análisis y revisión de iniciativas sobre la promoción de la Salud nutricional en escolares y poblaciones de diferentes regiones del país, donde las iniciativas parten de los gobiernos locales como característica común.

Por ello, citaremos los estudios más relevantes identificados en el marco de esta investigación:

La tesis de maestría de (RONCAL OCAS, 2019) planteó como objetivo general el conocer los factores que influyen en la implementación del Programa Articulado Nutricional que se ejecuta a través de la Microred de Salud – Cochabamba de la provincia de Chota en la región Cajamarca. Su metodología tuvo un enfoque de tipo cualitativo no probabilístico a través del análisis sobre conocimientos, prácticas nutricionales infantiles, percepción de los padres de familia sobre el programa y las competencias del personal de Salud con la finalidad de proponer acciones que mejora la ejecución del programa, para ello aplicaron instrumentos de recolección de información como las entrevistas semiestructuradas y revisión documental.

Los principales resultados del estudio señalaron 2 hallazgos relevantes: i) Se muestra la existencia de prácticas inadecuadas por parte de los padres de familia en alimentación infantil, a pesar de las actividades educativas y consejerías desarrolladas por los profesionales de la salud encargados. ii) Se refleja la existencia de limitaciones en conocimientos nutricionales e inadecuadas prácticas para las evaluaciones nutricionales y consejerías de parte de los responsables que ejecutan las actividades del programa.

De esta manera, la investigación demostró la necesidad de un mayor involucramiento de las entidades competentes como la Dirección Subregional de Salud en Chota para mejorar las atenciones a la población infantil de la zona.

En esta misma línea, la siguiente tesis de maestría de (VILA ARCE, 2019), *“planteó como objetivo principal el análisis de los factores relacionados con la*

ejecución del Programa Estratégico Articulado Nutricional desarrollado en la Micro Red de Salud Piedra Liza, en el distrito de San Juan de Lurigancho durante el año 2014”.

Esta investigación se encuentra basada en un enfoque metodológico de tipo cualitativa, apoyado de los instrumentos de recolección de información como las entrevistas estructuradas, observación y grupos focales para analizar cuatro aspectos específicos de la intervención como son i) la consejería nutricional como herramienta educativa ofrecida en el programa, ii) Conocimientos y actitudes sobre las principales prácticas de higiene y saneamiento en las familias con niños (as) menores de 24 meses. iii) Uso y consumo del suplemento de hierro en niños (as) menores de 3 años iv) Percepciones de los actores locales sobre el programa, con la finalidad de generar evidencia y se traduzca en nuevas herramientas de gestión para tener adecuadas intervenciones multisectorial.

Los principales resultados obtenidos fueron los factores limitantes como i) la alta carga administrativa, ii) la escasa capacitación y asistencia técnica al personal de salud en el uso de herramientas educativas, iii) Falta de involucramiento y participación activa de los actores locales.

De esta manera la investigación identificó la importancia de realizar una adecuada implementación del programa para conseguir logros concretos.

3.5 Marco conceptual

3.5.1 Desarrollo humano y Justicia

Las diferentes respuestas a las necesidades que afronta la población en situación de pobreza y vulnerabilidad se traducen en iniciativas individuales o grupales, las cuales se diseñan de forma planificada y con un propósito definido, es así como se plantean diversos programas y proyectos que tienen como fin común el desarrollo, a partir de la contribución a mejorar las condiciones y calidad de vida de los grupos y comunidades; siendo prioritario la satisfacción de las necesidades básicas.

Sin embargo, el término de desarrollo ha sido vinculado por décadas al análisis numérico, generando atención a los indicadores macroeconómicos y convirtiéndose en puntos de referencia en la toma de decisiones, pero que finalmente no refleja la verdadera situación que vive la población; es decir que

dichos datos económicos no garantiza que la población obtenga una mejora de la calidad de vida; tal como lo menciona Pepi Patrón: *“El desarrollo hoy, no es más sinónimo exclusivo de crecimiento económico. El desarrollo es humano, pero también multidimensional”* (2007, pág. 251):

“Si la pobreza se asume como el resultado de procesos económicos, políticos y sociales que interactúan y se refuerzan entre sí, entonces el papel de las instituciones, de las normas (institucionalizadas o no), de los valores, de la cultura en general, resultan tan importante para entender el desarrollo como las cifras de crecimiento económico, del déficit fiscal o de la deuda externa” (Patrón, 2007).

Esta mirada humana del desarrollo, como aquel estado de bienestar de hombres y mujeres en igualdad de oportunidades es trabajado por Amartya Sen en su Enfoque de las capacidades y sobre la cual se basa el análisis cualitativo de Pepi Patrón, quien da una definición de desarrollo, *“como un proceso que aumenta la libertad electiva de quienes se benefician de él para realizar cualquier actividad a la que atribuye valor”*, este concepto toma la capacidad que tienen las personas para darle valor aquellas actividades que darán sentido a su vida y en libertad las valora; tal como expresa Sen (SEN, 2007)

“La libertad para determinar las lealtades y prioridades entre diferentes grupos a los que pertenecemos es peculiarmente importante y se tienen razones para reconocerla, valorarla y defenderla”.

El enfoque propuesto por Sen, el cual es la expansión de las libertades, entendida ésta como la capacidad de tomar decisiones, adquirir conocimiento de uno mismo y de sus potencialidades, acceder a educación que permita analizar y evaluar las diferentes situaciones,

lleva a pensar en el acceso a mecanismos para aprovechar las oportunidades que existe en el sistema social, los mismos que solo el Estado debe garantizar, no solo por el hecho de ser sujetos de derecho, sino en esta condición de ciudadano y ciudadana, que se mueve dentro de un marco normativo y legal, el cual garantiza la sana convivencia, el desarrollo de capacidades y el fomento del crecimiento económico. Para la filósofa Martha Nussbaum, tener la oportunidad de desarrollar las capacidades, humaniza y fortalece la dignidad, y es el Estado, mediante las políticas públicas las que generan contextos que las favorecen. Sin embargo, un aspecto relevante en este proceso dirigido al

desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de las personas, pasa por aspectos culturales como las tradiciones locales, a veces muy arraigadas, que en muchos casos tienen elementos de injusticia y opresión, originando un conflicto de orden ético, porque se requiere abordar el tema de la identidad cultural, en la cual son afectadas principalmente las mujeres, en necesidades centrales para su desarrollo, como son la salud, la educación, la participación, el empleo, la autoestima. Para Nussbaum, las mujeres afrontan una fuerte discriminación a nivel de ingresos y en el horario del trabajo en casa, asimismo el trabajo fuera de sus hogares está vinculado a la salud y nutrición (1998, pág. 38)

En relación con el rol del Estado, Xabier Etxeberria, expresa que

“el ejercicio de los derechos es respaldado y declarado por los representantes de los estados, y son estos estados democráticos los que legitiman los derechos humanos. Sin embargo, los pueblos no se sienten amparados, porque se encuentran debilitados, siendo una de las causas su debilidad democrática para la integración social y promover la solidaridad” (2015).

Retomando a Nussbaum, manifiesta la necesidad de vincular la justicia, la cultura y la política de los estados, para plantear propuestas que lleve verdaderamente a mejorar la calidad de vida de la población, proponiendo políticas públicas que generen las condiciones y favorezcan el desarrollo de las personas y el ejercicio de sus derechos.

Lo expuesto hasta el momento, es viable en la medida que el Estado y la ciudadanía actúe bajo los principios de la justicia social, como lo sustenta Rawls, que en el ejercicio de la justicia debe prevalecer el criterio de la igualdad, como un procedimiento que debería asegurar una distribución igualitaria de la riqueza, en donde los intereses particulares queden postergados y se rijan por los principios de justicia y la equidad.

En un análisis hecho por Gonzalo Gamio a la propuesta aristotélica de la justicia, dice que está vinculada con el comportamiento hacia el bien, en donde lo justo es legal y equitativo y siempre deben acompañar a las relaciones humanas en comunidad; por lo contrario, lo injusto es ilegal y atenta contra la proporción correcta y con afán de posesión (2007, pág. 21) Asimismo, menciona que la justicia es una virtud perfecta, porque la usa con los otros y no con uno mismo, promoviendo el bien común. También, rescata, que el estado debe construir espacios comunitarios con un destino común, cultivando la pluralidad y el consenso: creando y recreando la comunidad (2007, pág. 33), configurando para

ello, vínculos de vida juntos, los cuales lo constituyen la política, ciudadanía y la justicia.

Un elemento relevante que Martha Nussbaum nombra y es recogido por Gamio en su análisis de justicia, es el amor, concepto amplio con matices afectivos y de relaciones humanas, que convierten a los seres humanos capaces de pensar y actuar, configurando el sentido de comunidad. Asimismo, para hacer referencia a la justicia distributiva recoge de Macintyre lo siguiente:

“Para convertirse en un ciudadano prudente y justo, un agente político independiente, es preciso reconocer que lo bienes provienen de la interdependencia y su adquisición es imprescindible para el desarrollo de la vida” (2007, pág. 36).

Continuando con el análisis de justicia, Gamio brinda aportes de Rawls, quien propone un mecanismo intelectual llamado de velo de la ignorancia, el cual busca desconocer la propia situación, a fin de colocarnos en el lugar del otro, en donde solo contamos con la capacidad de elegir principios de justicia, que beneficie a todos con independencia de su condición económica y su pertenencia cultural, es decir el autointerés se pone al servicio de la promoción del acceso universal a los beneficios de la sociedad. También, rescata de Rawls que el primer deber de un Estado es para con la supervivencia, la calidad de vida y las libertades concretas de sus miembros (GAMIO, 2007, pág. 52).

Es así como los diferentes programas y proyectos que nacen desde los diversos estamentos del estado, llámense gobierno regional o local, debería no solo apuntar a llegar a más personas en situación de desventaja en términos cuantitativos, sino ir hacia cambios cualitativos en cuanto a mejoras de prácticas y mecanismos de corte educativo y reflexivo, que permita no solo el acceso a la información, sino a espacios de comunitarios de participación, que permitan viabilizar la transformación social de sus vidas y entornos. El poner en práctica el principio de la justicia, no solo lleva a una sociedad con mecanismos de igualdad de oportunidades, sino a una sociedad que vive su libertad en comunidad y dentro de un estado fortalecido que garantiza la igualdad de condiciones y oportunidades para la ciudadanía.

3.5.2 Seguridad Alimentaria y Seguridad alimentaria familiar

“El termino Seguridad Alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana, dicho por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación – FAO” (1996)

Frente a ello, el representante de la FAO en Cuba, Theodor Friedrich aduce que la existencia de la Salud Alimentaria se basa en cuatro pilares (2014):

1. *La disponibilidad física de alimentos*
2. *El acceso económico y físico a alimentos*
3. *La utilización apropiada y sana de alimentos*
4. *La estabilidad de estos factores en el tiempo*

En el marco de esta investigación del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes, es el pilar número tres mencionada por Friedrich, a cerca de la utilización apropiada y sana de alimentos en la que se basa parte de los objetivos del área y por la que analizaremos los procesos y medios que ocupa la Municipalidad Metropolitana de Lima para que la población usuaria interiorice y genere mejoras de en prácticas alimentarias puesto que a partir del término de seguridad alimentaria, en última instancia, busca el bienestar nutricional, y tomando en cuenta que el estado nutricional forma parte del desarrollo humano sostenible, en el marco de un pensamiento sistémico donde se encuentran estrechamente involucrados y relacionados otros sistemas, podemos obtener varias definiciones:

- Que es un derecho humano básico; por tanto, es una obligación del Estado garantizar su accesibilidad.
- Implícito se encuentra el reconocimiento y respeto a la diversidad, costumbres, tradiciones y prácticas de las personas, es decir la Cultura relacionadas con producción, transformación, comercialización y consumo, en la visión de reforzar prácticas positivas,
- La equidad en la distribución de los recursos que implican a todos garantizar la seguridad alimentaria nutricional, sin distinción de sectores sociales,

geografía, raza, sexo y edad, es decir sin exclusión.

- La sostenibilidad, para aprovechar los recursos naturales y el capital social para satisfacer las necesidades de la población, preservándolos para el futuro.
- La estabilidad hacia el acceso de todos/as las personas a los alimentos en forma permanente en el tiempo y el espacio de acuerdo con la producción y a la vocación productiva de alimentos.
- La inocuidad, que significa la obtención y uso de productos inocuos, es decir que no causen daño al ser humano, a los animales y al medio ambiente en todo el proceso de la cadena agroalimentaria.

En ese sentido, el poder garantizar una sociedad sin hambre, sin inseguridad alimentaria y sin mal nutrición es un gran desafío a superarse no limitándose a sólo garantizar el acceso de suficiente alimentación sino también que debe de constituir una dieta saludable de manera que sea pertinente para la población según sus tipos de características y condiciones geográficas, sociales, culturales, económicas y políticas de modo que:

“propició el giro en el enfoque de la seguridad alimentaria hacia el tema de los derechos y otras preocupaciones sociales más ligadas al acceso a los alimentos, a la nutrición, a la salud pública o a los aspectos socioculturales” (GÓMEZ - BENITO, 2015).

Frente a ello, y tomando como referencia la propuesta de conceptualizar una noción de “ciudadanía alimentaria” de Gómez y partiendo del concepto general de ciudadanía basado en la pertenencia, los derechos, deberes y participación, la propuesta teórica de ciudadanía alimentaria se sustenta en seis proposiciones:

- 1) *La ciudadanía alimentaria consiste en el reconocimiento del derecho social a una alimentación suficiente, saludable y de calidad.*
- 2) *La ciudadanía alimentaria implica la precondition de la autonomía y capacidad del sujeto (el ciudadano) para definir y ejercer sus preferencias alimentarias. Lo cual implica, a su vez, el derecho a una información veraz, suficiente y comprensible para un ciudadano medianamente informado sobre los alimentos.*
- 3) *La ciudadanía alimentaria es también una cuestión de responsabilidades, de deberes u obligaciones y tiene que ver con la justicia y la equidad.*
- 4) *Los sujetos de la ciudadanía son todos los ciudadanos. La ciudadanía alimentaria debe constituirse en un movimiento de ciudadanos en el que convergen consumidores, productores de distintos niveles y los distribuidores comprometidos con un modelo alimentario sostenible en todos los sentidos: económico, social y ambiental.*

5) *La ciudadanía alimentaria se manifiesta tanto en el ámbito privado como en el público, en el ámbito individual como en el colectivo.*

6) *La ciudadanía alimentaria requiere e implica el derecho a participar en la gobernanza de los asuntos relacionados con la alimentación y en el diseño de las políticas alimentarias y busca la incorporación de la alimentación a la agenda política pública (GÓMEZ - BENITO, 2015)*

La pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria, ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales.

La Seguridad alimentaria es importante abordarla desde el ámbito individual y familiar puesto que *“el nivel de acceso a alimentos adecuados en el hogar es necesario para satisfacer las necesidades nutricionales para todos los miembros de la familia, pero la seguridad nutricional también depende de factores no alimentarios como la salud, las prácticas sociales y la higiene, por tanto, la seguridad alimentaria familiar es una, pero no la única condición para lograr un satisfactorio estado nutricional de los individuos”* (FIGUEROA, 2003) por ende de la comunidad en su conjunto.

3.5.3 Alimentación saludable y nutrición en contexto Covid- 19

La alimentación saludable definida por Basualto y tomada en referencia del marco de la presente investigación, es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible. (2013) esta definición complementa lo sustentado respecto al término de seguridad alimentaria, siendo que las características deben ser contempladas para las acciones de promoción de salud nutricional desde el gobierno local, las cuales son definidas:

- Satisfactoria: agradable y sensorialmente placentera.
- Suficiente: que cubra las necesidades de energía, en función de las necesidades de las diferentes etapas o circunstancias de la vida.

- Completa: que contenga todos los nutrientes que necesita el organismo y en cantidades adecuadas.
- Equilibrada: con una mayor presencia de una amplia variedad de alimentos frescos y de origen principalmente vegetal, y con una escasa o nula presencia tanto de bebidas alcohólicas como de alimentos con baja calidad nutricional.
- Armónica: con un equilibrio proporcional de los macronutrientes que la integran.
- Segura: sin dosis de contaminantes biológicos o químicos que superen los límites de seguridad establecidos por las autoridades competentes, o exenta de tóxicos o contaminantes físicos, químicos o biológicos que puedan resultar nocivos para individuos sensibles.
- Adaptada: que se adapte a las características individuales (situación fisiológica y/o fisiopatológica), sociales, culturales y del entorno del individuo.
- Sostenible: que su contribución al cambio climático sea la menor posible y que priorice los productos autóctonos. Asequible: que permita la interacción social y la convivencia y que sea económicamente viable para el individuo.

La alimentación y nutrición de los individuos y de la población, independiente de su condición alimentario nutricional previa, se ha visto directa e indirectamente afectada por la pandemia. Esto se debe tanto al impacto económico, como a las medidas sanitarias de confinamiento, que han determinado cambios en términos de disponibilidad y acceso a los alimentos, así como a la organización familiar cotidiana, lo cual puede estar contribuyendo a aumentar la inseguridad alimentaria y la mala alimentación.

Esta inseguridad alimentaria está vinculada no solo al hambre, sino también al hecho de consumir alimentos de menor calidad nutricional, que podrían favorecer un aumento de una doble carga de procesos que dañan la salud, tal como menciona el autor Feo, quien intenta explicar que actualmente la sociedad vive en un perfil híbrido de salud; por un lado seguimos arrastrando las enfermedades asociadas a la vulnerabilidad y pobreza extrema como la desnutrición y en contraposición se presentan enfermedades asociadas a los nuevos patrones tecnológicos y del consumismo como la malnutrición por sobrepeso y obesidad (2020). Todo ello englobado en la actual crisis

multidimensional en la que encontramos que se vio cristalizada por los efectos de la pandemia Covid- 19.

3.5.4 Capital Humano y Capital social

El Capital Humano es un concepto que fue introducido por el economista Gary Becker para referirse a los estudios entorno al comportamiento de las personas en el ámbito organizacional; como un ejemplo que busca ilustrar la inversión de recursos humanos para incrementar el stock de recursos físicos (llámese equipos, herramientas, etc.) para aumentar la productividad

del trabajo o entrenar la mano de obra como mecanismo para lograr crecer a nivel de productividad.

“al invertir en sí mismos, los seres humanos aumentan el campo de sus posibilidades. Es un camino por el cual los hombres pueden aumentar su bienestar” (SCHULTZ, 1960).

De acuerdo con Schultz, cuando una persona se engrana al sistema productivo, no solo brinda al empleador su fuerza y habilidad, sino que, además, pone a disposición sus conocimientos, aptitudes, que ha ido acumulando a través de la educación y experiencia, lo genera un valor en sí mismo y es aprovechado por la institución para el logro de sus objetivos organizacionales y productivos.

Para las organizaciones modernas, el capital humano se constituye en un importante valor para las instituciones de hoy, porque es a partir de sus conocimientos, experiencia que no solo contribuyen al logro de los objetivos, sino que les permite crear, innovar, desarrollan su creatividad, se mejoran procesos. Sin embargo, dependerá de las organizaciones para generar las condiciones para aprovechar y desarrollar procesos de formación, capacitación y de desarrollo de personal.

El conocimiento cobra relevancia en las instituciones, porque va más allá de los pensamientos de las personas, sino que abarca otros aspectos como el nivel de satisfacción, motivación, la innovación y creatividad, el clima laboral, la sociabilidad con quienes comparte el espacio laboral, nuevos aprendizajes, oportunidades, entre otros aspectos, que contribuyen a retroalimentar y ampliar los saberes.

Es así como el capital humano está centrado en la persona y como éste

contribuye con sus conocimientos, experiencia a incrementa el nivel de productividad de la organización donde labora, teniendo como mecanismo principal la formación continua. Sin embargo, cuando se aborda el capital social, se refiere a las redes que manejan los diferentes grupos, para lograr los objetivos. Una aproximación los brinda Bernardo Kliksberg, quien analiza el concepto desde varios autores, como Robert Putnam el cual es el grado de confianza que existe entre los miembros de la sociedad, el civismo para vivir en comunidad y como están organizados, lo cual son los elementos que muestran la riqueza y fortaleza social, porque la confianza evitan futuros conflictos a diferentes niveles; el civismo está conformado por las normas que socialmente se practican para una sana convivencia y finalmente el nivel de organización, que permite actuar en conjunto, activando sinergias para afrontar situaciones limitantes. También aborda a James Coleman, para quien el capital social actúa en el plano personal o individual, entendido como la persona se integra a la sociedad, hace uso de sus redes, de sus relaciones, y como genera un comportamiento confiable en la sociedad y en el plano grupal o colectivo, como las personas en la sociedad practican normas, conductas, valores que generan orden público, lazos de cooperación y ayuda recíproca.

Kliksberg, también destaca la visión crítica de Levi, quien reconoce la relevancia del trabajo de Putnam, pero cree en la necesidad que el Estado genere capital social, como mecanismos para el surgimiento y uso del capital social en los diferentes espacios sociales, el cual es necesario para el desarrollo, porque tiene un impacto en el capital humano y financiero.

3.5.5 Gestión de procesos sociales

Concepto, elementos y etapas en el marco de las organizaciones

Toda actividad humana que busca cumplir con objetivos y metas, requiere no solo contar con el equipo humano que trabajará para dicho fin, con los recursos económicos financieros que permitirá acceder a los insumos que se necesita para la fabricación de un producto, del aparato logístico que permitirá contar con los elementos de manera oportuna o su distribución en el mercado; nada de lo antes mencionado es posible, si no existe procedimientos que brinde un orden a las tareas y acciones que se necesita desarrollar para alcanzar los objetivos esperados. Este ordenamiento lleva a conducir las acciones de forma clara,

continua, anticipando los recursos requeridos, contribuyendo a prevenir contingencias futuras, conocer el rol y el momento en que cada persona intervendrá en el sistema y asegurar la productividad.

Los principales aportes en esta materia han sido trabajados por el campo de la administración, el cual brinda investigaciones y teoría, no solo para mejorar la productividad de las organizaciones, sino también generando las condiciones para que el recurso humano, disponga de espacios de desarrollo personal y profesional al interior de las organizaciones.

Tal como lo menciona Peter Drucker, la administración trata del comportamiento de las personas y de las instituciones humanas (2002, pág. 4)

El avance tecnológico y el mercado globalizado, lleva constantemente a replantear nuevas formas de organizar el trabajo; promoviendo estructuras organizacionales más flexibles, menos burocráticas, motivando la generación de liderazgos e incrementando la participación de los trabajadores, buscando fortalecer la cultura de la organización; promoviendo con ello una gestión estratégica, que responda a las demandas y necesidades de una población cada vez más exigente.

Sin embargo, tal como lo indica Peter Drucker existen diferencias entre la administración y las organizaciones, no solo por el giro del negocio de la organización, sino por la misión que persiguen, las cuales definen la estrategia, y ésta a su vez, define la estructura organizacional, ya sea una entidad del Estado, del sector privado u organismo no gubernamental. A ello se suma el aporte de Mintzberg, quien afirma que, para poder comprender cómo se estructuran las organizaciones, hay que tener presente como funcionan, cuáles son las partes que la conforman, las funciones que realiza cada una de ellas y como se relacionan dichas funciones; ello permitirá saber cómo se da los flujos de sus procesos de trabajo, de autoridad, información y decisión. (1984, pág. 118)

Es así como el funcionamiento de la organización, la división del trabajo y la toma de decisiones pasa por una gestión compuesta por un conjunto de procesos, que buscan responder a las necesidades actuales con proyección futura; utilizando y adaptando los recursos materiales y tecnológicos según el contexto social donde ubica la organización.

Para Miguel Ángel Malla, la gestión basada en procesos es un enfoque que se centra en las acciones que desarrolla la organización con miras a una mejora

continua, optimizándolas, lo que implica que los esfuerzos de los equipos que conforman las áreas y departamentos de las organizaciones dejan de lado la competencia, para complementarse para responder con iniciativa y creatividad. De esta manera, el interés deja de centrarse en las estructuras organizacionales y pasa a la gestión de procesos; entendida ésta como:

“El método estructurado para la mejora del rendimiento, que se concentra en el diseño disciplinado y la cuidadosa ejecución de todos los procesos de organización” (2010).

Sin embargo, la gestión de procesos desarrollada por el campo de la administración y aprovechada por grandes empresas transnacionales y algunas nacionales; para el diseño e implementación de diversas propuestas no solo comerciales, sino de relacionamiento comunitarios y responsabilidad social, no ha sido incorporada a la estructura y dinámica de la organización en las entidades del Estado (gobiernos regionales y locales); cuya tarea es generar oportunidades y responder a las necesidades de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad; generando la percepción de una gestión pública ineficiente, sin capacidad para usar los recursos adecuadamente, favoreciendo a unos pocos y excluyendo a las mayorías; cuando su fin es la planificación, uso y control de los bienes y servicios en favor de la ciudadanía y principalmente los más necesitados (MALLAR, 2010).

Miguel Ángel Mallar define el proceso como *“un conjunto de actividades de trabajo interrelacionados que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios) y actividades específicas que implican agregar valor para obtener resultados (outputs)”*.

Es así como la gestión de procesos tiene como finalidad viabilizar la visión y misión de la institución, buscando la satisfacción de todos los actores involucrados, para ello las organizaciones individualizan sus procesos para analizarlos, adaptarlos o reinventarlos a las nuevas demandas y necesidades de la población; transformando sus organizaciones para contar con resultados óptimos y sostenibles, lo cual conlleva a la generación de valor.

Elementos

El mismo autor indica cuales son los elementos presentes en la gestión de procesos; en primer lugar, se presentan los inputs, los cuales lo constituyen los

insumos a procesar, la población objetivo, los conocimientos e información que se genera y se ha de retroalimentar y sistematizar, los insumos a transformar, entre otros. Un segundo elemento son los recursos transformadores que lo constituyen los elementos que actúan sobre los inputs; es decir el recurso humano que va a intervenir sobre determinada realidad, porque son el personal responsable los que diseñan, planifican, ejecutan y evalúan; también, se cuentan los elementos de soporte que lo constituyen la infraestructura y la tecnología.

El tercer elemento es el flujo de procesamiento y el cuarto elemento son los outputs que se traduce en bienes (tangibles) y servicios (intangibles); ellos permiten que las acciones se piensen, organicen y ejecuten como un proceso y quien participen de ellos, se identifiquen como la parte de un todo y que se articulan hacia una meta común, de una manera coherente y con la posibilidad de ser mejorado. Asimismo, todos los que forman parte del proceso son corresponsables de sus resultados, al margen de que función cumplan.

Etapas

En cuanto a la metodología que se utiliza para el desarrollo de la gestión de procesos, éste se da en siete etapas:

La primera etapa consiste en brindar información a las personas involucradas en los proyectos sociales sobre lo que se quiere lograr y los resultados que se espera obtener, para ello es relevante la formación del personal en la metodología a utilizarse en el proceso de transformación social, así como una participación de estos, dado que tendrán que desarrollar los proyectos.

Una segunda fase es la identificación de los diferentes procesos que se debe ejecutar para el logro de los resultados, priorizando los procesos más importantes y definiéndoles un nombre, las acciones de entrada y salida, así como su delimitación.

Una tercera etapa lo constituye la selección de los procesos claves de los otros procesos que son importantes, pero no inciden significativamente en el logro de los objetivos estratégicos.

La cuarta etapa es la asignación de los responsables de los procesos, el cual debe gozar de autonomía para la toma de decisiones y responsabilidad en dar respuesta a los resultados esperados.

La quinta etapa lo constituye el análisis de los procesos e identificación de posibles limitantes que pueda surgir durante la puesta en marcha de los procesos y si las acciones obedecen a los objetivos estratégicos.

En la sexta etapa se subsanan los problemas identificados, y priorizados, buscando soluciones a los problemas a corto plazo, evaluando su aplicación e impacto sobre todo el sistema. A partir de esta fase, se pasa del proceso real al ideal.

La séptima etapa es el establecimiento de indicadores, el cual permite medir aquellos aspectos que interesa conocer y tomar medidas para asegurar el cambio que se desea lograr, e introducir medidas correctivas, así como planificar acciones para responder a las nuevas necesidades surgidas durante la implementación del proyecto.

Cuando se incorpora cada etapa de la gestión por procesos de tipo gerencial a la gestión de un proyecto, se logrará mejores resultados, porque se utiliza mejor el tiempo, los recursos y el capital humano, permitiendo el desarrollo de habilidades como el trabajo en equipo, solidaridad, cooperación; fortaleciendo una cultura colectiva.

3.5.6 Gobernanza y cogestión

El concepto de gobernanza constituye un actual enfoque sobre la gestión pública y su relacionamiento con los diversos actores de la sociedad que son parte fundamental de la toma de decisiones, en un espacio físico determinado. En ese sentido, brinda una noción general sobre una adecuada gobernabilidad entre lo que sería el sector público y lo privado aunado de la participación de la población, es el comprender una nueva forma de relación entre lo público y lo privado, como una concepción innovadora de la gestión que busca un manejo político concertado.

Según Enrique Varela (2011), desde la noción de gobernanza de Prats: *“Es una nueva forma de gobernar, superadora del tradicional esquema jerárquico, que implica por igual la participación de las instituciones públicas, privadas y del tercer sector, en la resolución de problemas que afectan al interés general. Los requisitos básicos para que la gobernanza se convierta en buena gobernanza, o buen gobierno, tienen que ver con la existencia de un buen capital social, la implicación activa y corresponsable de los actores privados-empresariales, así como el liderazgo de la alta función pública y de los políticos*

que están al frente de las instituciones públicas de un territorio”.

Gobernanza es un término actual, producto del debate académico a cerca de los cambios y transformaciones del Estado, ello junto a otros conceptos como gobernabilidad y nueva gestión pública llega a ser la manifestación de la transformación a cerca de lo que el estado es y lo que debiera ser. Además, que son conceptos articulados bajo la premisa de la misma problemática, el de poder direccionar de manera idónea el gobierno ya sea local o central junto a la sociedad que lo compone, término de sumo interés para efectos de la presente investigación.

Para Aguilar (SERNA DE LA GARZA , pág. 15), *“la gobernanza alude a la mayor capacidad de decisión e influencia que los actores no gubernamentales (empresas económicas, organizaciones de la sociedad civil, centros de pensamiento autónomos, organismos financieros internacionales) han adquirido en el procesamiento de los asuntos públicos... han surgido nuevas formas de asociación y coordinación del gobierno con las organizaciones privadas y sociales en la implementación de las políticas y la prestación de servicios”.*

PNUD (2022) define gobernanza como *“el ejercicio de autoridad política, económica y administrativa para manejar asuntos de la nación, bajo mecanismos, procesos, relaciones e instituciones por medio de los cuales los ciudadanos y los grupos articulan sus intereses, ejercen sus derechos y obligaciones y median sus diferencias”.*

En el documento lo presentan dentro de un amplio significado la de “gobernanza”, donde se incluyen tres importantes ideas i) Contribuye para alcanzar desarrollo humano sustentable, ii) la idea del estado desde las instituciones políticas y gubernamentales, iii) el dominio de las organizaciones de la sociedad civil y del sector privado.

Dicho en otras palabras, la gobernanza tiene que ir de la mano con la participación ciudadana y una concepción abierta del Gobierno, donde este debe ir de la mano con la sociedad civil y el sector privado y debe ser entendida como una forma en que se conduce la sociedad y de organizar la acción colectiva para el logro de objetivos comunes, considerando las graves grietas mostradas a raíz de la pandemia del 2020 y por el cual las estructuras de gobernanza se vieron debilitadas, es necesario construir un pacto social en conjunto.

Tanto el término gobernabilidad como cooperación están estrechamente ligados a la cogestión, que es un enfoque de coparticipación en la gestión de bienes públicos es adoptado por la mayoría de los gobiernos regionales y locales.

Asimismo, dentro de la gerencia social, como menciona Bobadilla (2004);

“La cogestión adquiere una identidad frente a la gestión pública y privada en tanto intenta comprender los esfuerzos de cogestión basados en sistemas de cooperación racional, en la cual las responsabilidades no están centradas en una de las partes sino, por el contrario, se comparten de acuerdo con roles y reglas de juego claramente establecidas por consenso y tomando en cuenta las capacidades de los involucrados en la puesta en marcha de un programa o proyecto”.

Dado estos argumentos se infiere que la gerencia social es el medio de orientación y adaptación de los bienes públicos y semipúblicos que se cogen de manera intersectorial o interinstitucional y que buscan garantizar una cooperación eficaz y eficiente en favor de una comunidad, generando un proceso de coparticipación entre los diversos actores y generando las condiciones necesarias para su adecuada participación.

3.5.7 Participación comunitaria

Un proyecto social tiene como objetivo buscar una transformación que contribuya a mejorar las condiciones y por ende la calidad de vida de las personas. Estos cambios transformadores no solo responden a una necesidad observable, claramente identificable, como se puede evidenciar en la puerta de centro médico, cuando se evidencia que ya no hay citas, o no hay vacantes para inscribir a un niño al colegio, sino que la problemática tiene que ser sentida y reconocida por la población, como una limitante a su desarrollo y progreso.

Es en este punto, en donde las iniciativas de cambio y deseos de transformar esa realidad limitante se traducen en proyectos sociales. Los equipos de diseño y preparación de propuestas de proyectos de desarrollo inician el proceso de involucramiento y acompañamiento, a quienes serán los protagonistas o actores de su propio cambio. De esta manera, la participación se convierte en un elemento transversal en todo el proceso de intervención social, principalmente en la Gerencia; y es fuente de propuestas de políticas públicas. Es así como encontramos varias definiciones que conceptualiza la participación como:

“El proceso social en virtud del cual grupos específicos de la población, que comparten una necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, toma decisiones y establecen mecanismos para atenderlas” (AGUILAR, 2013)

“La participación comunitaria se puede definir como el proceso de intervención de la población de una comunidad, para abordar la solución de problemas, desde el mismo momento de su identificación y jerarquización, pasando por la toma de decisiones, gestión de recursos, ejecución e inclusive el monitoreo y evaluación de los proyectos” (CHIRINO, 2016, pág. 20) citado por Molina.

De acuerdo con las definiciones, la participación en proyectos sociales es un hecho protagonizado por la población, consta de un proceso y hace uso de mecanismos, para la búsqueda de una solución de uno o varios problemas, como ciudadanos sujetos de derechos; dentro de espacios democráticos, y, por ende, fortalece la democracia y la gobernanza local.

Sin embargo, la participación, también, es un proceso político y cultural; en el primer caso, porque se encuentra normado los diferentes mecanismos de participación; y en el segundo caso, porque el Perú es un país pluricultural y las formas de mirar y sentir la realidad, la cosmovisión, es diferente de una comunidad a otra, pero es un camino legítimo para lograr la igualdad, la justicia, el acceso a oportunidades y forjar una calidad de vida digna para la población.

Para el Estado, la participación de la población es relevante en tanto puede orientar mejor los recursos, respondiendo a verdaderas necesidades, también mejora su desempeño en la gestión pública y fortalece el rol ciudadano de la población; ello revertirá en una mayor confianza en las instituciones del Estado y genera valor público a sus intervenciones.

La connotación comunitaria está referido a la comunidad, el cual según Ander Egg (1988):

“se le asigna los siguientes elementos: un territorio o área geográfica en donde los factores físicos influyen sobre lo social; una estructura social en donde la población y sus instituciones tienen roles, funciones, y una dinámica interna; y un elemento psicológico que lo constituye el sentimiento que los une y les da el sentido de pertinencia”.

Teniendo presente estos tres elementos, podemos decir que la participación comunitaria es la interrelación que establece diferentes miembros de una comunidad y sus organizaciones locales para solucionar situaciones limitantes

a su desarrollo y toman decisiones para lograr cambios significativos.

El éxito o no de un programa o proyecto social estará determinado por el nivel de transformación de los cambios de comportamiento o conducta frente a la problemática abordada y solo con una participación comunitaria comprometida, responsable, es posible generar las condiciones locales y movilizar las condiciones externas requeridas para el cambio.

3.5.8 Valor público y rol estado

El valor público es el principal producto que tiene para ofrecer el estado y ello debe estar en función que sea una demanda deseable por la mayoría de la población o por defecto una demanda de carácter consensuado dirigida al bien común, como el caso de estudio a presentar, ligado al derecho humano y seguridad alimentaria de personas en situación de vulnerabilidad y pobreza.

Por ello, desde la propuesta de Jorge Hintze quien señala que:

“Las sociedades producen más valor cuando más garantizan la mayor y mejor vida de sus miembros”, por lo que el valor público equivale a una gran y equitativa satisfacción de las necesidades humanas. Desde ese enfoque, “el valor puede ser definido como la satisfacción de necesidades humanas presentes y futuras asociadas a la vida mediante el esfuerzo humano organizado” (HINTZE).

Considerando el valor no solo como parte fundamental del presente sino también del futuro:

“Por ello, el valor por sí se toma como valor público cuando incluye el ejercicio del derecho a la vida y a la esperanza de vida, es decir, el ejercicio de la libertad. El valor público, en consecuencia, presupone democracia” (HINTZE, 2022).

Esto se debe a que asegura la equidad y garantizan el derecho al acceso a la cobertura de todas las necesidades básicas del ser humano asegurándonos la capacidad de libre elección y decisión en la sociedad. Este es un concepto que propone la economía utilitarista y de bienestar:

“El valor público es igual a la suma de las satisfacciones individuales que pueden ser producidas por cualquier sistema social o política gubernamental” (MOORE, 2006)

Para Moore la idea del “valor público” es, cualquiera sea el gobierno debidamente constituido actuando como un agente de sus ciudadanos, lo que

dicho gobierno declara propósito importante a ser logrado utilizando las propiedades y el poder del gobierno”. En la que es necesario la participación del funcionario público y deben estar involucrados en el logro de los propósitos bajo el mandato de una acción legislativa:

“Para promover el desarrollo económico – social de manera tal que conduzcan a los ciudadanos a tener confianza de que algún bien público se obtendrá con el uso de dicho poder extraordinario para concretar los derechos individuales de propiedad” (MOORE, 2006).

El autor reconoce el papel de los administradores públicos como grandes aliados, que están en constante búsqueda de generar y crear valor sobre los bienes encomendados y de esta manera asegurar servicios de calidad para los ciudadanos. Teniendo un papel muy activo en esta dinámica que debe estar basada en la confiabilidad de la organización del estado y poder identificar procesos de desarrollo de las políticas pública, para ello es necesario formar alianzas con distintos actores sociales que tengan intereses comunes.

García explica que, bajo el nuevo enfoque de la nueva gestión pública, incorpora elementos de gestión del sector privado, que llega hasta el modelo de gestión por resultados, donde se vincula de manera formal una relación estrecha sociedad y gobierno con la finalidad de crear “valor público”. Asimismo, en concordancia con Kelly y Muers, a quienes cita sobre *“el valor público se refiere al valor creado por el Estado a través de servicios, leyes, regulaciones y otras acciones”*. Para ello, García también hace referencia sobre lo dicho por Moore y las precisiones que tiene sobre el concepto:

“Valor público” que puede ser el máximo bienestar para la mayor cantidad de personas o también aquello que nosotros como individuos deseamos como condiciones públicas en las cuales gusta vivir y aquello que colectivamente acordamos para lograr juntos, desde el poder del estado” (GARCIA, 2015).

Para ello García, señala 3 categorías que los ciudadanos tienden a otorgar valor; i) valor creado por los servicios; ii) valor creado por los resultados; iii) valor creado por la confianza y la legitimidad. Bajo estas condiciones, el autor señala que:

“El valor público se genera cuando el Gobierno conoce las aspiraciones de ciudadanos y define los beneficios que habrán de generarse para la sociedad (...). La legitimidad del gobierno depende entonces del bien que se crea el valor o el

bien público y de los esquemas de rendición de cuenta que para ello hayan generado” (GARCIA, 2015).

Para generar valor público entendido este como una responsabilidad del servidor público, sus intervenciones y la comunicación que establezca con la sociedad civil, fortalecerá en mayor o menor medida, la confianza y la credibilidad en los servicios y rol del Estado; y que la población asuma como sujeto de derecho la responsabilidad de su propio desarrollo, a partir de la participación activa y voluntaria con las instituciones estatales.

3.5.9 Gestión Pública Municipal

Durante décadas la gestión pública municipal ha estado relacionado con un rol administrador de los recursos de un determinado territorio, teniendo en cuenta que debería ser la capacidad de mantener un equilibrio entre los procedimientos y la estabilidad institucional en favor de una población.

Es la gestión municipal la encargada de mantener un trato directo con los ciudadanos de su territorio para poder conocer las necesidades básicas que se requiere cubrir y por ello es importante que conlleve un tipo de gestión debidamente capacitada y profesionalizada por parte del aparato municipal para un eficiente y eficaz manejo de los planes operativos institucionales que se propongan en torno al bienestar social, económico, cultural de la población.

En ese sentido, tal como lo señala Molina:

“La gestión municipal es comprendida como la actividad del gobierno y su tenacidad de administrar los recursos que se encuentran disponibles a pesar de que existen obstáculos como la falta de preparación de los gestores, las tecnologías que tienen problemas por la cobertura y la falta de preparación de los ciudadanos el estado tiene un papel muy importante para corregir esta falencia la cual debe elaborar políticas y así contribuir al desarrollo local”. (2016)

Lo cual se rescata que la gestión municipal no sólo debe tener una eficiente administración sino también debe tener un enfoque participativo en tanto se considere a los ciudadanos como pieza fundamental para la gestión de su desarrollo.

Desde la MML consideran liderar la gestión municipal para:

“Promover a la provincia de Lima como una ciudad segura, inclusiva, resiliente y sostenible que fomente el bienestar general, la participación, la protección y ejercicio de los derechos y la integración de la ciudadanía a través del desarrollo territorial, económico, social y político, así como del patrimonio histórico, cultural y ambiental de la ciudad, en un marco de modernización de la gestión municipal frente a la lucha contra la corrupción, rendición de cuentas y transparencia”. (MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA, Plan Operativo Institucional, 2022)

Resulta importante que desde la MML se mencione sobre la modernización de la gestión municipal o sobre la nueva gestión municipal, donde se considera visibilizar diversos aspectos como la participación, transparencia y rendición de cuentas, términos no adoptados en los primeros conceptos, es así como se menciona desde que:

“La tendencia a la modernización de la administración municipal sustentada en principios de la nueva gestión pública resulta innegable. El cambio en los sistemas de gestión presupuestaria y financiera, la gestión orientada a resultados, la profesionalización de los recursos humanos, la incorporación de tecnologías de información, las prácticas de transparencia, así como la generación de un marco adecuado de rendición de cuentas tendente a un mayor control ciudadano, son muestras irrefutables de este proceso” (RAMIREZ, 2012)

Debido a esta nueva mirada, es imperativo que la gestión municipal deba asumir un rol activo donde intervenga componentes de innovación de la administración local considerando la participación ciudadana, rendición de cuentas focalizado en los resultados organizacionales, transparencia con entes de control regulable, gestión por resultados y el talento humano enfocado en la eficiencia de los funcionarios públicos. De esta manera se podría formar así la confianza con su comunidad gestionar servicios de calidad para generar impacto positivo de desarrollo.

3.5.10 Casas Comunales

La conceptualización de casa comunal históricamente hace referencia a una infraestructura, a la construcción de una edificación carente de habitaciones, construía para ser un punto de encuentro de los habitantes de un pueblo o comunidad. En varias partes del mundo, las comunidades construían estas edificaciones para vivir en grupos familiares, tal es el caso de las ganonh'sees

(pueblo indígena de América del Norte), en donde la casa comunal se constituyó en un símbolo de su identidad, las cuales se caracterizaban por ser construcciones rústicas, de forma rectangular con habitaciones, donde vivían entre cinco y veinte familias (AUTOR DESCONOCIDO, 2012)

Hoy en día, la casa comunal es el lugar donde los habitantes de una comunidad, poblado, asentamiento humano se reúnen para ejecutar diversas acciones en favor de su propio desarrollo y del fortalecimiento de su propia identidad; como lo son: acuerdos de proyectos a realizar, recaudación de dinero para apoyo o gestiones, designación de autoridades, talleres productivos, educativos, etc.; también es utilizado para celebraciones de carácter cívico, social y cultural. A nivel de experiencia municipal, se tiene la desarrollada en el distrito de Loja, en Ecuador en donde las casas comunales son definidas como:

“Organizaciones barriales destinadas al desarrollo de talleres y otras actividades de carácter social, en donde la administración y mantenimiento recae en el gobierno local con participación de la población” (DIAZ, 2019)

Para el periodo 2019-2021 las casas comunales se conceptualizaron como:

“Un espacio de desarrollo y de fortalecimiento de las comunidades y de población, mediante diferentes servicios sociales que ofrece la municipalidad de Lima, a través de la capacitación técnica laboral y/o formación educativa de los miembros de la comunidad, así como espacios de desarrollo social y comunitario” (MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA, Fortalecimiento de las Casas Comunales, 2022).

Es así que se constituyen en ejes articuladores del MML y comunidades ubicadas en zonas de pobreza, de difícil acceso en distritos con mayor pobreza.

Durante este periodo, en las casas comunales ubicadas en 16 distritos de Lima Metropolitana, se desarrollaron tres líneas de trabajo: salud nutricional, emprendimiento y gestión comunal; los cuales buscaron fortalecer conocimientos e impulsar iniciativas tanto a nivel personal como comunitario. Así, como poner al alcance del ciudadano un conjunto de servicios de orientación y asesoría social.

3.6 Retos y Enfoques relacionado a la Gerencia Social

Los diversos procesos de intervención social que desarrollan tanto

organizaciones públicas como privadas apuntan a la transformación de una situación adversa, limitante que no permite desarrollar las potencialidades y capacidades de las personas, a una situación de oportunidades a nivel personal como grupal. Para que la o las personas logren este cambio en su vida, se requiere que las mismas, se reconozcan como protagonistas y actores de su propia transformación, que asume responsablemente las acciones necesarias para el cambio en su vida, que le permita lograr un nivel de bienestar.

No es el Estado o la ONG, los llamados a subvencionar el día a día de las personas que viven en situación de pobreza, sino que generan, diseñan, formulación y ejecutan proyectos y programas para generar las condiciones, las oportunidades, para que la persona reconozca que es sujeto de su propio cambio.

Es así como se constituye en un reto para la Gerencia Social sensibilizar y cambiar el rol pasivo de los ciudadanos, por un rol protagónico y activo en favor de ellos mismos como personas sujeto de derechos, como ciudadanos con deberes y responsabilidades frente a su propia vida y al de su entorno.

Generar condiciones más equitativas y participativas entre hombres y mujeres son aspectos que fortalecen una verdadera transformación social, son aspectos relevantes para la gerencia social; por ello lograr que los proyectos e intervenciones de corte social generen relaciones sociales basados en la cooperación y articulación permitan cambios duraderos y sostenibles en el tiempo.

Lograr un Estado de Bienestar no es una tarea sencilla para los diferentes programas y proyectos que nacen de las entidades públicas y privadas, dado que suele demandar recursos humanos y económicos, para lograr generar impacto; es por ello, que es necesario generar procesos de articulación y cooperación, a nivel intrainstitucional como interinstitucional, en donde los esfuerzos y recursos sumen, que puedan generar acuerdos y convenios equitativos, con mayores oportunidades para la población.

El involucramiento de la población durante todo el proceso de intervención no solo garantiza la participación activa y el protagonismo de los programas y proyectos; sino, también, va a contribuir a que no se presente, comportamientos oportunistas que busquen hacer uso indebido de los recursos o servicios destinados al desarrollo de intervención social.

Quienes han optado por desarrollarse como gerentes sociales, están

llamados a diseñar e implementar modelos de gestión, que no solo responda a sus responsabilidades en cuanto a las funciones y al nivel de articulación con otras entidades; sino a las diferentes estrategias utilizadas para lograr una participación activa y compromiso de la población objetivo.

Un aspecto que tiene en cuenta el quehacer profesional del gerente social, son los enfoques que está presente en su trabajo y de forma transversal en sus acciones. Lograr un impacto significativo en la calidad de vida de la persona, conlleva no solo a pensar en las condiciones que generaron ese nuevo estado de bienestar, sino también en el marco normativo que respalda el proyecto, en los aspectos culturales de las personas y en el rol social que tienen a nivel grupal y nominal.

Tener en cuenta la mirada de género, de derechos, tener presente el medio ambiente a lo largo del diseño y ejecución del programa o proyecto, constituye los enfoques; es como de manera transversal están presentes en la transformación social, como en el nivel de participación, en donde son protagonistas tanto hombres como mujeres en igualdad de oportunidades, asumiendo roles y responsabilidades de forma equitativa, asumen el reto de lograr un cambio que contribuya su estado de bienestar; respetando su cultura, costumbres y cosmovisión de su propio progreso y en armonía con su entorno, protegiendo su medio ambiente.

Las profundas brechas de desigualdad que se ha construido a lo largo de nuestra historia, que hoy afecta a gran parte de la población que vive en situación de pobreza y vulnerabilidad, limita en oportunidades tanto a hombres como mujeres, en sus necesidades básicas como la alimentación, salud y educación. Es por ello, que los programas y proyectos impulsados desde la Gerencia Social tienen una mirada de género, porque las principales consecuencias de la falta de una adecuada alimentación, una educación competitiva a la demanda del mercado y una salud para todos, afecta a hombres y mujeres en pobreza monetaria y vulnerabilidad. Así mismo se busca involucrar tanto a hombres y mujeres en igualdad de oportunidades; y no fortalecer los roles tradicionales asignados al hombre como proveedor de recursos y a la mujer como cuidadora de los hijos y del hogar, sino que las responsabilidades sean compartidas entre ambos tanto en el hogar como en el desarrollo de la comunidad.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS O HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se desarrolla el análisis de las variables de investigación a partir de la recolección de información obtenida a través de la fuente primaria como son entrevistas estructuradas al equipo del proyecto Casas Comunales en el período 2019 – 2021 y entrevistas semiestructuradas a los y las dirigentes, la población usuaria y población no usuaria, así como la aplicación de la técnica de focus group dirigido la población usuaria, de las cuatros Casas Comunales seleccionadas en el distrito de San Juan de Lurigancho:

- Casa Comunal Alto Casuarinas
- Casa Comunal Huáscar Santa Rosa
- Casas Comunal San Hilarión
- Casas Comunal 10 de marzo

La información recogida fue de gran utilidad para poder responder sobre los factores que han podido limitar o contribuir la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional, esta información recopilada fue complementada con las fuentes secundarias disponibles como los informes del proyecto y planes anuales del mismo. Para mayor detalle sobre el proceso, del uso y técnicas de las variables, se puede observar la matriz de consistencia trabajada en el Anexo 01.

El capítulo se estructura en cuatro secciones, que corresponde al desarrollo de cada pregunta específica de nuestro tema de investigación, donde la primera sección se explicará los factores limitantes o contribuyentes sobre el análisis de la gestión del proceso del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales, la segunda sección responderemos a cerca del cumplimiento de roles de cada actor para conocer si ello limitó o contribuyo con el componente de Salud Nutricional, la tercera sección responderemos sobre el papel de las articulaciones inter e intra institucional para saber si fue un factor limitante o contribuyente para el componente de salud Nutricional y en la cuarta sección presentaremos en análisis de las opiniones de los usuarios y no usuarios, así, también, como ellos perciben el proyecto y el componente de Salud Nutricional y los aprendizajes que han

podido obtener para un cambio de actitud frente a la alimentación saludable para sus hijos, familias y comunidad.

4.1 GESTIÓN DE PROCESOS DEL COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL DEL PROYECTO CASAS COMUNALES

La investigación se inició con el levantamiento y análisis de la variable “gestión de procesos” el cual tuvo como finalidad conocer los diferentes elementos y fases que desarrolló el proyecto para su ejecución y obtención de resultados en el componente Salud Nutricional. Este análisis profundo abarcó tres variables siendo la primera i) Diseño de gestión de los procesos, la cual buscó conocer cómo se diseñó planificó y organizó la ejecución del componente Salud Nutricional; ii) Disponibilidad de recursos, la cual se enfocó en conocer los recursos económicos, humanos y logísticos que contó el componente para su implementación; finalmente la tercera variable lo constituyó iii) Los mecanismos de participación la cual contempla las intervenciones para asegurar la participación de la población usuaria sobre los cambios de hábitos alimenticios.

La información recolectada y procesada de basó en la técnica de la entrevista, las cuales fueron aplicados al equipo del Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes.

4.1.1 Revisión del diseño de gestión de los procesos del componente Salud Nutricional

Los resultados obtenidos de la ejecución de un proyecto están basados en los objetivos que se persigue y ello implica contar con un diseño y una planificación de todos los elementos que participarán en el logro de esos resultados. Para ello, es relevante contar con herramientas administrativas que brinda un orden a las diferentes tareas o actividades necesarias para lograr alcanzar los objetivos planteados. La gestión de procesos se constituye en una herramienta de planificación de las diferentes fases por las cuales va a atravesar el proyecto. Por ello, la presente investigación define esta variable como las diferentes etapas del diseño metodológico, organizacional y de enfoques, el cual debe contar con los parámetros académicos que todo proyecto social y principalmente en Gerencia Social debe seguir.

A continuación, se presenta la figura 1, la línea de tiempo del componente Salud Nutricional en sus diferentes hitos relevantes al largo de su desarrollo en el periodo 2019 – 2021 para poder entender mejor el contexto y el proceso de su gestión:

Figura 1. Línea de tiempo de acontecimientos relevantes en el componente en SN



En la siguiente figura 1 se muestra la línea de tiempo del proceso de gestión por parte del proyecto CC y específicamente el componente de SN donde se presenta el inicio de la nueva gestión en enero del 2019, donde ya se venía trabajando con madres de comedores populares dentro y cerca de las CC, para mayo del 2019 se realizó cambios de coordinación por los nuevos decisores del área, por lo cual se reorienta el proyecto según sus prioridades,

para lo cual en julio del 2019 en coordinación con otra área de la gerencia de Desarrollo Social se acuerda trabajar en forma conjunta en el proyecto CC y la subgerencia de Salud Pública sobre Meta 4, Lucha contra la anemia y desnutrición por lo cual se cambió el público objetivo de mujeres participantes en comedores populares a madres y/o cuidadoras de niños menores de cinco (5) años de edad.

A su vez se había aprobado un presupuesto adicional para ello por parte de Salud Pública más no de CC, sin embargo, todo el apoyo y foco estuvo dirigido a reducir la anemia en la zona de influencia de todas las CC y por supuesto incluía las cuatro (4) CC en que se encuentran en nuestra investigación en el distrito de SJL.

Con presupuesto desembolsado se realizó la contratación de personal CAS y promotores comunitarios para que puedan velar por las 115 CC como locadores de servicios, los promotores comunitarios eran personas que muy relacionadas a sus zonas a intervenir ya que se optó por trabajar con la propia comunidad, así vemos que el presupuesto era dado por Salud Pública pero liderado por la especialista del área de SN del proyecto CC, quien era la coordinadora de todo el personal, el trabajo consistía en identificar niños/as con anemia y hacerles seguimiento a su mejora, para ello se realizaban talleres y entregas de suplementos de hierro para que puedan ser consumidos por los pequeños y reducir la anemia, todo este trabajo se fue realizando hasta inicios del año 2020, previo a la llegada de la pandemia Covid- 19.

El en contexto pandemia se tuvo que reorientar nuevamente las acciones, el presupuesto que se mantenía para Meta 4 fue retirado para dar prioridad a otros gastos propios de la emergencia y se abandonó el trabajo de campo de los promotores comunitarios y en ese periodo se fue realizando acciones asistenciales como reparto de víveres en zonas céntricas como Lima Cercado dejando de lado el trabajo con las zonas de las periferias, como la zona este donde se ubica el distrito de SJL.

Para octubre del 2020, habiendo contado con varios meses después del inicio de la emergencia sanitaria y con el retiro del presupuesto principal de Meta 4, se decide retomar el trabajo en las CC donde se implementaron ollas comunes como respuesta a la pandemia y las necesidades de básicas de alimentación. Por ello se decidió redirigir las acciones nuevamente a las

mujeres encargadas y participantes en las ollas comunes como prioridad y en comedores populares que se ubican en las CC. Se inició con talleres a través de plataformas virtuales (Meet, Zoom) como se venía trabajando a nivel nacional e internacional debido al contexto, aún no salían a campo, pero se recontactaron a través de grupos de WhatsApp entre otros.

En inicios del año 2021 y viendo la preocupación general por los temas de seguridad alimentaria y salir adelante en la economía individual y familiar, se reorganizó de manera interna el organigrama reconociendo que el proyecto CC se ejecutaba tres componentes principales 1. Salud Nutricional 2. Emprendimiento y 3. Gestión Comunal, y se menciona este hito porque desde el 2019 ya se trabajaba en Salud Nutricional, pero variaba de nombre como “Lucha contra la anemia” y los otros dos componentes fueron identificados.

Para este periodo, por lo que se considera que se tuvo un poco más de orden e identificación en sus acciones que corresponde al proyecto CC, luego de ello los tres componentes fueron tomando posición aunque no lo suficiente pues el personal poco a poco se fue reduciendo y no lograba abarcar a las 115 CC, pues solo se dio prioridad para trabajar con las CC donde se desarrollaban las ollas comunes y comedores hasta nuestro periodo de estudio finales del 2021.

Según esta línea de tiempo presentada ya se puede identificar que no había una clara planificación y diseño sobre la gestión en sus procesos, donde se presenta altamente variable y según las prioridades que iban surgiendo a lo largo del tiempo y sobre la subjetividad de cada decisor del área, por lo que muchos procesos no tuvieron continuidad por lo que se presenta, tal como se precisa en el gráfico.

Procesos de planificación y diseño del componente Salud Nutricional

La planificación y el diseño en un proyecto de desarrollo social se constituyen en procesos relevantes para lograr un objetivo, llegar a una meta e incidir en resultados que llevarán a una transformación social, el cual busca mejorar las condiciones y calidad de vida de la población, principalmente aquella que vive en situación de pobreza, en vulnerabilidad y excluida de servicios necesarios para cubrir sus necesidades básicas.

Ambos procesos permiten analizar y proyectar los diferentes momentos que el proyecto se desarrollará a la luz de su ciclo de vida y prever todos los elementos necesarios para que se logre los resultados esperados; ello va desde la problemática sobre la cual se pretende trabajar hasta el cambio logrado; para lo cual se requiere de un conjunto de procesos diseñados técnicamente y enmarcados en las políticas institucionales.

Las actividades y tareas que secuencialmente se ejecutan de forma coordinada y articulada para cumplir con el objetivo, es lo que denominaremos proceso. Para Percy Bobadilla, proceso es un término de uso técnico, cuyas especificidades dependerá de la organización, de los objetivos o resultados que persiguen, de los recursos con los que cuenta y el nivel de participación de los actores que intervienen en la experiencia.

Para el caso del componente Salud Nutricional de Casas Comunales; la planificación y el diseño estuvieron basados en un proceso de replanteamiento del proyecto pues como indica la coordinadora de ese entonces, la gestión municipal anterior no dejó una propuesta clara y técnica para el futuro del proyecto.

(E01, Coordinadora de área)

“Al inicio de la nueva gestión se evidenció que había muchas deficiencias en ello, si bien ya existía una línea de trabajo en torno a la alimentación llamada “Lucha por la anemia” no se llegó a hacer la transferencia de la información total”

Al carecer de información sobre el trabajo desarrollado y una visión clara sobre los resultados obtenidos durante la creación e intervención en las casas comunales por parte de la anterior gestión, el equipo se vio en la necesidad de replantear la intervención,

El replanteo de la intervención fue con una propuesta intergeneracional, el cual consistió en preparar capacitaciones e intervenciones en la casa comunal según el segmento de la población por edad, es así que la primera propuesta de ejes de trabajo fueron ciudad infancia con tres grupos de atención: primera infancia que tomo a los niños menores de cinco años, segunda infancia que se encargó de trabajar con niños de 6 a 11 años, básicamente las artes y juegos lúdicos y finalmente tercera infancia o adolescencia, cuyo trabajo estuvo dirigido a trabajar valores y ciudadanía.

Por otro lado, se trabajó el eje familia y emprendimiento, que busco el

fortalecimiento familiar y la motivación a generar sus propios ingresos, finalmente un tercer eje fue el seguimiento y monitoreo a los adultos que se encontraban en programa básico alternativo. Abriéndose el abanico de atención a varios segmentos de la población. En este escenario, el componente de salud nutricional continuo su trabajo con los comedores que operaba al interior de las casas comunales y en el programa de lucha contra la anemia.

Si bien, se conocía del trabajo realizado por el componente, se carecía de acervo documentario generado por la experiencia, como lo indica la coordinadora, no se logró la transferencia de información en su totalidad.

La aprobación del presupuesto para Meta 4, por el área de salud pública, significó para casas comunales una oportunidad y a la vez una desventaja, en tanto brindo la posibilidad de realizar un trabajo en la zona de influencia de la casa comunal, con un segmento de la población que lo constituyó madres y/o cuidadoras de niños entre los 13 y 35 meses, brindándoles servicios de orientación, visita domiciliaria y talleres educativos y demostrativos; bajo la coordinación de la profesional de nutrición del equipo de Casas Comunales; quien conformó un equipo paralelo con tres profesionales más de la rama, la contratación de 115 promotoras comunitarias, quienes hicieron el soporte en campo. Este despliegue de recurso humano y logístico fue posible por área de salud pública, tal como lo señala la especialista del área

(E02, Especialista)

“Al inicio de trabajo con comedores populares en las Casas Comunales, al momento de la incrementación de presupuesto de Meta 4, se pudo activar las Casas Comunales. Se pudo contactar con agentes de la misma comunidad. Se creo porque el fin del proyecto de CC era que tenía que ser comedores, pero no todas pudieron implementar como comedores, en el 2019 solo se llevaba a cabo capacitaciones”.

Sin embargo, los logros que este equipo de salud nutricional orientado a bajar los índices de anemia en la población infantil no favoreció al proyecto Casas Comunales en tanto, que todo el trabajo y metas alcanzadas eran registradas bajo salud pública. La desventaja más relevante que trajo consigo el desarrollo de meta cuatro en Casas Comunales fue que no se atendió a los comedores que funcionaba al interior del proyecto; durante el periodo de abril a diciembre 2019, no recibieron asistencia técnica; salvo aquella que el promotor de la casa le brindo desde su propia experiencia y criterio profesional.

Es así, que el diseño y la planificación del proyecto cobra relevancia, en tanto se constituye en una herramienta guía de las acciones, y no permite desviaciones, siendo posible hacer modificaciones, adaptaciones a nuevas situaciones, porque son instrumentos flexibles, pero no se alejan del objetivo.

Otro aspecto que cobra relevancia lo constituye el conocimiento y la experiencia en el diseño, planificación y conducción de proyectos sociales; teniendo en cuenta que esta fase es estratégica, porque es una etapa de reflexión de lo que el proyecto busca como transformación social; es donde se analiza la estrategia de intervención, la organización que se requiere y los recursos requeridos para desarrollar el proyecto. Es por ello, que contar con un perfil profesional que conozca y desarrolle una propuesta, contribuye a que los proyectos, posean sustento técnico, viable y sostenible. En la gestión pública peruana, la connotación política sobrepasa a lo técnico, ello en el tiempo, le quita el sentido al cambio.

Otro aspecto, en la presente experiencia de gestión pública local, fue el retirar a todo el personal que está vinculado a la gestión anterior; es por ello que no existe continuidad y rescate de las experiencias positivas y la retroalimentación que permita enriquecer el proyecto.

Un punto de quiebre lo constituyó la llegada de la pandemia de Covid - 19 al Perú, ello conllevó a un redireccionamiento de las acciones del componente salud nutricional. En un primer momento, tal como se indica en la línea de tiempo; los esfuerzos se replegaron a realizar acciones de tipo asistencialista en el cercado de Lima, dejando a tras las acciones de meta 4, dado el distanciamiento social y el gran número de contagios en las zonas de pobreza y vulnerabilidad donde se encuentran ubicadas las casas comunales. Se da un cambio de la presencialidad a la virtualidad, situación que tomó meses de adaptación a esta nueva forma de relacionarse.

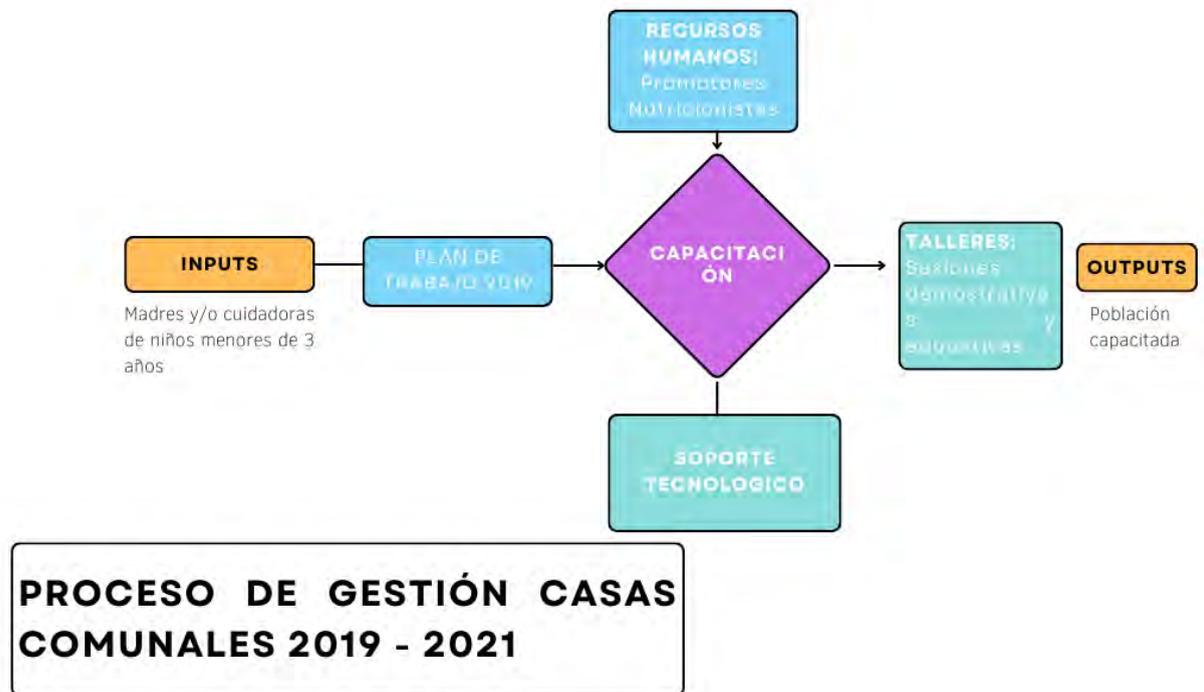
La pandemia del Covid- 19, no solo trajo distanciamiento, sino también problemas de índole económico, dado el cierre de aquellas actividades productivas que no son indispensables para la subsistencia, teniendo en cuenta que la población sujeto de intervención del proyecto, vive en el cinturón de pobreza de Lima Metropolitana, dedicado a actividades informales como la venta de mercadería, operarios de fábricas, entre otras labores, vieron sus

actividades paralizadas y sin recursos económicos para afrontar meses en sus viviendas. Para dar solución a la falta de alimento; mujeres organizadas formaron ollas comunes.

Casas Comunes llegó a contar con 58 comedores y ollas comunes en sus instalaciones; por ello, se reorientó el trabajo hacia la capacitación en medidas de salubridad e higiene del cuerpo y de los alimentos. Ello motivo a reorientar los saberes del equipo hacia dichos temas, dado que, para ello, no se contó con el presupuesto de meta 4, quedando el equipo orientado a trabajar la línea de salud nutricional, con el personal disponible: nutricionista y promotores.

Así mismo se presenta la figura 2, del cómo se desarrolló el proceso de intervención 2019-2021, bajo el ejemplo de gráfico del autor Ángel Mallar:

Figura 2. Proceso de gestión del proyecto CC 2019 - 2021



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA, BASADO EN EL CUADRO DE ANGEL MALLAR

Lo presentado en la figura 2, se describe en esta primera fase que abarca el diseño y planificación, se convierte en el punto principal de inicio de cualquier cambio social, no solo por los resultados esperados, sino por el proceso que su

diseño implica, es un análisis minucioso, de los diferentes componentes que forma parte de la propuesta, es la definición de la realidad esperada, evaluar los perfiles y tipo de organización requerida, mecanismos de participación social que se busca, el involucramiento del personal en todo el proceso y no solo una persona que ejecuta, sino como profesionales están en la capacidad de aportar y retroalimentar la experiencia con sus propios saberes; la participación activa y decidida de la población, no solo se constituye en un indicador de interés, sino en un estímulo para el personal de llegar a las zonas con dificultades, para retroalimentarse de nuevos e importantes saberes.

El diseño y planificación es un momento de construcción de un proyecto en equipo, no puede darse de manera unidireccional y sin participación activa de los involucrados, el objetivo es que el proyecto lo hagan suyo, para mejores resultados.

Por lo que se evidencia que el proceso de gestión dirigido en el proyecto CC y el componente en SN no fue realizada de la mejor manera por el contrario al verse de manera unilateral, los outputs que plantea el autor del cuadro no se podrían evidenciar o tener logros esperados para un cambio o mejora de actitudes frente a la salud nutricional familiar y comunal.

Aplicación de herramientas: Línea base, diagnóstico del componente en SN

La transformación social de una realidad que mejore las condiciones de vida de una población pasa por el conocimiento profundo de las causas que la originan, sin ello no se podría plantear propuestas de cambio y por ende no se podría prever y visualizar resultado alguno.

Contar con un conjunto de herramientas metodológicas que ayuden a identificar, analizar, comparar las diferentes problemáticas, contribuirán a los profesionales de las ciencias sociales a responder técnica y sostenidamente propuestas que logren impacto en la vida de la población, ello aún más cuando está vinculado a cambios de comportamientos y hábitos que podrían estar limitando su desarrollo o progreso.

Las ciencias sociales cuentan con herramientas técnicas, que al ser aplicadas permiten recoger información valiosa para entender y comprender aquellas conductas, comportamientos, hábitos que en la población realiza en la

cotidianidad de su vida, y que puede estar afectando a mediano o largo plazo su vida; esto se puede evidenciar por ejemplo en sus hábitos alimenticios, en la composición de su dieta diaria, en la lonchera que envía los padres y/o cuidadores a la escuela, etc.

Para efectos de la presente investigación, el identificar si el proyecto Casas Comunales parte de dos herramientas de gestión: el diagnóstico y la línea base; representa dos elementos importantes en cuanto, permite conocer sobre qué realidad se va a actuar y la línea base sobre la población, con quienes se hará el proceso o camino hacia el cambio favorable de su realidad.

El diagnóstico situacional, tal como lo da a conocer Percy Bobadilla, permite interpretar de manera objetiva posible la realidad que interesa transformar, el cual debe ser capaz de analizar e interpretar la realidad donde se desea intervenir, las cuales se respaldan en técnicas cualitativas y cuantitativas para obtener información veraz, que permita diseñar e implementar proyectos sociales, que respondan a las necesidades sentidas y reconocidas de la población; ello va a ampliar una participación activa de la misma.

Una técnica muy utilizada por los profesionales de las ciencias sociales, que convoca a una participación activa de la población es el árbol de problemas, el cual brinda un trabajo conjunto de identificación y análisis de los diferentes problemas que afronta la ciudadanía y puede ser resuelto o mitigado en función de las posibles soluciones que brinde los actores del problema.

La línea base es otra herramienta de vital importancia para la obtención de información y se realiza antes de iniciar la ejecución del proyecto, y permite conocer de forma más precisa a la población y el problema que afronta. Es el punto de inicio y sirve de referente para los avances y compara los resultados. El disponer de detalles de la población también contribuye a la posibilidad de modificar y hacer los ajustes que demande el proyecto.

Para el caso particular del proyecto Casas Comunales, ambas herramientas no fueron consideradas para el diseño y planificación del proyecto en sí. De acuerdo con la responsable del proyecto en ese momento, alude que si se hizo el diagnóstico y línea base:

(ES01, Coordinador de área) *“Si se realizó, estuvo a cargo de la especialista. cada año se presentaba un plan de trabajo fortalecido y se guían de los indicadores pedidos. Si tenía Marco Lógico el proyecto.”*

Sin embargo, a lo largo de la investigación no hemos podido hallar la Matriz del diseño del proyecto en ML o el diagnóstico participativo alguno de la situación y problemática que afronta las mujeres que conforman los comedores y ollas comunes, que funcionan al interior de las casas comunales, que permita tener un referente del trabajo de la gestión anterior y poder proponer un proyecto que responda a sus necesidades reales.

A posteriori, para el año 2020, si se regularizó a través del levantamiento de información, lo que permitió tener una caracterización más cercana a los comedores, sin embargo, no alcanzaba la rigidez de un diagnóstico. Para la coordinación del momento, el contar con un Plan de Trabajo, era una herramienta que sintetizaba lo que se pretende alcanzar, ello responde a que las metas se planteaban unidireccionalmente, y sin participación de la población, que se evidenció en el desarrollo y dinámica del proyecto.

(E02, Especialista del área) *"La línea de base y diagnóstico se trabajó basado en madres y cuidadoras de 1 año a menores de 3 años de edad".*

Tal como lo menciona la especialista de ese momento, ambas herramientas son desarrolladas para la población de meta 4 y no para la población de mujeres a cargo de los comedores y ollas del proyecto. Ello imposibilita desarrollar una propuesta que responda a las necesidades y problemas que afronta los comedores y ollas del proyecto.

(E02, Especialista del área) *"El trabajo con las ollas comunes y los comedores fue posterior y en contexto covid-19., ya que no todas las Casas Comunales tenían implementado comedores"*

Para el año 2019, el proyecto contaba con 26 comedores en operación al interior de las Casas Comunales, y solo se contaba con una especialista en nutrición. De acuerdo con las fichas técnicas de creación de las Casas Comunales (ex Multiusos), éstas se construían con la finalidad de que la población contará con un espacio adecuada para la prestación de servicios alimentarias, se le brindo el equipamiento para tal fin; y se indicaba la necesidad de trabajar a nivel de organización para fortalecer las dirigencias de dichas organizaciones de base; tema que no fue abordado por el proyecto.

A partir del año 2020, con la llegada del Covid 19, se da una reorientación al trabajado con comedores, pero tomando como base las

directivas del sector salud, las cuales se concentró en temas de higiene preventiva y salubridad en los alimentos. Con el paso del tiempo, con la vacunación y la liberación de restricciones que trajo el Covid - 19, la vuelta a la presencialidad se retomó las actividades con los comedores y ollas, pero no se concretó la aplicación de estas dos importantes herramientas de gestión. Por lo tanto, la obtención de resultados fue bastante limitada, teniendo en cuenta que la evaluación que solicita el gobierno local está en función al número de atenciones y no de cambio.

Revisión de los enfoques en el componente Salud Nutricional

Las acciones y tareas específicas que forman parte del componente Salud Nutricional en Casas Comunales, no solo están delimitadas por sus objetivos y resultados esperados, sino también por los enfoques que las integran, entendida ésta inclusión sistemática de los factores de derechos humanos, género, medioambientales, en todos los espacios de intervención para obtener resultados de desarrollo, que sean inclusivos, en igualdad de oportunidades, sostenibles ambientalmente y de respeto a las culturas.

Estos enfoques que están presentes transversalmente en todas las fases del proceso de intervención brindan concepciones sobre las personas y sus intervenciones, independientemente del sector, valorando su pertinencia en cada experiencia.

En este caso, encontramos una falta de claridad en cuanto a la concepción del término enfoque, porque ante la pregunta sobre que enfoque de desarrollo que tiene el componente salud nutricional; la respuesta obtenida hace referencia a los lineamientos de política y no ha enfoques de desarrollo.

(E01, Coordinadora del área) *“Estamos alineados al Plan Nacional de Acción por la Infancia, bajo respaldo y el plan local enfocados a reducción de la anemia”.*

La respuesta obtenida lleva a comprender el desconocimiento en cuanto a los enfoques de desarrollo que deben tener los proyectos, para obtener resultados sostenibles en materia ambiental e inclusivos en materia de derechos. Por lo tanto, las acciones o tareas planteadas durante la intervención planteadas desde la coordinación obedecen al cumplimiento de los objetivos que se persigue, haciendo que se pierda esta valoración de enfoques transversales.

Caso similar pasa por la especialista de la línea,

(E02, Especialista del área) *“De enfoque multisectorial, multicultural. Visión de Responsabilidad social en las Casas Comunes”.*

Los enfoques si bien es cierto, se menciona en los planes de trabajo; las acciones no tenían una connotación de enfoques, es decir que las intervenciones no estaban diseñadas, ni planteadas con una mirada de género, de derechos u ambientalmente sostenible.

Por ello dado a la población usuaria a quien se dirige el proyecto, es prescindible reconocer que el proyecto debe ser abordado desde una enfoque de género, debido que actualmente se muestra que las intervenciones no han tenido ni la convicción, ni la necesidad vital de identificar con una causa real hacia las mujeres por el contrario el trabajo institucional desde la municipalidad reproduce y refuerza acciones machistas hacia las mujeres, donde se sigue reforzando la idea que el rol del cuidado en el hogar sólo está ligada a la figura femenina y ello se reproduce en toda su comunidad, sin considerar que las mujeres también son parte activa de la dinámica social, económica, política en el desarrollo y la democracia de una sociedad.

Este enfoque y perspectiva del género no solo es del uso exclusivo para analizar a las mujeres, sino que debe ser tomada como una mirada en conjunto para comprender y descubrir las relaciones que existen entre hombre y mujeres en un mismo contexto social.

Para lo cual, y tomando la referencia de Lagarde (1996), quien conceptualiza el término género como una *“construcción simbólica que contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir del sexo”* por lo que estos atributos pueden ser características biológicas, físicas, económicas, sociales, culturales y se pueden representar en normas, valores que se elaboran desde la diferenciación sexual y el relacionamiento entre las personas, tanto hombres y mujeres.

Así mismo debemos indicar que el género es referido a una categoría social y el sexo a una categoría biológica, por lo que podemos decir que el género llega a ser un constructo social que surge a partir del análisis de la problemática de la desigualdad que existen entre hombres y mujeres en contexto social, político,

económico y cultural, formando relaciones de género muy diferenciados, siendo que las mujeres son las principales afectadas en la relación de roles generados.

“Los roles de género se refieren a los papeles que socialmente se han asignado de acuerdo al sexo, prácticamente asociando a la mujer con los quehaceres domésticos o privados y a los hombres con las acciones productivas fuera de casa o con lo público” (LOPEZ-GARCÍA, 2015)

En relación a lo comentado por el autor, en efecto, dado las intervenciones en el presente proyecto podemos decir que los roles de género aceptados culturalmente vienen siendo reforzados e impulsados, puesto que no se busca una mayor participación de toda la comunidad tanto hombres como mujeres, sólo está aceptado que todas las participantes del proyecto son mujeres y sobre ello no se busca generar acciones que las lleven a ser independientes y empoderarlas en sus participaciones en los programas sociales para que puedan acceder a mayor posibilidades de desarrollo personal y comunitario; como si se trabaja en proyectos con enfoque en Gerencia Social que además viene respaldado desde los ODS´s el N° 5 que es Igualdad de género con las metas de:

“5.4 Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia” y “5.5 Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública” (Naciones Unidas, 2020)

Metas muy relacionados al proyecto de investigación pues tiene relación con el trabajo doméstico trasladado al ámbito comunal y poder trabajar en un real empoderamiento de las mismas para su propio desarrollo.

Factores limitantes y/o contribuyentes en la gestión de procesos

La gestión de procesos es una de las piedras angulares en el desarrollo de un proyecto social, no solo por la objetividad en cuanto a los recursos necesarios, los elementos que la componen y actores que intervienen en la ejecución de esta, sino por el proceso u hoja de ruta seguido para el logro de la transformación social que se busca y que será de utilidad para nuevas experiencias similares y aporte en el campo de la intervención social.

Dentro de los factores limitantes que presento el proyecto Casas Comunales en lo que se refiere a gestión de procesos encontramos lo siguiente:

- Carencia de un documento base institucional que permita dar continuidad al proyecto, ello está referido a que el proyecto Casas Comunales, como se expresa en los antecedentes, nace bajo una resolución de alcaldía e inmediatamente se elaboran los expedientes técnicos para su edificación. Sin embargo, no se elabora el proyecto social, es decir que problemáticas o necesidades sentidas se abordarían, que objetivos de transformación social se buscaba alcanzar, los servicios que funcionarían en las casas, el papel y los compromisos que asumiría las dirigencias y su población. Ello ha dado pie a que cada gestión municipal plantee intervenciones diferentes para las casas comunales. El gobierno municipal 2019 no encontró dentro del acervo documentario el proyecto de las casas comunales (ex locales multiusos), sistematizaciones o informes de planes de trabajo, que acerquen a conocer la transformación social que perseguían con su construcción. Esta situación llevo a que se diseñará un plan de trabajo que guíe las acciones del equipo, mas no el proyecto del fin último de lo que se intervenía en dichas casas, un documento institucional que respaldará el trabajo y que por lo tanto se le sea asignado un presupuesto. Es así como cada año se preparaba un plan anual tal como ya fue mencionado en el desarrollo del ítem.

- La falta del proyecto marco sobre la cual se desprende los planes de trabajo anuales, se convirtió en una limitación, dado que ello originó que no hubiera continuidad en las acciones y que este sujeto a cambios, no solo a nivel coyuntural, sino a nivel político.
- Desconocimiento en relación con la gestión de un proyecto (instrumentos de gestión), El buen diseño de un proyecto social, así como su implementación y por ende el logro de resultados significativos, pasa por un previo conocimiento de gestión de proyectos sociales, y el uso de instrumentos que permitan conocer la realidad de la población objetivo, analizar la capacidad y la viabilidad de la intervención en función de los recursos existentes sin generar expectativas en la población.
- Estas herramientas de gestión deben ser tomadas en cuenta desde el diseño del proyecto, con una participación activa y permanente de la población involucrada y sistematizada, el cual permita contar con elementos objetivo para la toma de medidas correctivas de manera eficiente y oportuna. El liderazgo de quien conduce el proyecto social, está llamado a conocerlas y promover su uso al interior del equipo, para la generación de un acervo documental rico en experiencias transformadoras. La carencia de información sistematizada, producto de la aplicación de las herramientas de gestión, no permitió generar un sustento sólido para la generación de una partida económica al proyecto y darle un lugar en la contribución que hace el proyecto a los diferentes servicios sociales que brinda la comuna limeña. Es así como los miembros del equipo asumieron parte del gasto de sus intervenciones o caso contrario no pudieron llevar a cabo más sesiones nutricionales, tal como fue manifestado en el desarrollo de la presente variable donde se menciona las limitaciones administrativas, logísticas, presupuestales, entre otros.
- Llegar a instancias de toma de decisiones en el sector público, no solo existe el camino político, sino también el camino de la

demanda de la población, que son tomados en cuenta en los informes elaborados, justificados con información real y objetiva, el cual permitiría contar con una proyección futura y con el respaldo de una partida asignada, como la carencia de un presupuesto asignado.

- Para los miembros de equipo entrevistados para la presente investigación, la principal limitante en el desarrollo de la línea de Salud Nutricional en Casas Comunales, lo constituyó la falta de un presupuesto asignado. La falta de recursos económicos para imprimir material educativo, adquirir insumos para las sesiones demostrativas, movilidad para el desplazamiento a las casas comunales; adquisición de productos que estimulen la participación de la población objetivo, entre otros requerimientos, no permitió desarrollar acciones previstas en el plan de trabajo. Si bien es cierto, salud pública había destinado recursos para trabajar la meta 4: lucha contra la anemia; ésta cubría a los profesionales, promotoras comunales y material; no cubría el trabajo con las usuarias de los comedores y ollas comunes que operaban en la casa comunal, de lo contrario se pudo haber realizado mayores acciones y direccionado a un público objetivo específico y planificado.
- Siendo un proyecto de una amplitud territorial, dado que abarca 16 distritos de Lima Metropolitana y teniendo un número de 33 casas comunales en San Juan de Lurigancho; el contar con una partida presupuestal cobra relevancia, si se desea obtener cambios significativos. Por otra parte, la autogestión y el buscar aliados estratégicos que contribuyan al desarrollo de la línea cobra importancia. Sin embargo, la presencia de la pandemia del Covid-19 fue un escenario que limitó dichas alianzas.

En relación con los factores que han contribuido a la gestión de procesos se presentan los siguientes:

Adaptación del personal a la realidad de casas comunales:

- Para los entrevistados, la predisposición del personal de casas comunales a comprometerse con el proyecto ha sido un papel importante en la continuidad de trabajo en las casas comunales. Es relevante mencionar el perfil de los miembros integrantes del proyecto, el cual lo constituyeron profesionales de las ciencias sociales, quienes no dudaron en aprender los contenidos de las sesiones a cargo de la nutricionista, a fin de replicarlo en casas donde, por límite de hora y distancia el especialista de nutrición no puede llegar, por ello, el personal siempre tuvo la predisposición necesaria para la adaptación a los cambios que se presentaban en el proyecto.

Soporte de un equipo proactivo:

- El lograr cambios significativos a nivel social es una tarea ardua, dado que, en el campo social, buscamos cambios de comportamiento y de actitud frente a problemas de corte socioeconómico, es así como contar con un equipo que no solo conozca el trabajo, sino que sea capaz de integrarse, de generar vínculos, de proponer ideas innovadoras, establecer relaciones empáticas entre ellos y con la población. Contar con un equipo proactivo contribuye a garantizar el cumplimiento de objetivos, Siendo su principal recurso, el capital humano, el proyecto casas comunales logro formar un equipo de promotores capaces de sacar adelante las actividades propuestas.

4.1.2 Los recursos en Salud Nutricional

La presente variable está referida, en el marco de esta investigación, a la dotación adecuada de los recursos económicos para temas de personal, temas logísticos y gastos adicionales, para realizar acciones pertinentes en favor de la población usuaria del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales de la Municipalidad Metropolitana de Lima a fin de cumplir los objetivos planteados por el área.

Presupuesto en Salud Nutricional

Debemos considerar que el contar con un presupuesto identificado es importante pues, debiera ser señal de una buena planificación dentro de la gestión de procesos del área, ya que permitirá tener mediciones sobre los costos de cada componente por lo cual permitirá dar una idea general de la inversión realizada y de esta manera garantizar la continuidad, la sostenibilidad y la viabilidad de las acciones previstas, siendo imperativo el poder contar con un presupuesto designado en cada acción.

De acuerdo con la información recolectada por parte del área técnica del componente Salud nutricional de la Municipalidad Metropolitana de Lima, del periodo estudiado, tienen una coincidencia muy clara respecto a la dotación de partida presupuestal, la cual refieren tajantemente el personal técnico del área:

“El proyecto no tiene presupuesto asignado”, (E01, Coordinadora del área)

Una afirmación dicha por la responsable del proyecto CC y el componente en SN, lo cual se puede indicar como un inicio de acciones con grandes limitaciones, esperando contar con gestiones internas y adecuadas articulaciones con diferentes organizaciones para poder lograr los objetivos de los contrario no se podría llegar, considerando que la designación de presupuesto es parte fundamental de una formulación de proyecto.

“El proyecto no tenía presupuesto, solo se comentaba que había caja chica, pero nunca se me comunicó nada, de repente priorizaron en otras cosas”, (E02, Especialista del área)

La especialista del área también tenía conocimiento sobre la nula designación de presupuesto del proyecto, excepto pago de planilla al personal fuera de eso los gastos eran cubiertos entre todos o por diferentes diligencias, ahora también señala si se podría cubrir pequeños gastos del momento como el tener un a caja chica, pero que esta información nunca fue comunicada de manera formal hacía ella, es decir escuchaba y habían gastos y solicitudes inmediatas que se podía

hacer para cubrir costos pero ella no los gestionaba sin embargo en oportunidades había apreciado las gestiones con otras áreas, ante ello ella asume que no hay mayor apoyo económico por lo cual buscaba soluciones diferentes como cubrir parte de los insumos que se requiera o hacer una colaboración con cada equipo y algunas otras poder encontrar una institución que pueda apoyar causas a favor de la salud nutricional.

“Tengo la percepción que no se tiene, porque cuando se solicita nunca había”, (E03, promotor del área).

En ese sentido lo comentado por el promotor del área refuerza las dos afirmaciones del equipo técnico, no había nada claro sobre alguna asignación presupuestaria para las acciones, el promotor al estar en campo entendemos que no tiene una relación tan estrecha al área administrativa pero desde sus jefes inmediatos era claro que siempre era restrictivo en cuanto gastos referentes a las actividades propias del área, sostiene que las veces que pudo haber solicitado verbalmente, la respuesta era negativa por lo cual también tuvo que arreglarse para poder llegar a cumplir las acciones indicadas.

Por ello, el proyecto Casas Comunales, como el componente Salud Nutricional no cuenta con una partida para el desarrollo de sus acciones desde la perspectiva de cada uno de los actores, porque en los hechos nunca se lo han mencionado y no se les entregaba dinero alguno para gastos menores como el contar con caja chica².

Asimismo, mediante la revisión documental del POI 2019, 2020 y 2021 de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en relación a la Gerencia de Desarrollo Social se puede verificar que su objetivo estratégico cuatro - OE 04, estaba enmarcado en “Mejorar el acceso a la población vulnerable a los servicios sociales” bajo cuatro (4) acciones estratégicas, en la que, Casas Comunales tiene como única actividad operativa: “Elaboración de programas, monitoreos y evaluación a los locales multiusos, designado como prioridad alta.

En el Plan Operativo Institucional (POI) del año 2019, se señala una

² Es un fondo en efectivo que puede ser constituido con Recursos Públicos de cualquier fuente que financie el presupuesto institucional para ser destinado únicamente a gastos menores que demanden su cancelación inmediata o que, por su finalidad y características, no puedan ser debidamente programados (MEF).

partida presupuestal hacía la Gerencia de Desarrollo Social y la actividad referida a las casas multiuso (Casas Comunales) por un monto de S/. 277,200.00, como se puede apreciar en la figura 3.

Mejorar el acceso de la población vulnerable a los servicios sociales

CODIGO	ACTIVIDAD OPERATIVA	UBIGEO	META ANUAL	META FÍSICA ANUAL	PRIORIDAD
19A0000287514	ELABORACIÓN DE PROGRAMAS, MONITOREO Y EVALUACIÓN A LOS LOCALES MULTIUSOS	150101	277,200.00	12	MUY ALTA

FUENTE: POI MML 2019

Figura 3. Partida presupuestal del POI 2019

Tal como se presenta en la figura 3, es un extracto recopilado del POI 2019 donde se corrobora que no como tal el proyecto Casas Comunales no aparece en el plan operativo de la MML sin embargo el proyecto se encontraba dentro de la actividad operativa denominada “Elaboración de programas, monitoreo y evaluación a los locales multiusos” que incluye Casas Comunales, sin embargo, el monto asignado a este ítem es probable que solo refleje los gastos en cuanto a pagos de planilla de personal de todas las áreas que puede cubrir dicha actividad, dejando a un lado muchas otras actividades que implican la generación inversión pública en favor de la alimentación saludable.

Para el 2020 y 2021, la Gerencia de Desarrollo social se encuentra en el Objetivo Estratégico Institucional 05 – OEI 05: “Garantizar el acceso de los

servicios sociales y la protección de los derechos humanos de la población en la provincia de Lima”, con la acción estratégica institucional AEI 05.03 “Promoción y protección de los derechos de la ciudadanía fortalecida permanentemente en la provincia de Lima.

Cuyo indicador se basa en la: Tasa de beneficiarios de atenciones orientadas al fortalecimiento de la promoción y protección de los derechos de la ciudadanía en la provincia de Lima.

En este punto se evidencia un cambio de actividades dirigido a la Casa comunal y tanto en el 2019 como el año 2020 y 2021 se observa que el proyecto si tiene designado un presupuesto, aunque limitado, sin embargo, está se encuentra dirigida solo a poder cubrir la planilla del personal. Por ello, él afirma que no han tenido apoyo presupuestal, a excepción del pago a personal de planilla, como señala la especialista del equipo técnico:

“El único presupuesto que se tenía era para el pago del personal y los agentes comunitarios” (E02, Especialista del área)

El buen resultado esperado por parte de la planificación y diseño de cualquier proyecto debe contener bien especificado las actividades y los componentes para sobre ello poder identificar la designación de un presupuesto que logre cubrir todas las acciones programadas, de lo contrario como vemos en esta distribución del monto presupuestal en el POI de la MML, no podremos obtener grandes resultados dirigidos a una buena proyección sino simplemente un trabajo mecánico donde se cumple disposiciones y prioridades de índole personal sin contemplar una agenda real por el beneficio de las personas más vulnerables, y se piensa que con la contratación de personal (no siempre calificada) es todo lo que se necesita, evidenciando la poca importancia que las autoridades brindan a las áreas en trabajo de temas sociales.

Sostenibilidad del componente

Al identificarse que el proyecto no tenía mayor apoyo en temas presupuestales, el equipo optó por la autogestión y trabajos articulados tal como lo confirma la responsable del equipo técnico:

“Se sostenía por trabajos en conjunto con la subgerencia de salud Pública, donaciones, alianzas con instituciones, gestiones y autogestionarios” (E01, Coordinadora del

área)

Y es que cabe señalar que dentro del proyecto Casas Comunales, la línea en Salud Nutricional inició un trabajo conjunto a otra área denominada Salud Pública que pertenece a la misma gerencia, sin embargo, Salud nutricional se sumó a trabajar las metas de esa subgerencia, quienes veían el tema de reducción de anemia, Meta 04, trabajo con madres y/o cuidadoras de hijos menores de tres años, que vivían alrededor de las Casas Comunales, sobre todo en San Juan de Lurigancho.

La especialista confirma mediante su dicho:

“El proyecto se mantenía mediante la autogestión y por medio de articulaciones de contactos cercanos” (E02, Especialista del área)

Y es que explicaba que muchas veces se tuvieron que agenciar de sus propios contactos para poder realizar alguna campaña y/o actividad de salud o, por el contrario, poner dinero de su propio bolsillo para poder cumplir las actividades.

Así como afirma el tercer miembro del equipo técnico: *“Nosotros sustentamos el proyecto por nuestra propia cuenta, a veces con apoyo de la población” (E03, promotor del área)*

Se evidencia que el equipo técnico tenía que cubrir los gastos generados por cada actividad de manera creativa ya sea mediante alianzas, autogestión, apoyo de la comunidad, vecino y amigos para así poder asegurar la continuidad de las tareas respectivas sin embargo no se verifica una planeación con enfoque sostenible de la línea de acción, generando limitantes en el accionar de sus funciones.

Recursos humanos

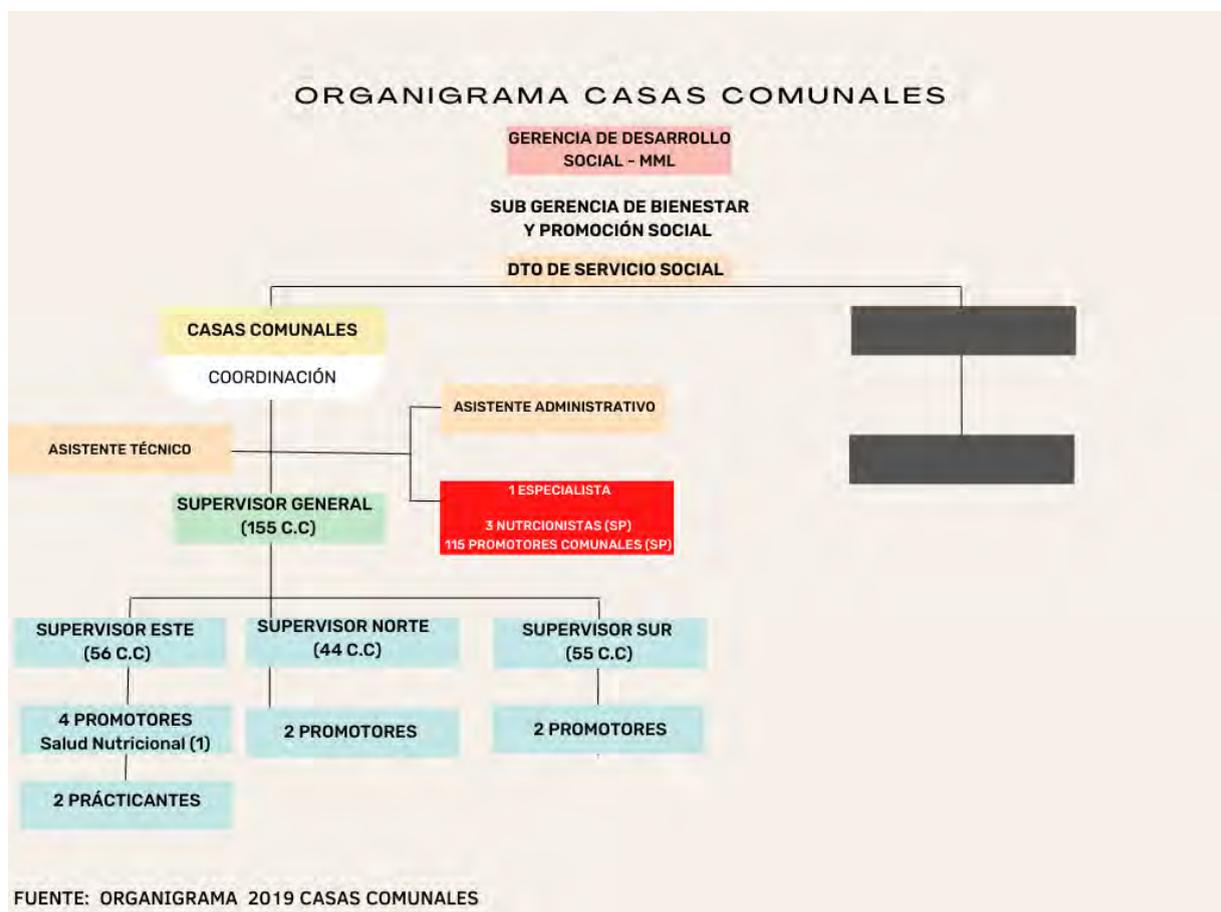
Para la ejecución de los objetivos planteados por el área, que como se describió líneas arriba, eran cambiantes según el plan anual que realizaban. Se identificó en el primer semestre del año 2019 que la línea de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes, intervendría en apoyo de la Subgerencia de Salud Pública en el trabajo de reducción de la anemia dispuesto por Meta 4³, ello conllevó a la contratación de personal bajo distintas modalidades a profesionales de la salud, es así como, para este período el área, según señala la responsable del área técnica: *“Llegó a estar con tres nutricionistas, dos practicantes y un promotor responsable de la zona este”* **(E01, Especialista del área)**

Afirmando lo dicho por la responsable, la especialista del área técnica comenta respecto a los recursos humanos de ese período que se contrataron: *“de perfiles nutricionistas, que tenían experiencia en trabajos comunitarios, había dos internos (practicantes) que tenían el perfil y las ganas para trabajar”* **(E02, Especialista del área)**

Se evidencia un grado interés en la contratación del personal adecuado para el cumplimiento del objetivo específico sobre Meta 4 por parte de la subgerencia de Salud Pública, pero no por parte del Proyecto Casas Comunes, por la cual se puede graficar mediante un primer organigrama de elaboración propia que muestra la figura 11, según lo indicado por los actores.

³ Es el desarrollo de acciones municipales eficaces en la mejora de la alimentación, prevención de la anemia en niñas y niños entre 4 y 12 meses de edad, incidiendo en la adherencia al hierro en el hogar.

Figura 4. Organigrama del proyecto CC y el componente de SN 2019- de elaboración propia



Cabe señalar que las figuras mostradas sobre los organigramas de diferentes años es una reconstrucción por parte del equipo de investigación en relación a la entrevista recogida por parte del equipo técnico del proyecto, puesto que no hemos podido encontrar algún otro organigrama oficial del área, de esta manera nos sirve para poder entender la distribución del personal con el que se contaba e identificar los cambios sustanciales referentes al recurso humano del componente en SN.

Sin embargo, frente a esta referencia de organigrama, y considerando el número de Casas Comunes a las que va dirigido el proyecto, en total 155 para las tres zonas tanto Este, Sur y Norte, se puede verificar que este número de personal era insuficiente. Dirigiendo nuestro foco a la zona Este, donde se encuentra ubicado el distrito de San Juan de Lurigancho con 33 Casas Comunes y siendo el distrito que enmarca nuestro análisis, el contar con una

nutricionista como especialista general, con 1 promotor para Salud Nutricional y 2 practicantes, no lograba cubrir las necesidades del total de casas de cada zona. Además de ello es importante señalar que desde la Subgerencia de Salud Pública se hizo una contratación de 3 nutricionistas, 115 promotores comunales para apoyar al personal de Casas Comunales en el trabajo de promoción para la reducción de anemia dirigido a madres y/o cuidadoras de hijos menores de 3 años, tal como muestra la figura 5:

Figura 5. Organigrama Meta 4 desde Salud Pública 2019 - Elaboración propia



Aun así, la responsable del proyecto comenta:

“El personal no fueron suficientes, era una limitante para todo el personal (Sic)” **(E01, Coordinadora del área)**

y aun así se seguía con las tareas encomendadas, eso puede deberse al trato del personal con la comunidad, tal como señala la especialista de ese periodo:

“El personal tenía llegada con las familias” (E02, Especialista del área)

Lo mencionado por la especialista es una afirmación con mucha carga significativa para obtener pequeños o medianos logros en el área pues puede reflejar un factor importante para el logro de las acciones que el personal de campo emprende.

En el organigrama presentado, también, se puede identificar un problema en la distribución de las tareas, puesto que el cuadro no señala ninguna separación por líneas de acción, tan solo por zonas, lo cual no hace muy práctico identificar cuantas líneas de acción existía y el personal total por cada una de ellas. En este caso, se ha tenido que hacer la consulta respectiva a la parte técnica y revisión de informes internos.

Para el año 2020, el personal tuvo una reducción significativa por diversos motivos, el primero que el trabajo de Meta 4 se realizó hasta diciembre del 2019, con la idea de retomarlo para abril del siguiente año, con la llegada de la pandemia Covid-19, los promotores comunitarios se redujeron a 55 (para desempeñar las acciones de Meta 4) y se quedó con una sola nutricionista para todo el proyecto Casas Comunes y tenía que velar por las tres zonas. Se continuó con un solo promotor y se retiraron los practicantes, como se muestra en el siguiente organigrama de elaboración propia que señala la figura 6:

Figura 6. Organigrama del proyecto CC - 2020 - Elaboración propia

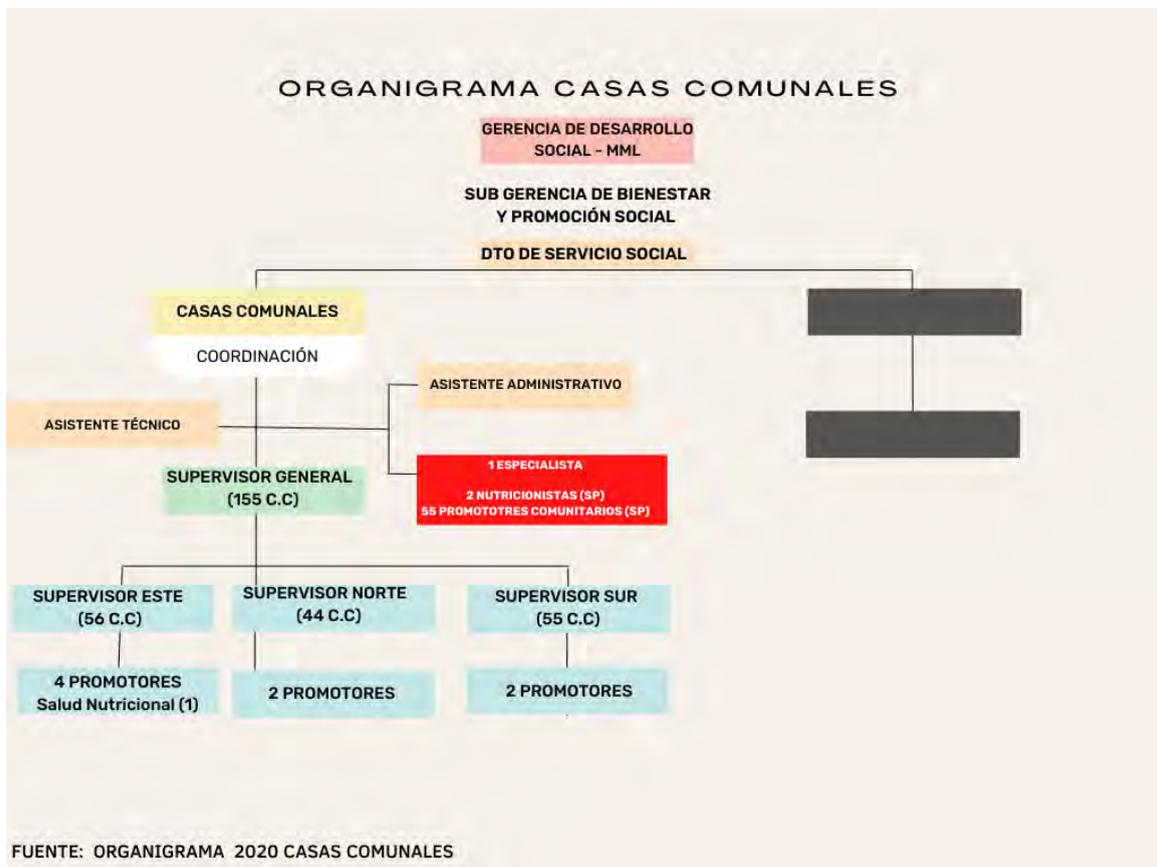


Figura 7. Organigrama de Salud Pública 2020 - Elaboración propia



Cabe señalar que los promotores comunitarios estuvieron hasta diciembre del 2020, puesto que la situación sanitaria no permitía hacer visitas a domicilio y los seguimientos se daban vía teléfonos o de manera virtual, sin embargo para este tiempo, el programa y la línea de Salud Nutricional realizó una reestructuración, para enfocarse al trabajo de promoción en Salud nutricional a las madres participantes de los comedores populares y ollas comunes que se encontraban dentro de las Casas Comunes, por ello, se redujo aún más el personal de campo, según se muestra en la figura 14, por lo cual vuelve a realizar un reorientación sobre público objetivo a atender, es decir, se pasó de trabajar con madres y/o cuidadoras con hijos menores de 5 años a mujeres que participan en las ollas comunes y comedores que se encuentran en las CC, en específico en el distrito de SJL.

Recursos logísticos

De acuerdo con los testimonios recolectados por el personal técnico del proyecto y de la línea de Salud Nutricional, se identifica que los recursos logísticos también eran una limitante en su accionar, en cuanto a la falta de materiales educativos, movilidad, utensilios entre otros, tal como señala la responsable del equipo técnico:

“No contábamos con ningún tipo de material” (E01, Coordinadora del área)

Esta afirmación comentada por la responsable del área nos evidencia una falta de enorme de planificación sobre los recursos logísticos previos a necesitar, donde los materiales informativos son de suma importancia en ámbito de alimentación saludable y buena nutrición, además de ello este comentario fue reforzado por la especialista del área:

“En cuanto al recurso logístico, no daban facilidad logística, los utensilios e insumos no, las sesiones demostrativas lo asumían mi persona, las ollas prestábamos de los agentes o las vecinas” (E02, Especialista del área).

De esta manera, se agenciaban de materiales para poder cubrir urgencias para su accionar, confirmando la autogestión y diversas diligencias que hacían por su personal, como indica la responsable: *“Nosotros fuimos diligenciando mediante gestión” (E01, Coordinadora del área)*

En ese sentido, el promotor era el responsable de estar en campo de manera directa con la población usuaria, señala lo siguiente: *“Tampoco se tiene facilidades logísticas en ocasiones entregan los descartables, si se hace talleres en las casas y comedores es porque las señoras también apoyan con sus materiales” (E03, promotor del área)*, que confirma así el escaso apoyo logístico y la buena relación que podían tener con la población, quienes también se sumaban en el apoyo para que los talleres sobre alimentación saludable pueda darse de la mejor manera.

Todas estas respuestas brindadas por el equipo técnico del área corroboran lo antes mencionado; sobre la poca importancia prestada a los proyectos de índole social por parte de la MML, por lo cual no permitía poder realizar un trabajo adecuado donde se les pueda brindar las herramientas necesarias al equipo y poder desarrollar sus acciones de la mejor manera, se realizó un trabajo de autogestión y un trabajo articulado en apego a la comunidad lo cual se puede indicar que fue la conexión central entre la población y el área,

así mismo se observa que gran parte de los logros del proyecto estuvo en manos del lazo que se formó genuinamente entre los servidores públicos y las mujeres usuarias, sin eso no se hubiese llegado a lograr pequeños ni medianos logros significativos para el área, sabiéndose de una nula distribución presupuestaria.

Contexto pandemia Covid – 19

La situación de emergencia sanitaria que vivimos a partir de marzo del 2020 fue un contexto crucial para el país, la ciudad, la población y los distintos organismos estatales y locales, en este caso específico para Municipalidad Metropolitana de Lima y sus gerencias, entre ellas la Gerencia de Desarrollo Social y la Subgerencia de Bienestar y Promoción Social, por ende, el proyecto Casas Comunales y todas sus líneas de acción.

También, lo señala la responsable del equipo técnico:

“La hora cero de pandemia hizo que todo el equipo de casas se reinventara. No era posible salir a las zonas porque evidentemente la ola de calor y Covid-19” (E01, Coordinadora del área)

Tal y como señala en la figura 7 de la línea del tiempo, este periodo fue dado a una reorientación de las acciones, debido a la situación extraordinaria que se vivía, si previo a ello, se estuvo impulsando el trabajo conjunto sobre Meta 4 para madres y/o cuidadoras en la reducción de índice de anemia en menores de 5 años. En el contexto Covid -19, se cerraron varias intervenciones, esto por la respuesta negativa y del miedo de la población, tal como señala la especialista del área técnica de ese período:

“En el contexto Covid - 19 se nos cerraron bastantes puertas, porque las personas no nos querían recibir, tampoco a los agentes comunitarios, ya no se podían hacer capacitaciones” (E02, Especialista del área)

El temor sobre lo desconocido, en este caso las repercusiones de un contagio, hizo que la población y los mismos promotores comunitarios generen resistencia ante las visitas y monitoreos sobre la situación alimentaria de los menores, así que se genera una gran repercusión, ello debido a dos factores cruciales tal como lo menciona la especialista:

“El factor tecnológico y las visitas con su recibimiento afectaron bastante, y es en este contexto donde se empezó a cerrar el presupuesto para la intervención de los agentes comunitarios priorizando la atención de la emergencia” (E02, Especialista del área)

El corte del presupuesto para el personal de campo hizo que se dificultará la labor de seguimiento y monitores sobre la reducción de anemia y el desconocimiento del uso de muchas plataformas para migrar a la virtualidad.

Es así como, desde el proyecto, se reconoce que pasaron por etapas donde la primera fue la reorganización interna y la evaluación entre marzo 2020, sobre cuál iba ser la forma de sumarse al apoyo, por ello, en este primer momento y por disposición de la gerencia, según lo señalado por la responsable del equipo técnico:

“Nos hizo centrar acciones en Lima Cercado, apoyamos la Casa de Todos en Acho, el problema de la indigencia de Lima y tuvimos todo el tema de realizar el diagnóstico de actualización de datos” (E01, Coordinadora del área)

Las primeras acciones se dieron en apoyo de Lima Cercado, como la entrega de canastas alimentarias, cuidado de las personas en situación de calle, y se dejó de lado las metas y objetivos en sí del proyecto y de la línea de acción, pues estas actividades no respondían directamente a los solicitado por el POI mensual del área, sin embargo al ser una situación extraordinaria, se debieron sumar en todo lo que se les solicitaba, se paralizó las acciones en las 155 casas comunales y en específico de las 4 casas comunales del distrito de San Juan de Lurigancho, en parte, por la reducción de personal.

“En el 2019 había 121 promotores comunitarios, en pandemia quedaron 50 promotores Comunitarios” (E02, Especialista del área)

Como nos señala la especialista técnica del componente en SN, por disposición de gerencia, todas las acciones se desarrollaron inicialmente en Cercado de Lima.

“Como Gerencia de Desarrollo Social todos nos pusimos a disposición para sumar esfuerzos” (E01, Coordinadora del área)

La segunda etapa del proceso de reorientación inició por octubre del 2020, retomando las acciones propias del proyecto y el área de Salud Nutricional y con mayores conocimientos del uso de las plataformas virtual y audiovisuales, según lo señalado por la responsable del equipo técnico:

“En Casas Comunales dijimos que tenemos que empezar a actuar, empezamos hacer todo lo que es videos se desplegaba al centro de COMAIN⁴ para hacer videos sobre la anemia

⁴ Complejo Municipal Asistencial Infantil (COMAIN), Brinda atención integral a las niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo social.

de 3 a 4 videos semanales, realizábamos llamadas telefónicas y acompañamiento, Eventualmente se les presentaba casos de ayuda y diligenciaban para poder ayudar, se unieron a DAMI⁵ para ampliar el personal” (E01, Coordinadora del área)

En este período, también, se genera un cambio importante, y es que en el transcurso del periodo 2019, tal como se ha mencionado líneas arriba, el componente Salud nutricional direccionaba sus esfuerzos en pro de la disminución de la anemia y su público objetivo eran las madres y/o cuidadoras de menores de 5 años de edad, sin embargo en el contexto Pandemia, con el recorte de presupuesto, salida del personal de los promotores comunitarios, prioridad en apoyo para acciones en Lima Cercado y paralización de todas las actividades en las Casas Comunales, se genera un nuevo horizonte respecto al público objetivo. Resulta que en este periodo de crisis social y económica.

“Esta se agudizó en nuestro país e impactó en miles de hogares, por lo que, frente a la necesidad de alimentación, surgieron las iniciativas de la ciudadanía afectada de organizarse en ollas comunes” (DEFENSORIA DEL PUEBLO , 2021).

Ello fue una iniciativa comunitaria para combatir la escasez y falta de alimentos de cada población en las periferias de Lima. Por ello, al momento de comenzar la reactivación de las acciones por parte del componente SN, se decidió apoyar y dar soporte a las mujeres que eran parte de esta organización y que en algunos casos las ollas comunes fueron instalados en los espacios de las Casas Comunales, como señala la especialista del área:

“En algunas casas comunales, los comedores cerraron y abrieron las Ollas comunes” (E02, Especialista del área)

Ello abrió paso a poder introducir nuevos temas para tratar en los talleres de fortalecimiento de capacidades referentes a la alimentación saludable, dirigida a mujeres y madres participantes de los comedores y ollas comunes que tenían las casas comunales, para así poder reducir la anemia en niños y niñas.

Según señala el promotor del área en el periodo señalado:

“En el contexto Covid- 19 se introdujeron nuevos temas como higiene y desinfección, lavado de manos, entregaron EPPS⁶” (E03, Promotor del área).

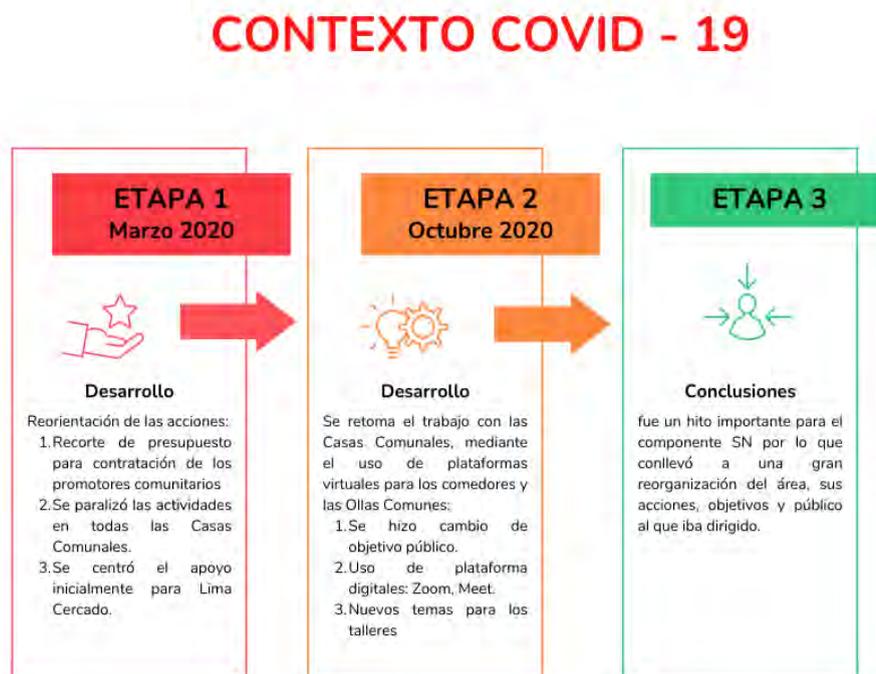
El contexto Covid – 19 fue un hito importante para el componente SN, por

⁵ Departamento de Asistencia Materno Infantil (DAMI).

⁶ Equipos de protección personal (EPP), Dirigidos a la protección del contagio de Covid – 19.

lo que condujo a una gran reorganización del área, sus acciones, objetivos y público al que iba dirigido, tal como se representa en la figura 8 a continuación:

Figura 8. Etapas resaltantes en el contexto Covid - 19



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Esta figura repasa las etapas más resaltantes que paso el proyecto CC y el componente en SN durante el período Covid-19, por lo que trajo importantes redirecciones sobre el proyecto a cargo, lo cual fue beneficioso en tanto logró organizar e identificar un público objetivo con mayor continuidad en el proyecto, como fue poder identificar adecuadamente las líneas de acción específicas en las que se desarrollaría en proyecto CC, armar un organigrama sobre esas líneas de acción e identificar el trabajo sobre SN en mujeres que participan en ollas comunes y/o comedores que se encuentran implementado en el espacio de las CC, así mismo se masificó el uso de las plataformas virtuales para el desarrollo de las acciones por lo que en un momento el contexto pandemia fue

paralizante para el área pero al pasar de los meses se pudo hacer una organización interna que permitió tener mayor orden en la estructura del proyecto y el componente, aunque con una seria reducción de personal y limitación presupuestaria.

Factores limitantes y/o contribuyentes según equipo técnico

Frente al cuestionamiento sobre los factores que han podido limitar, o por el contrario contribuir, en esta etapa sobre el uso, manejo o distribución de los recursos del área para cumplir con lo dispuesto, tanto del proyecto como el componente, en opinión del equipo técnico, se señala que existió limitantes en el trabajo y que esto repercute en el logro de objetivos:

“fue el número del personal en la gestión anterior eran 32 personas ahora no teníamos ni la mitad, el presupuesto cero” (E01, Coordinadora del área).

“no hay presupuesto” (E03, Promotor del área).

A pesar de este gran obstáculo, como el recorte de personal y no tener mayor presupuesto para cubrir necesidades logísticas, de recursos humanos, gastos de traslado entre otros como señala parte del equipo técnico quienes reconocen esa problemática, así mismo se reconoce un factor imperante para la continuidad de las acciones y el reconocimiento está en el equipo de trabajo, según lo señalan y coinciden parte del equipo técnico.

“Contribuye el personal con capacidad de adaptación al cambio. (predisposición)” (E01, Coordinadora del área)

“La iniciativa de los promotores, la disposición y apoyo de las ollas para trabajar” (E03, Promotor del área)

Sin duda, tanto la coordinadora como el promotor del área reconocen la gran disposición del equipo humano tanto del componente Salud Nutricional y de las usuarias, con esa relación entre la disposición del personal de campo y el soporte por parte de la comunidad hizo que se pueda continuar con parte de las acciones planteadas.

Sugerencias de mejora según equipo técnico

Dentro del ejercicio simulado de poder asumir un papel de decisores en el proyecto y para el componente Salud Nutricional, el equipo técnico señaló que si bien los trabajadores tienen un grado de compromiso elevado, esto no siempre hace que se pueda cumplir y cubrir todas las acciones, pues se sabe que son 155 Casas Comunales en 33 distritos de Lima a las cuales deben intervenir en tres líneas de acción, tal como explica la responsable del área técnica por ello como primera medida se debe considerar:

“La contratación de personal que se suma a los esfuerzos, porque actualmente hay un grupo de equipo técnico que hace las funciones de equipo técnico y promotores, sería el equipo técnico asuma sus funciones como tal y se pueda contratar a promotores de preferencia de las zonas, que conozcan su comunidad” (E01, Coordinadora del área)

La responsable del área sugiere tomar en serio la contratación de un personal eficiente que cumpla con los perfiles adecuados para cada función y sobre todo que se delimite claramente sus roles entre técnicos y personal de campo para poder realizar las acciones pertinentes y por supuesto contar con el personal acorde a la proporción de la población atendida.

“Movilidad y traslado, el equipo se traslada por su cuenta, pero una casa está en un cerrito, pero la otra casa está al otro lado, pero se hace un gasto monetario diario, subidas de escaleras, el desplazamiento sería importante que se apoye”. (E01, Coordinadora del área)

Así también sugiere que el personal debe tener las condiciones necesarias para poder realizar un buen trabajo, desde los materiales que se requieran, los insumos necesarios, el traslado a las CC en cada zona, en este caso para poder llegar a las zonas periféricas en el distrito de SJL, donde ellos no tengan por qué preocuparse por gastos extras, más que sus labores propias

Para el promotor del área una sugerencia importante radica en que se designe un presupuesto adecuado para las acciones que se requiera, donde se cubra todos los costos necesarios para poder realizar un buen servicio público hacia la comunidad donde lo realizan.

“Sería conveniente tener un presupuesto asignado” (E03, Promotor del área)

Dentro de las sugerencias presentadas por parte del equipo técnico es poder asignar recursos económicos suficientes que aseguren el mejor servicio social en

torno a SN para las usuarias del proyecto y poder lograr cambios significativos en la mejora de hábitos saludables para las comunidades de menores recursos y así asegurar una mejor calidad de vida en sus familias.

4.1.3 Mecanismos de participación en las intervenciones

La presente variable está referida, en el marco de esta investigación, a los mecanismos que utiliza el componente de salud nutricional para garantizar la convocatoria, asistencia y participación de la población usuaria en sus diversas intervenciones del área como los talleres de Salud nutricional, Sesiones demostrativas, charlas y campañas a lo largo del período analizado.

Para ello, se analizarán las estrategias realizadas por el equipo de Casas Comunes en el ámbito comunicacional con la población; estrategias para tener una asistencia constante y sobre todo una participación de los talleres y/o sesiones por parte de las usuarias; el nivel de participación sobre su asistencia y el compromiso que asumen sobre la información recibida; También es necesario abordar el contexto de la pandemia Covid – 19 y el abordaje que se tuvo frente a la comunicación y participación de las usuarias del componente; los factores limitantes y contribuyentes de las estrategias de participación que se realizaron es importante identificarlo desde la perspectiva del equipo técnico y de campo; por último presentaremos las sugerencias brindadas por el equipo de Salud Nutricional para poder considerarlo, reconociendo que ellos son actores claves en estas intervenciones.

Estrategias de comunicación

Reconociendo que elaborar un plan comunicacional es una labor de equipo entre el área solicitante y por defecto el área de comunicaciones de la subgerencia, si en caso hubiese el área especialista. En ese sentido la gerencia de Desarrollo Social si cuentan con un equipo de comunicaciones, sin embargo, la especialista de Salud Nutricional dice que no existió un trabajo articulado para su elaboración, por el contrario:

“No tuvimos una estrategia de comunicación propiamente” (E02, Especialista del área)

Por ello, se aprecia un vacío existente entre los materiales informativos que podían presentar a los usuarios durante las sesiones y talleres de Salud

Nutricional, por lo cual no existieron acuerdos ni reuniones entre el área de comunicaciones y el proyecto CC para definir un trabajo estratégico comunicaciones en referencia a los logros que se planteaba obtener.

Ello puede estar ligado al tema presupuestal, pues el elaborar trípticos, afiches, rotafolios implica un costo en la impresión de estos, según palabras de la especialista del área, comenta:

“Pedíamos apoyo en otras subgerencias para que puedan proporcionar material educativo, sobre diferentes temas como el Covid-19, plagas, dengue y contar con personal” **(E02, Especialista del área)**

Las líneas precedentes, hace conocer la gestión que se realizaba con otras gerencias para agenciarse de materiales genéricos que puedan sumar sobre todo frente a la situación de la pandemia en beneficio de la población. Sin embargo, previo a este contexto, la especialista indica que era ella quién elaboraba los materiales, de manera unilateral, es decir, sin articulación con su área de comunicaciones:

“Los materiales que yo elaboré estaban en base de los mensajes que daba el Ministerio de Salud, el rotafolio que pude hacer fueron en base al Minsa, específicamente para nuestra estrategia de comunicación hacia los usuarios, se imprimió papelotes, si había material de otras subgerencias lo pedíamos y los llevábamos a las Casas Comunes” **(E02, Especialista del área)**

Cabe señalar que la información brindada siempre estaba en concordancia con las fuentes oficiales tal como comenta la especialista, en caso de informar sobre alimentación saludable, está se tomaba desde la FAO, fuentes nacionales como el Minsa; sin embargo, la presentación de estas eran, en algunos casos, realizadas de manera manual como la elaboración de papelotes o avisos sobre un tema en específico y se buscaba encontrar materiales o afiches de temas relacionados sobre cuidado de la salud o medidas de prevención sobre Covid-19 en otras direcciones para poder solicitar apoyo con los materiales.

Estrategias de convocatorias

Las convocatorias para la participación a los talleres y sesiones demostrativas de Alimentación Saludable estaban dadas muchas veces con apoyo de los y las dirigentes, quienes eran los primeros aliados frente a las acciones dispuestas sobre salud nutricional, eran ellos quienes debían estar convencidos que los talleres eran de beneficios para su comunidad, por lo que señala tanto la especialista y el promotor respectivamente:

“Las convocatorias eran con apoyo de los dirigentes, en algunas casas tenían las facilidades de un megáfono, o pegado de afiche avisando sobre la capacitación, sobre todo en las Casas Comunales donde estaban las ollitas comunes” (E02, Especialista del área)

Gran parte del funcionamiento y continuidad del proyecto se debió al soporte brindado por la propia comunidad desde sus representantes como las dirigentes de las ollas, los dirigentes de la asociación cercana a cada CC y usuarias participantes.

Reafirmando lo dicho el promotor del área:

“Los mecanismos de convocatoria eran mediante llamadas a los dirigentes, se arma grupos de WP, se perifonea y a veces mediante afiches elaborado por uno mismo” (E03, Promotor del área)

Tal como lo menciona el promotor, el primer contacto se daba a través de los dirigentes de las Casas Comunales sobre todo de la zona este y del distrito de San Juan de Lurigancho específicamente, y sobre ello había uso técnicas en estas convocatorias, como la tecnología a través de los grupos de WhatsApp, que manejan internamente, según los recursos que había en cada una de las Casas se podía contar con un megáfono para comunicar a las vecinas y vecinos la realización de alguna intervención y en otras ocasiones les resultaba mejor pegar algún comunicado informativo sobre el día y hora del taller para conocimiento de las vecinas que participaban de los comedores y ollas comunes existentes en las Casas Comunales.

Nivel de Participación

Respecto al nivel de participación, ello está referido no solo a la asistencia de los talleres per se sino al nivel de involucramiento que podían tener las participantes en los talleres o sesiones demostrativas, que para efectos de esta investigación lo hemos nivelado por orden alfabético siendo que cada cual se refiere a su tipo de participación siendo a) Sólo asisten; b) Asisten y opinan; c) Asisten, opinan y dan sugerencias; d) asisten, opinan, dan sugerencias y se involucran en la actividad.

En perspectiva del equipo técnico señala, lo siguiente:

“En cuanto a la participación: Era muy variado en algunas casas había muchas participaciones y se involucraban, El 70% de las casas de SJL se involucraban” (E02, Especialista del área)

Mostrando que la alternativa que les corresponden es la (d) en participación donde corresponde que los usuarios asisten, opinan, dan sugerencias y se involucraban, en mirada de la especialista del área en ese momento.

Frente a esta respuesta, identificamos una diferencia de perspectiva sobre el profesional de campo, el promotor, quien, por su parte, señala:

“Referente a su nivel de participación de los asistentes, sólo asisten y opinan” (E03, Promotor del área)

Calificando la participación de las y los usuarios con la alternativa (b), evidenciando una discrepancia de mirada en relación con el área técnica, sin embargo, hay que considerar que el personal de campo era quienes se encargaban de realizar los talleres, previa capacitación de la especialista, es decir ellos se encontraban in situ.

Frente a una estrategia propia de participación activa en los talleres y sesiones, se mencionan:

“Conductuales, hacer algo nuevo, dinámicas” (E03, Promotor del área)

Se buscaba la manera de poder hacerlos parte de lo realizado en esa hora

y media cerca de 2 horas en el espacio de las Casas Comunales, según señala la especialista:

“veíamos la manera que participen, hacíamos compartir, y charlábamos sobre la situación en la que se encontraban” (E02, Especialista del área)

Sobre ello se iba generando lazos de confianza entre los servidores públicos y la comunidad, un elemento fundamental para poder hacer que las acciones realizadas funcionen, como señala la especialista:

“Si no se involucraban más que nada era por el tema de recursos, porque las casas no tenían el recurso más que las ganas de querer hacerlo” (E02, Especialista del área)

Se observa una serie de acciones que realizaba el equipo para poder sacar adelante cada taller presentado, esa esencia creativa y autogestionadora en colaboración de la comunidad que ya los reconocía.

Asistencia por género

Frente a la información que ellos manejan, respecto a su lista de asistencia y la observación, pareció importante hacerles el cuestionamiento sobre en quien recaía la mayor asistencia entre hombres y mujeres y a que atribuían que se podría deber, por lo que señala el promotor del área:

“Quienes asisten en su mayoría mujeres, amas de casa, mayores de 30 años” (E03, Promotor del área)

Claramente hay una gran diferencia entre la participación de los hombres y las mujeres respecto a los temas de alimentación, según comparte su visión, el promotor, de a que puede deberse:

“Hay un relacionamiento de las mujeres con la cocina, por patrones culturales” (E03, Promotor del área)

Por otro lado, hay una presión por parte de los dirigentes a que puedan participar sino de lo contrario no recibirán nada, pero se identifica que la responsabilidad de la alimentación familiar y comunal recae mayoritaria y culturalmente en las mujeres participantes de las Ollas comunes, comedores a los

alrededores de las Casas Comunales de San Juan de Lurigancho, dándole la carga familiar y del cuidado en mayor medida a ellas.

Contexto y adaptación Covid - 19

En referencia a la convocatoria y participación a las intervenciones del área de Salud Nutricional en el contexto pandemia Covid – 19, como bien se ha señalado en el gráfico de la línea de tiempo del componente, para abril del 2020 se paraliza toda acción presencial en las Casas Comunales, el seguimiento que se venía realizando sobre Meta 4 se traslada vía teléfono celular, sin embargo, no pasó mucho tiempo para la reducción del personal y así fue dejando de lado dicho accionar.

Se priorizó la ayuda de entregas de canastas de primera necesidad a las familias de Lima Cercado dejando de lado a las zonas de la periferia de la ciudad como la zona este del distrito de SJL.

En ese período de abril hasta octubre del 2020, donde se hace necesaria una reestructuración en la forma de las acciones para seguir aportando desde una adecuada alimentación saludable, sobre todo en el contexto Covid – 19, es que se decide hacer uso frecuente de las plataformas digitales para retomar las acciones del área.

El trabajo de los promotores fue clave en este período, ya que debieron retomar contacto y confianza con los y las dirigentes para así organizar y coordinar las nuevas convocatorias y uso de las nuevas plataformas, ya que ello debía considerar una serie de factores como la conectividad, tener un aparato móvil y la disposición de las usuarias a participar.

Para el promotor del área, quien comenta que no fue fácil el poder acoplarse a esta nueva forma de normalidad para seguir con las atenciones en las usuarias de los comedores y ollas comunes.

“No fue buena” (E03, Promotor del área)

Ello en referencia a los nuevos medios de convocatoria, parte de las nuevas estrategias a implementar en las capacitaciones y talleres en Salud Nutricional era la elaboración de videos informativos sobre prevención, cuidados y manipulación de los alimentos para evitar contagios Covid – 19, se enviaba los

videos a los grupos de WhatsApp con los dirigentes para que, a su vez, puedan compartirlo con sus vecinos (as); sin embargo, admite no haber tenido una manera de poder medir las vistas y saber si realmente les estaba haciendo de utilidad. Puesto que hasta el momento no se salía a campo, toda coordinación era de manera remota.

“Se hacían videos, pero no se sabía si los miraban” (E03, Promotor del área)

Fue una larga adaptación también con las plataformas como Zoom o Meet, qué eran los medios para las charlas y/o talleres que se proyectaba realizar, poco a poco se fueron familiarizando debido que también era necesario para las clases virtuales de sus hijos y nietos.

“La gente no sabía usar las plataformas. Con el tiempo se fueron actualizando también por el colegio de sus hijos” (E03, Promotor del área)

El contexto pandemia resultó todo un desafío imperante para todos los actores involucrados en el área de Salud Nutricional, ya que debieron reestructurar sus estrategias y medios de participación de la comunidad, por lo que resultó un creciente aprendizaje para todos y todas.

Factores limitantes y contribuyentes de la participación usuarios

Frente a la interrogante al equipo técnico sobre los factores que han podido limitar o por el contrario contribuir en la participación de las usuarias, en base a lo observado en campo, y propia convivencia con la comunidad de estas cuatro (4) Casas Comunales del distrito de SJL.

El factor temor o miedo al cambio fue un factor que se evidenció, pues recordemos que el uso de las nuevas plataformas, el formato virtual de los talleres y comunicación a distancia afectó la participación de muchas recurrentes usuarias, a partir de octubre del 2020 que se retomaron las acciones, inicialmente fueron pocas las que participaban, según señala el promotor de ese entonces:

“Hay servicios, pero las madres no se animan” (E03, Promotor del área)

Por el contrario, un factor que contribuyó a su participación de manera gradual de las asistentes y participantes fue la activa convocatoria por parte de los dirigentes y la disposición y adecuados horarios, considerando los tiempos libres de las usuarias, siendo muy flexibles en ello, tal como señala el equito técnico:

“La disposición de horarios, los cuales son muy flexibles” (E03, Promotor del área)

Frente un balance de estos factores, se considera que contribuyeron en mayor medida las acciones y adaptación gradual que se dio en favor de poder continuar con las sesiones y talleres en Salud Nutricional.

Sugerencias por parte del equipo técnico

En base al expertis y conocimiento de causa por parte del equipo técnico del componente, sugieren para repotenciar las formaciones y capacitaciones referente a la alimentación saludable, se considera que se debería tecnificar y estructurar un adecuado plan sobre las temáticas a tratar y mayor personal especialista para llegar a más Casas Comunes.

“Deberían recibir temas correlativos, que les brinden certificados. Un programa más estructurado y que debería haber más especialistas”

(E03, Promotor del área)

Con ello se considera que se debería identificar como un proyecto más serio y estructurado a fin de brindar un mejor servicio a la comunidad.

4.1.4 Hallazgos relacionados a la revisión de los procesos de gestión

Entre los hallazgos más relevantes de este primer análisis referente a la primera pregunta articuladora sobre como la gestión de procesos ha limitado o contribuido en el logro de los resultados esperados, podemos indicar lo siguiente:

No se evidenció una adecuada planificación y diseño del proyecto inicial. Por ello, no existía un hilo conductor referente a las acciones frente a las metas y objetivos, recordando que esta fase es estratégica, porque es una etapa de reflexión de lo que el proyecto busca como transformación social; es donde se

analiza la estrategia de intervención, la organización que se requiere y los recursos requeridos para desarrollar el proyecto. Por ello, que contar con un perfil profesional que conozca y desarrolle una propuesta, contribuye a que los proyectos, posean sustento técnico, viable y sostenible. En la gestión pública peruana, la connotación política sobrepasa a lo técnico, ello en el tiempo, le quita el sentido al cambio.

Se evidenció una carencia de documentos con base institucional que permita dar continuidad al proyecto, por la falta de este no se llega a elaborar un proyecto social como tal, es decir que problemáticas o necesidades sentidas se abordarían, que objetivos de transformación social se buscaba alcanzar, los servicios que funcionarían en las casas, el papel y los compromisos que asumiría las dirigencias y su población.

Otro hallazgo, en la presente experiencia de gestión pública local, fue identificar que se realizó el retiro de todo el personal que está vinculado a la gestión anterior. Por ello, no existe continuidad y rescate de las experiencias positivas y la retroalimentación que permita enriquecer el proyecto.

También, encontramos que un punto de quiebre para el proyecto fue el contexto de pandemia Covid – 19 que vivimos pues ello conllevó a un redireccionamiento de las acciones del componente en SN, lo cual pudo ser un factor limitante al inicio; sin embargo, el componente volvió a tomar rumbo un poco más establecido mediante la formación de componentes específicos de trabajo, en la que nace el componente en SN como tal, siendo que el proyecto ya trabaja esta línea sin contar con un nombre definido.

En cuanto a la disponibilidad de recursos, se identifica que el proyecto Casas Comunales y el componente en SN no cuenta con una partida presupuestaria lo cual limita ampliamente el logro de los objetivos planteados en ese momento, en el plan de gobierno municipal, sólo se evidencia una designación para planilla en recursos humanos; sin embargo, no era proporcional al número de casas a intervenir y el personal que se requería, lo mismo sucedía con los recursos logísticos en general.

Respecto a los mecanismos de participación, se puede identificar a pesar de las limitaciones en recursos o procesos adecuados, el personal de campo denominados promotores lograron hacer sinergias con los actores locales como dirigentes de base de los locales comunales y ollas comunales que se

incidió, eran piezas fundamental en el mecanismo de convocatoria a través de mensajes vía celular, megáfonos, anuncios en los mismos locales, por lo cual se fue generando lazos de confianza entre los servidores públicos y la comunidad, un elemento fundamental para poder hacer que las acciones realizadas funcionen; sin embargo, se debe hacer hincapié que la responsabilidad de gestión debía ser del mismo proyecto. No obstante, hubo hombros de apoyos que pudieron sumar para continuar con las acciones.

Un hallazgo resaltante es identificar que hasta el día de hoy en muchas comunidades se sigue identificando que la responsabilidad de la alimentación familiar y comunal recae mayoritaria y culturalmente en las mujeres sobre todo en las participantes de las ollas comunes, comedores a los alrededores de las Casas Comunes de San Juan de Lurigancho, dándole la carga familiar y del cuidado en mayor medida a ellas, en relación a ello se presenta el siguiente hallazgo.

El haber identificado que todas las participantes del componente en SN de la MML son mujeres, lo cual podría creerse que es un proyecto que tiene un enfoque de género; sin embargo, las acciones que se impulsa no llegan a buscar una independización económica para ellas, por el contrario, se puede ver como la continuación de un estereotipo marcado social y culturalmente donde se considera que la carga familiar y el cuidado está en manos de mujeres, dejando de lado la responsabilidad a los varones.

Por todos los hallazgos identificados, hemos logrado describir como la gestión de procesos en general de parte del proyecto CC y el componente en SN han limitado en gran medida el desarrollo y desenvolvimiento de las acciones y actividades planteadas debido a la falta de planificación con tiempos adecuados, limitado acceso a los informes o data sobre el diseño del proyecto CC, por lo que no pudimos contar con las herramientas de gestión completas si en caso contaban con ello; la falta de asignación presupuestal para obtener recursos logísticos, humanos en todas las acciones planteadas; en referencia a los mecanismos de participación una limitante fue el miedo inicial frente a las nuevas herramientas tecnológicas que les tocaba manejar, debido al contexto pandemia.

Frente a ello también pudimos identificar en el desarrollo de la descripción de este proceso de gestión parte de factores que contribuyeron a la continuidad y

logros de las acciones en el componente en SN como fue; la adaptación del personal a la realidad de casas comunales; un personal proactivo, así también en referencia al mecanismo de participación una contribución fue las usuarias y dirigentas que se mostraron siempre dispuestas a sumar esfuerzos, las convocatorias estaba sujetas a la disponibilidad de la mayoría y se buscaba esos espacios libres donde pudieran participar; en el contexto pandemia llegó a pesar más el factor contribuyente pues fue muy desafiante pero permitió generar importantes reorientaciones al área que fueron importantes para la continuidad del mismo.

En esta variable encontramos un número mayor de limitaciones que contribuciones sin embargo no debemos dejar de lado la disposición del personal y usuarios, lo cual en términos cualitativos tuvo un peso mayor pues permitió continuar con el propósito común.

4.2 CUMPLIMIENTO DE ROLES Y RESPONSABILIDADES DE CADA ACTOR FRENTE AL COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL

Siguiendo el análisis general de los hallazgos, precisamos responder sobre la segunda pregunta específica de esta investigación, referida a la identificación de los factores que limitan y/o contribuyen a que los actores sociales que intervienen en el proyecto y componente en Salud Nutricional puedan desempeñar de forma adecuada sus roles dentro del proyecto para el logro de los objetivos del área.

Esta será respondida a través de la variable identificada como i) cumplimiento de roles de actores en Salud nutricional del proyecto Casas Comunales de la MML. Por ello, la información recolectada y procesada se basó en la técnica de la entrevista, las cuales fueron aplicados al equipo del Salud Nutricional como Coordinador y promotor del área, asimismo, se contempló poder realizar un contraste de percepción. También, se entrevistó a las dirigentas de las Casas Comunales sobre el rol realizado por el proyecto en su comunidad y aporte a SN.

Se considera que el logro de un proyecto en la mayoría de oportunidades ha sido medido por el cumplimiento preciso del presupuesto y cronograma del mismo, sin considerar que la ejecución de los proyectos, son integrados por

diversos actores tanto internos como externos de la organización con el fin de alcanzar objetivos específicos, por ello se requiere identificar y analizar los factores que por los cuales los involucrados en un proyecto, específicamente, de Casas Comunales para el distrito de SJL, consideran ser una gestión efectiva a través de sus propias percepciones.

Como señala Ariza, referente a la efectividad organizacional y la relación que está debe mantener con los distintos actores que participan:

“Se define como el cumplimiento de las demandas de los grupos de interés alrededor de la organización y dentro de los cuales, no solo están los clientes o usuarios de productos y servicios ofrecidos, sino también los accionistas, empleados, proveedores y demás grupos. Por lo que la gestión de los proyectos implica no solo la coordinación de una serie de actividades y la asignación de los recursos para adelantarlas, sino también la integración del trabajo de un grupo de personas, que pueden tener diferentes expectativas con respecto al desarrollo de los proyectos y valorar su efectividad de modo distinto, de acuerdo con el rol o la relación que tienen con los proyectos” (ARIZA, 2017)

Como bien menciona Ariza, es vital considerar los puntos de vista de todos los actores sociales que estén involucrados en tu proyecto para de esta manera asegurar la efectividad del mismo, siendo que contemplas las expectativas de cada involucrado pudiendo asegurar ser partícipe de los logros en conjunto, tal como se debió realizar para el inicio de proyecto que estamos investigando, como son los equipos técnicos, de campo, los decisores del área, las usuarias, los y las dirigentes entre otros.

Asimismo, esta parte del análisis es relevante en tanto nuestro estudio de investigación tiene como reto el poder correlacionar la gerencia social con la participación de los diversos actores, en este caso dentro del proyecto Casas Comunales, en tanto propone “involucrar a las personas y colectivos de personas como actores no solo escuchados sino empoderados” (2019, pág. 19). Por ello, es pertinente poner sobre la mesa la percepción que cada actor tiene sobre sus funciones y las de los demás para contrastarlas.

4.2.1 Identificación de cumplimiento de roles de los actores en el componente de Salud Nutricional

La presente variable alude, en el marco de esta investigación, a las tareas y funciones que se espera que desarrollen los diferentes actores involucrados en el proyecto. Estos actores están identificados como parte del equipo técnico desde la Coordinadora del área, la especialista y el promotor de campo para la zona este, así como la población usuaria, los y las dirigentes de las Casas Comunes donde se interviene con acciones en Salud Nutricional, tal como se señala en la figura 9.



9. Principales actores involucrados en el proyecto CC y el componente en SN de la Municipalidad Metropolitana de Lima | Elaboración propia.



Así es como se muestra que para el componente en SN se tenía mapeado como actores directos que intervienen en el proyecto y componente fueron los decisores en este caso representado por la coordinadora del proyecto, el área técnica quien era supervisado por la especialista del área en SN y el personal de campo representado por el promotor del área a quienes tuvimos la oportunidad de contactarlos para la investigación presente, además de contar con las usuarias quienes son las participantes directas del componente en SN y las dirigentas de las ollas comunes.

Principales roles y funciones de los actores más relevantes en el componente de Salud Nutricional

El éxito de un proyecto recae en el adecuado engranaje que se pueda dar entre todos sus procesos, en la cual está incluido el rol imperante de los actores participantes del mismo, Donde a través de la entrevista se dio luces de las funciones o roles de cada uno de ellos:

Función de la Coordinadora de Salud Nutricional

Dentro de las funciones generales de un coordinador (a), se espera que pueda coordinar, programar, ejecutar las acciones respectivas de su área, así como supervisar, monitorear, las actividades y mantener un clima laboral en cordialidad, fomentando el trabajo en equipo.

Todo ello resumido en lo que menciona parte del equipo técnico de Salud Nutricional en cuanto a la función que desempeñaba la coordinadora de área:

“Revisar que se cumpla el plan de trabajo, reunirme con los especialistas para ver el trabajo de todos”. **(E01, Coordinadora del área)**

En cuanto a la interrogante sobre cuáles eran sus funciones principales, reconoce que debía estar involucrada en todas las acciones y que se realice todas las actividades planeadas como parte de las acciones en el componente en SN y además todas las acciones referentes al proyecto y sus demás líneas de acción.

Función de la especialista de Salud Nutricional

También, dentro de las funciones principales o esperadas de una especialista de proyectos sociales, se indica que pueda monitorear, establecer alianzas estratégicas con diferentes organizaciones, así como garantizar la calidad y estándares de los procesos y herramientas que manejen en el proyecto.

En base a la pregunta realizada a la coordinadora sobre las principales funciones de la especialista del área, enfatiza y reafirma parte de las funciones generales, como señala:

“Parte de las funciones de la especialista, que en este caso era la nutricionista y pertenecía al equipo técnico, era poder realizar la línea base del proyecto, monitorear el trabajo de los promotores”. **(E01, Coordinadora del área)**

Este comentario es referido en clara alusión a las funciones con las que contaba la especialista del área, desde la visión de la coordinadora, donde resalta en mayor medida el seguimiento o monitoreo de las acciones del componente en SN, sin embargo, como ya hemos identificado en la primera variable, no se encontró un organigrama oficial donde se designe las funciones específicas, por ello esto

correspondía a cada jefe inmediato el poder asignarlo.

Función del promotor de Salud Nutricional

Dentro de las funciones generales de un promotor de campo se indica el llevar a cabo las sesiones de promoción y educación en Salud Nutricional, organizar campañas de sensibilización en Salud Nutricional, acompañamiento a la población usuaria, entre otros.

Por lo cual tanto la coordinadora del área señala lo siguiente:

“Se encontraban en campo viendo el trabajo con la población y actualizando data, en base a ello era que nosotros veíamos cuales eran los problemas para evaluar y hacer cualquier tipo de modificación dentro de nuestro plan de trabajo” (E01, Coordinadora del área)

En cuanto al promotor del área, describe sus funciones de esta manera:

“Realizaba la ejecución de los talleres educativos/demostrativos, acompañamiento, monitoreo si están activas (Casas Comunales), solución de conflictos” (E03, Promotor del área)

El rol del promotor del área es descrita por la coordinadora del proyecto como un personal específicamente de campo, quien debía hacer las visitas correspondientes a cada casa comunal a la que fueran destacados para informar de manera adecuada las acciones in situ y poder realizar toma de decisiones según sea el caso, lo que no menciona es una función igual de relevante tal como lo señala el propio actor, pues no solo su labor constaba en visitar y escuchar a la población sino que eran lo encargados de llevar a cabo los talleres tanto educativos como demostrativos, un papel muy primordial en el proyecto, lo cual debería estar identificado como una acción principal desde los responsables de área, por lo que si hace imperante un documento como las funciones derivadas de cada cargo para poder tener identificados dichos roles, como el caso de un coordinadora, especialista y promotor.

Rol de las dirigentes de las cuatro Casas Comunales de Salud Nutricional

En relación con el rol desde las dirigencias de cada casa comunal con el proyecto, se puede identificar que cada una es independiente, es decir no hay marco normativo ni estandarizado para todas las Casas Comunales, pero si hay coincidencias como lo describen las propias dirigentes desde sus respectivos cargos, llámense presidentas, vicepresidentas, vocales, asistentas sociales, coordinadoras.

Se entrevistó a dos dirigentes de las cuatro Casas Comunales como de sus ollas comunes instalada en sus espacios en el distrito de San Juan de Lurigancho, pertenecientes a esta investigación:

1. Casa Comunal Huáscar Santa Rosa:

Ubicada en Calle AA. HH Santa Rosa – grupo 19 en San Juan de Lurigancho, la Casa Comunal fue inaugurado en el 2015, espacio que fue de uso para reuniones dirigencias y otras actividades de la comunidad, es durante el contexto Covid – 19 que el local comunal fue tomado para abrir la olla común “Nuevo Amanecer”, el 16 de mayo del 2020, con la finalidad de cubrir la alimentación básica de la comunidad, en la actualidad la olla común beneficia a 345 usuarias.

En el anexo de fotografías se puede contemplar la imagen 1 a la CC en mención.

2. Casa Comunal Alto Casuarinas

Ubicada en Mz A Lt 21 Sector Alto Casuarinas – Huáscar en San Juan de Lurigancho, el local comunal fue implementado como olla común durante el contexto de pandemia Covid – 19 durante el 2020, fue denominado “Cocinas felices”, donde inicialmente fueron 32 familias las beneficiadas.

En el anexo de fotografías se puede contemplar la imagen 2 a la CC en mención.

3. Casa Comunal 10 de marzo

Ubicada en Mz L Lt 16, Ampliación 10 marzo – San Juan de Lurigancho, dado el contexto de Pandemia Covid-19, la comunidad considero la necesidad de abrir una olla común para beneficiar a 98 familias de la zona, la cual se denominó “Los Remanentes”.

En el anexo de fotografías se puede contemplar la imagen 3 a la CC en mención.

4. Casa Comunal San Hilarión

Ubicada en el AA. HH San Hilarión, comité 55B – San Juan de Lurigancho, sabiendo que la crisis sanitaria mundial afectó sobre todo a la población vulnerable, en organización con madres de familias por hacer uso del local comunal, se abrió la olla común denominado “Damas solidarias hacia el éxito”, beneficiando de manera inicial a 27 familias.

En el anexo de fotografías se puede contemplar la imagen 4 a la CC en mención.

En total, se recogió información de ocho dirigentes, dos de cada casa previamente presentada líneas arriba, en la cual cada una de ellas comentó sobre sus roles principales tanto en su comunidad, en el propio local comunal y para la olla común.

“Mi rol en forma general es gestionar y articular con diferentes instituciones y sobre todo con la MML (...) organizar a las socias de la casa comunal mediante la olla común” (Gloria Ramos, secretaria de Casa Comunal Huáscar Santa Rosa, y presidenta de la Olla Común Nuevo Amanecer)

Se conoce que la señora Gloria indica que los inicios de la Olla Común fueron autogestionados debido a la necesidad de atender casos sociales en la comunidad, hasta llegar articular con la MML para los talleres en Salud nutricional.

Por otro lado, afirman:

“Aquí en la ollita lo que nosotras cumplimos es cocinar, ordenar a las mamás que cocinan, limpieza y también para cocinar, yo gestiono los alimentos”. (Faustina Arroyo, presidenta de la olla común “Cocinas Felices” de la Casa Comunal Alto Casuarinas)

“Como vocal será pues, pasar la voz de una reunión, avisar a las vecinas que bajen porque hoy hay una reunión (talleres o sesiones), ese es mi trabajo, decirles a las vecinas, comunicar. También cocina, rotamos todos”. (Marcelina Asto, vocal de la olla común “Cocinas Felices” de la Casa Comunal Alto Casuarinas)

Ellas saben que las funciones que realizan en sus respectivas casas

comunales son importantes en cuanto permita cubrir necesidades reales como la alimentación:

Tal como lo señalan:

“Aquí en la olla mi rol es buscar alimento, yo estoy desde pandemia, buscar alimento para yo poder ayudar a las personas vulnerables, madres, niños, madres solteras. El que sigue es cocinar, reparto el almuerzo, me voy a las reuniones, voy a las capacitaciones (de la MML), eso es mi rol de todos los días, hago las compras” **(Leonidas Chauca, presidenta de la olla común “Los remanentes” de la casa comunal 10 de marzo).**

Parte de sus funciones de algunas dirigentas también es velar por acciones de su propia comunidad y el apoyo del proyecto:

“Gestionar proyectos, ahorita estoy gestionando pistas, agua y desagüe para mi comunidad, sobre el local comunal, apoyados de mi junta directiva (...) En mi persona como parte de la olla si estoy ahí, apoyando también a los talleres, convocando (en referencia las intervenciones del proyecto)” **(Caridad Jiménez, coordinadora de la casa comunal San Hilarión y vicepresidenta de la olla común “Damas solidarias hacia el éxito”)**

Asimismo, bajo la perspectiva del equipo técnico, respecto al rol de las dirigentas en el proyecto, se señala en líneas generales:

“El dirigente (a) nos proporcionaba información sobre las problemáticas que tenían sus zonas, era muy variado, había casos de dirigentes comprometidos, otros no.” **(E01, Coordinadora del área)**

De manera tácita, el equipo reconoce el rol primordial de las dirigentas, pues eran ellas quienes proporcionaba información relevante sobre su propia población y de esa manera se decidía las intervenciones en la zona, sabiendo que no en todas las casas se daba lo mismo, y ello dependía del compromiso de estos.

El accionar de los dirigentes (as) de las casas comunales son autónomas; sin embargo, en palabra de cada representante de las cuatro casas en investigación, se evidencia esfuerzos comunes en pro de sacar adelante su proyecto más cercano y activo dentro de su zona de influencia y está relacionada a las ollas comunes, todas abrieron en el contexto de pandemia para resguardar

el derecho alimentario de su comunidad sobre todo de los niños y niñas.

La autogestión fueron los primeros pasos que siguieron cada una de ellas, tomando ello como la iniciativa de tocar puertas, instituciones, municipios, organizar y poder coordinar con la población de tal manera que se pudo concretar en tiempo récord las ollas.

Calificación del cumplimiento de rol de los actores y logro de objetivos

Se pidió que puedan calificar del 1 al 5, según sus perspectivas, el rol que cumplió cada actor dentro del proyecto, donde cada puntaje tiene una premisa como el 1) señala pésimo; 2) Baja; 3) Aceptable; 4) Alta y 5) óptimo en cuanto a la calificación de dada por los propios actores que intervienen en el componente en SN.

Calificación desde la perspectiva de la coordinadora del proyecto:

En opinión de la coordinadora del proyecto sobre la calificación del rol de cada actor desde la especialista, promotor, dirigentes y población usuaria hacía el área de Salud Nutricional.

A continuación, presentamos la tabla 4 de elaboración propia, donde resumimos la calificación brindada por la coordinadora del área respecto a los demás actores, donde se señala la calificación y un comentario de sustento al número asignado.

Tabla 4. Calificación de Coordinadora de área hacia los principales actores que intervienen en el componente en SN | Elaboración propia

ACTOR	1	2	3	4	5	¿Por qué?
Especialista				X		"Realizo un buen desempeño"
Promotor				X		"Demostró ser un profesional comprometido y responsable"
Dirigentes			X			"No siempre estaban comprometidos"
Población usuaria			X			"No siempre estaban comprometidos, llegaban los promotores a los talleres y tenían que ir a buscarlos puerta por puerta y eso desgastaba"

Logra destacar que el esfuerzo de cada uno de ellos, pero, también, reconoce las limitaciones o faltas de compromiso en la población y dirigentes para el aporte del proyecto. Sin embargo, sobre el cuestionamiento sobre que estos roles asumidos por los diferentes actores se pudo lograr los objetivos esperados en Salud Nutricional, ella señala lo siguiente:

"No se llegó, por falta de profesionales en el proyecto, por falta de compromiso de los padres, por poco conocimiento de la importancia sobre la alimentación en niños". (E01, Coordinadora del área)

Sumado a los demás factores y los roles asumidos de cada actor, la responsable del área confirma que no se pudo cumplir con lo propuesto, esto puede deberse a diferentes factores ya analizados desde la primera variable, pero importante señalar que el compromiso y responsabilidad de los involucrados para asumir los roles que les corresponde es vital para obtener logros significativos.

Calificación desde la perspectiva del promotor del proyecto:

Debido a que el promotor es quien trabaja de la mano con las dirigentas y usuarias, realizan un acompañamiento constante, desde su calificación sobre los cumplimientos de cada rol tanto de la coordinación, al especialista, dirigentas y usuarias involucradas en el proyecto.

Se presenta la tabla 5 de elaboración propia, con la calificación propuesta por el promotor del área.

Tabla 5. Calificación de acuerdo al promotor del proyecto | Elaboración propia

ACTOR	1	2	3	4	5	¿Por qué?
Coordinadora				X		<i>“Trataba de estar siempre al pendiente”</i>
Especialista				X		<i>“Hizo un buen trabajo, pero tuvo bastantes limitaciones como el presupuesto”</i>
Dirigentes			X			<i>“Porque se comprometen, pero luego no están es las Casas Comunales”</i>
Población usuaria				X		<i>“En la mayoría de las veces, suelen responden a los llamados” (talleres).</i>

Bajo su mirada, el promotor resalta más el apoyo directo de la población usuaria definiéndolo como calificación: Alta, que a los dirigentes en este caso referido a los que lideran las juntas directivas de cada una de las Casas Comunales, puesto que las juntas directivas de las ollas comunes y las usuarias de estas son la más atentas a las diferentes intervenciones que se realizan.

También, señala a diferencia de la encargada del proyecto, que bajo los roles asumidos por cada uno de ellos y a pesar de diferentes limitaciones, con las responsabilidades asumidas de cada actor sí se pudo lograr parte de lo planificado.

Calificación desde la perspectiva de las dirigentas en el proyecto:

Se consultó acerca de la calificación que las dirigentas pudieran dar a los actores involucrados en el proyecto, desde la especialista del área, el promotor, su junta directiva y la población usuaria de su propia comunidad, se identificó en la siguiente tabla 6 a presentar:

Tabla 6. Calificación de acuerdo al promotor del proyecto| Elaboración propia

ACTOR	1	2	3	4	5	¿Por qué?
Especialista					VIII	<i>“Explicaba bien y hacia entender la información de manera adecuada, sobre la alimentación a los menores” (Dirigente Gloria Ramos)</i> <i>“Porque tiene buena atención, sabe explicar, tiene paciencia para</i>

						<i>explicarnos, y toda la confianza que nos da ella, para que nosotras tengamos confianza con ella confianza”</i> (Dirigente, Marcelina Asto)
Promotor				I	VII	<i>“Tenía paciencia, enseñanza, el compartir que daba, estaba atento a que cada participante entendiera la información”</i> (Dirigente Gloria Ramos) <i>“En el tiempo que ellos han estado trabajando muy bien, conversado bien, si”</i> (Dirigente Leonidas Chauca)
Junta directiva	I		I	II	IV	<i>“Cuando tenemos que estar si apoyan”</i> (Dirigente, Caridad Jiménez) <i>“Se compone de 7 personas, mujeres. le dan soporte a sus acciones, la apoyan para aprender hacer comida en cantidad y pueda salir bien”</i> (Dirigente Gloria Ramos)
Población usuaria			I	V	II	<i>“Si con algunas dificultades, siempre pues, (...) a ellos pues 3 será señorita, son flojos”.</i> (Dirigente, Marcelina Asto) <i>“tenemos que estar atrás de ellas, con ayuda.”</i> (Dirigente, Caridad Jiménez)

En la tabla 6 mostrada se aprecia desde una mirada y testimonio de las dirigentas de las ollas comunes en las cuatro Casas Comunes del distrito de San Juan de Lurigancho, la mayoría tienen una gran aceptación a la especialista dando una calificación 5 de óptima; el promotor del proyecto en su mayoría con calificación óptima y alta; así también a su propia junta directiva de su comunidad siendo muy variado según cada CC, donde califican desde una labor o cumplimiento de roles definido cómo pésimo, aceptable, 2 CC con alta y 4 dirigentes de las CC con puntuación óptima, ello de acuerdo a la calificación brindada, siendo que ellas reconocen una rol poco correspondida por parte las usuarias siendo un puntaje repartido entre aceptable, alta y óptimo, por distintas razones que exponen, por lo cual siempre tienen que estar detrás de ellas para poder hacer que participen tanto de los talleres, charlas y sesiones demostrativas desde Salud Nutricional.

Además, resaltan mucho el tema de la “confianza” que se tiene hacía el equipo técnico ya sea la especialista como el promotor, lo cual facilita cualquier acción que se pueda dar.

Sobre sus juntas directivas, reconocen un apoyo franco y permanente por

la cual trabajan bajo una sola mirada.

En líneas generales y desde su propia visión todas las dirigentas concuerdan que todos los actores han contribuido al desarrollo del proyecto y las actividades del componente de salud nutricional, tal como lo señala:

“Si han cumplido, todas las personas han contribuido, si ha aprendido algo. Quizás no como quisiéramos, pero sí se ha contribuido” (**Bárbara Rodríguez, Asistente Social de la olla común “Nuevo Amanecer” de la Casa Comunal “Huáscar Santa Rosa”**)

Haciendo referencia sobre lo que se pudo hacer, a pesar de las limitaciones tanto en su comunidad como del propio equipo técnico, donde si consideran que las funciones de cada actor han sumado:

“Todos de alguna manera han ayudado (Los actores), se evidencia en el uso que hace del aprendizaje, (...) Cada socia sabe sus funciones y nos organizamos. Los roles si están funcionando bien, según mi perspectiva” (**Gloria Ramos, secretaria de Casa Comunal Huáscar Santa Rosa, y presidenta de la Olla Común Nuevo Amanecer**)

Siendo que esta declaración, también, confirma la perspectiva de las dirigentas sobre el rol de cada actor del proyecto y sus comunidades, consideran que han cumplimientos en sus funciones de quien corresponda.

Cumplimiento de roles en el contexto Covid – 19

Las funciones y roles de cada actor del proyecto dentro del contexto de pandemia fueron muy variados debido que era una situación extraordinaria, hizo replantear varias acciones de manera particular de cada uno de los involucrados desde el proyecto Casas Comunales, como las dirigencias y las comunidades de intervención.

Es necesario resaltar y recordar lo dicho líneas más arriba, las casas comunales previo pandemia en el 2019, sólo era tomado como un espacio de reunión y actividades puntuales que podía congregar una comunidad, hasta ese momento el proyecto Casas Comunales y la línea de salud nutricional intervendría sobre la lucha contra la anemia, articulando con Meta 4 de diferentes áreas de la

MML, haciendo visitas y monitoreos de manera domiciliaria en el distrito de SJJL

El promotor recorría las casas, gestionaba y coordinaba con las dirigencias para poder identificar a madres de hijos menores de 5 años de edad de cada zona, por lo cual si había una cierta conexión con ellos hasta ese entonces.

Para marzo del 2020 con las medidas de emergencia sanitarias tomadas por el Gobierno, las acciones en el proyecto Casas Comunes se paralizaron por un período dando prioridad a funciones de apoyo para Lima Cercado. En octubre del 2020 tras una reestructuración del área y considerando las necesidades de la población en ese momento es que se prioriza el trabajo desde las ollas comunes, instaladas en entre el período de marzo – mayo en las cuatro Casas Comunes. Con ello se entiende que la MML no estuvo en el proceso de la creación y acompañamiento de este, sino hasta muchos meses después, viéndose afectada y paralizada el cumplimiento de sus roles y funciones.

Así, lo señala de manera general la responsable del área:

“Si, obviamente, tuvimos que ver primero las acciones de Lima Cercado para luego apoyar a Lima Metropolitana” (E01, Coordinadora del área)

Es en este periodo hubo un distanciamiento entre el equipo técnico y la comunidad en la cual se vio afectada el cumplimiento de sus roles y funciones. También, lo señala el promotor del área:

“nos alejamos de la población” (E03, Promotor del área)

Por su parte, en este contexto, las comunidades de las cuatro Casas Comunes, tanto las dirigencias como la población se embarcaron en un proceso de autogestión y trabajo comunitario dado que la pandemia generó falta de trabajo en las familias y por consecuencia los problemas para el acceso a la compra de insumos para cocinar, por falta de dinero, los productos subían de precio y diversos factores que empezaron a preocupar a las comunidades dado que eran los niños y adultos mayores los más perjudicados.

“En la misma pandemia, nos afectó a todos, todos estar encerrados en casa. Esto se inicia la olla en, casi terminando el 2020. En esa época empezó, empezamos

con el local de abajo, allí empezamos con una olla común, allí nos dijeron que podía llegar víveres por toneladas, como la gente de acá no podía llegar abajo (...) es allí que empiezo a salir a buscar pescado, verduras, ...mis hijos no querían (...)
En pandemia no ha venido la nutricionista, ellos han empezado el año pasado”
(Leonidas Chauca, presidenta de la olla común “Los remanentes” de la casa comunal, 10 de marzo).

Se relata y confirman que en este primer periodo el equipo de salud nutricional de la MML no estuvo presente y fueron vecinas, madres, mujeres, abuelas quienes salieron al frente para canalizar las diversas ayudas con la finalidad de cubrir la necesidad de la alimentación, recayendo en ellas la responsabilidad del cuidado comunitario.

“Nosotros nos hemos juntado después de la pandemia. Se inicio la pandemia, estábamos reclusas todo el 2020, comenzaron a llamar a los vecinos. Como junta no se reunieron, el temor al contagio. En forma particular, eran canalizada la ayuda, la señora Gloria repartía a la zona alta. Empezaron a participar cuando les ofrecieron víveres, a partir de allí se buscaron ollas, activaron la cocina dada por la municipalidad, se prestaron balón. Luego la municipalidad local como Lima apoyaron”. **(Bárbara Rodríguez, Asistente Social de la olla común “Nuevo Amanecer” de la casa comunal Huáscar Santa Rosa”)**

A raíz de la situación que se vivía dado la crisis sanitaria, gran grupo de mujeres se organizaron para hacer uso de los locales comunales de sus propias zonas, poder coordinar y gestionar alimentos para las ollas comunes

“En pandemia, aquí a veces no conocíamos a la municipalidad de Lima, no nos conocíamos, acá, la verdad nunca vino la municipalidad de Lima, anteriormente, antes de pandemia no vino habrá aparecido en mi gestión, yo estaba trabajando para diciembre del 2021, conmigo ha trabajado el 2021. El 2020 en diciembre yo buscaba a la ML, ayudaba a otras ollas, pero no me ubicaba con ellos Estaba detrás de ellos (ref. MML). Los que empezaron fueron los de arriba, los vecinos empezaron a cocinar haciendo su olla común. Un día los dirigentes dijeron porque no podemos hacer, si tenemos local comunal, en eso empezamos a cocinar y nace la olla cuando se fue directiva, yo tome el cargo”. **(Faustina Arroyo, presidenta de la olla común “Cocinas Felices” de la Casa Comunal Alto Casuarinas)**

En este periodo, sí se vio afectada la relación entre el equipo del proyecto y la comunidad, ya sea por la poca o nulo lazo que existía previo a la pandemia, La MML se hizo presente meses después y según perspectiva de una dirigente, una vez instalada las ollas comunes y se empezó a trabajar y fortalecer los lazos, tal como señala:

“Mejóro porque antes de pandemia no estaba presente, cuando se creó la Olla común recién se empezó a trabajar con la MML y se fortaleció” **(Caridad Jiménez, coordinadora de la casa comunal San Hilarión y vicepresidenta de la olla común “Damas solidarias hacia el éxito”)**

Se puede concluir que el primer período del contexto Covid – 19, no existió mayor relación entre el proyecto y las cuatro casas comunales; sin embargo, una vez solicitado el apoyo para seguir con la gestión de las ollas comunes, el proyecto reestructuró sus funciones y dio prioridad el trabajo con las mujeres y madres de las ollas comunes en las casas comunales y eso dio pie a poder consolidar y estrechar esa relación.

Factores limitantes y contribuyentes en el cumplimiento de las funciones de cada actor

Desde la perspectiva de los actores principales involucrados en el proyecto, mencionan los posibles factores que pudieron limitar o por el contrario contribuir al adecuado cumplimiento de sus respectivos roles para accionar el área de salud nutricional.

El equipo técnico considera que existió muchas limitaciones que tuvieron afectación en el desempeño de sus funciones, desde el lado presupuestal como ya se ha señalado; sin embargo, suelen ser muy reiterativos frente a ese factor, además de ello, se resalta los factores limitantes del lado de las dirigencias, como lo señala la responsable:

“Falta de conocimiento, falta de compromiso, los dirigentes trabajaban y no siempre se podía tener un contacto directo con ellos, en algunos casos nos derivaba con otra persona de la comunidad” **(E01, Coordinadora del área)**

Es ahí donde resalta el inconveniente inicial, que es el tomar comunicación con los responsables de cada Casa Comunal, el poder comprometerlos en las

acciones que se requieren; sin embargo, no logra mencionar o resaltar un trabajo conjunto y participativo frente a las acciones que se pueden pretender realizar.

Por su parte el promotor del área identifica más factores limitantes que contribuyentes, según nos dice:

“Cada actor presentó sus propias limitaciones como el caso de la especialista; la falta de recursos. Para el dirigente; espera algo a cambio (Referido a dádivas), la población; el tiempo, desinterés, los temas eran repetitivos. Las casas comunales tuvieron una finalidad política, asistencialista”. **(E03, Promotor del área)**

Dentro de esta declaración, resalta una realidad del accionar de los proyectos de corte social, el pretender ser asistencialista sin generar verdadero impacto en cambio de actitudes, comportamientos.

Por su parte las dirigentas de las ollas comunes, reconocen las limitaciones que han tenido en su propia comunidad frente a la organización de debieron tener para hacer frente sobre todo la pandemia, como lo señala a continuación:

“Una limitación podría ser al inicio cuando nosotros empezamos (Con el funcionamiento de la Olla Común), porque años la población ha estado alejado, renegados con las directivas, había falta de confianza” **(Caridad Jiménez, coordinadora de la casa comunal San Hilarión y vicepresidenta de la olla común “Damas solidarias hacía el éxito”)**

Asimismo, reconocen en ello, la contribución que da el trabajo de la MML y el proyecto a cada casa comunal:

“La MML y los promotores se adecuaban al horario de disponibilidad de las vecinas, brindan apoyo ellos y otras organizaciones” **(Gloria Ramos, secretaria de Casa Comunal Huáscar Santa Rosa, y presidenta de la Olla Común Nuevo Amanecer)**

Por eso, y dado que el Gobierno local es de quien más recibieron su atención, puesto que ni el propio municipio de SJL tuvo algún acercamiento de manera sostenible, radica el reconocimiento y agradecimiento que las dirigentas sienten con los promotores y equipo técnico del proyecto, a pesar de las limitaciones.

Sugerencias para mejorar por parte de los actores del proyecto

Por parte del equipo técnico, plantean muchas acciones de mejora para

poder asegurar la sostenibilidad del proyecto hacia el futuro, eso lo señala la responsable del proyecto, considerando la importancia de poder empoderar a las dirigencias, quienes son los principales actores:

“Sería conveniente poder fortalecer la línea de gestión comunal con temas que sean de interés del dirigente, no lo que uno piensa, sino que bajar al llano, hacer nuestra línea base y saber qué es lo que ellos necesitan y que podamos trabajar con dirigentes que ya no sean dinosaurios porque hay gente que tiene 4 gestiones, hay gente nueva, hay casas los dirigentes son jóvenes y tienen nuevas visiones”

(E01, Coordinadora del área)

Con ello, se confirma que una sugerencia importante y pendiente es poder seguir las fases adecuadas de un proyecto donde de inicie con una línea base, se genera participación, tener una relación horizontal con la población y fortalecer capacidades que ellos mismos puedan replicarlo para beneficios de su población.

En cuanto a las dirigentas, se resaltan la importancia de poder realizar una adecuada implementación y equipamiento de las ollas comunes en las Casas Comunales.

4.2.2 Hallazgos resaltantes sobre los roles y funciones de cada actor

En concordancia con lo expuesto sobre la segunda pregunta de investigación acerca del adecuado funcionamiento de los roles y funciones de los cinco actores principales: Coordinador, especialista, promotor, dirigentas y usuarias, evidenciamos los siguientes hallazgos más importantes:

- Los roles y funciones de cada actor no se encontraban estipulados bajo ningún documento, el equipo técnico asumía funciones indicadas directamente por la responsable del área y cubría las necesidades identificadas del momento, por lo cual se presenta como un factor limitante para el desenvolvimiento regular en los roles esperados.
- El factor género es un tema relevante y un factor de análisis, dado que las Casas Comunales tienen una dirigencia establecida y las ollas comunes que funcionan dentro de estas casas tienen su propia dirigencia, siendo que en su mayoría los dirigentes que lideran las casas comunales tienden a ser varones o por lo menos asumen los roles principales como la presidencia y vicepresidencia a diferencia de las juntas directivas de las ollas comunes, quienes en su totalidad están lideradas por mujeres, solo

algunas de ellas cubren cargos tanto en sus casa comunales, ya sea de vocal o coordinadora, y, además, asumen un cargo en sus ollas comunes tanto de presidentas o vicepresidentas. Ello puede evidenciar un marcado patrón machista donde se acentúa un rol tradicional para los hombres y mujeres, siendo que las ollas comunes, comedores, el preparado de la alimentación diaria, el cuidado familiar es atribuida naturalmente a las mujeres por ende no hay ningún cuestionamiento del porque solo las mujeres dirigen las ollas; sin embargo, los hombres pueden asumir roles públicos hacia la comunidad, lo cual puede significar un factor que permitió avanzar en el proyecto pero que debe ser abordado de diferente manera.

- La valoración subjetiva dado por cada actor, para medir la realización de sus funciones resalta el esfuerzo y compromiso por parte del equipo técnico a pesar de las limitaciones encontrados, tales como la coordinadora de área quien resalta la labor del equipo técnico calificando como (4) alta la realización de sus roles en el componente y a la población usuaria y dirigencia con un rol aceptable (3) dentro de los compromisos asignados tácitamente, indicando que a pesar de todas las acciones no se logró obtener los objetivos esperados, por lo que consideró un factor limitante en sus roles en líneas generales.
- Desde la posición del promotor del área, califica al equipo técnico en el desenvolvimiento de sus funciones como alta (4) reconociendo su compromiso y calificando a la población usuaria con un alto grado en su desempeño y a las dirigentes en promedio un aceptable (3) rol en sus funciones asignados tácitamente, así mismo desde su punto de vista considera que a pesar de todo se pudo obtener y cubrir metas puntuales esperadas, por lo que puede definirse en planteamiento de los roles como un factor de contribución en el área.
- En caso de la valoración de las dirigentas sobre el rol desempeñado por los diferentes actores se promedia en un calificación óptima (5) para la función de la especialista siendo una puntuación de manera unánime en las cuatro casas comunales, siendo el puntaje para el promotor de un óptimo (5) en su mayoría; dando a las juntas directivas una calificación en su mayoría cómo óptimo, pero también con calificación repartida entre alta (4), aceptable (3) y hasta pésimo (1), lo cual muestra un tanto

inconformidad en parte de las casas comunales; con respecto su desempeño, así mismo la calificación dado al rol desempeñado por las usuarias del componente en SN también fue variado entre óptimo (5); alta (4) con una votación dada por la mayoría; y aceptable (3) lo cual muestra una aceptación de las dirigentas por las acciones realizadas en las participantes de cada CC,

- En líneas generales se puede reconocer el lazo que se generó entre las usuarias y dirigentas al equipo representado por el promotor de zona y la especialista, lo cual fue fundamental para la continuidad y obtención de logros significativos al proyecto, debiendo considerarse como un factor contribuyente para el logro de metas y objetivos del área.
- El contexto Covid -19 fue una limitante y a la vez una oportunidad para el ejercicio de las funciones de cada actor en el marco del proyecto y el componente salud nutricional, previo a la emergencia el proyecto tenía como foco de intervención a madres de menores de 5 años de las Casas Comunales, lo que produjo un cambio al priorizar el trabajo de más mujeres madres que participaban en la ollas comunes que se formaron en ese período y retomaron contacto y lazos de la cual fortalecieron la confianza, tal como se señala en los testimonios, todas las mujeres dirigentas coinciden sobre las funciones para con la su olla común y el trabajo articulado con el proyecto, la gestión y cooperación entre sus pares fue determinante y fue un punto común entre todas, eran la voz de cada familia integrante de la casa.

Es así como el objetivo de esta variable sobre roles y funciones de los actores del proyecto y específicamente del componente en SN de la MML nos ha permitido analizar factores que limitan o contribuyen al buen logro de las metas y objetivos del área.

4.3 ARTICULACIONES INTRA E INTER INSTITUCIONALES EN EL COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL

Dentro del análisis general de la investigación y referido a la tercera pregunta específica de la misma, referida sobre ¿En qué medida las articulaciones intra e interinstitucionales han fortalecido y/o limitado el logro del componente en salud nutricional del proyecto Casas Comunes de la MML en el distrito de SJL? Es decir que tan útil pudo ser la formación de una cogestión entre diferentes instituciones públicas y privadas para sumar a las acciones ya previstas por el área. La cual será respondida a través de las variables identificadas como i) Nivel de articulación interinstitucional y ii) Nivel de articulación intrainstitucional, siendo la información recolectada y procesada bajo la técnica de la entrevista dirigido a parte del equipo técnico: Coordinadora y especialista, debido que eran las responsables de fomentar estas sinergias entre todos los posibles aliados.

Por ello, es importante rescatar la importancia de la gobernabilidad ligado a la cogestión como enfoque de coparticipación en la gestión de bienes públicos es adoptado por la mayoría de los gobiernos regionales y locales, por la cual, desde una mirada de la gerencia social, las articulaciones intra e interinstitucionales son un medio de orientación y adaptación.

Por esta razón, desde la gerencia social es bienes públicos y semipúblicos que se cogenen de manera intersectorial o interinstitucional y que buscan garantizar una cooperación eficaz y eficiente en favor de una comunidad que debe asegurar condiciones necesarias para la participación.

En ese sentido, el poder analizar el nivel de articulación que tuvo el proyecto Casas Comunes y en específico el componente de salud nutricional será resaltante para medir el aporte o limitaciones que se dieron a fin de cumplir los objetivos del área.

4.3.1 Nivel de articulación interinstitucional

La presente variable está referida en el marco de esta investigación, al nivel de coordinaciones y acciones desarrolladas por el proyecto con otras instituciones externas para mejorar o complementar el trabajo realizado por la línea de salud nutricional.

Viabilización de alianzas estratégicas para salud nutricional

El área venía trabajando de manera autogestionada ya sea por parte del equipo técnico o apoyada desde diferentes actores de manera voluntaria sin ningún documento vinculante que respalde de manera oficial una alianza entre dos o más instituciones públicas o privadas; sin embargo, hubo muchas que no pudieron concretarse por temas burocráticos e inestabilidad política, como menciona la especialista del proyecto, referente a la posibilidad de contemplar establecer alianzas formales, como lo menciona la especialista del área.

“Si, se contempló con la Municipalidad de SJL, pero no se concretó, porque el cargo de Desarrollo Social era muy inestable, un mes lo encontrabas y al mes siguiente era otra persona” (E02, Especialista del área)

Se describe a gobiernos municipales y locales con los que no se pudo entablar una relación perenne, por las dificultades que representa el convivir con una inestabilidad laboral de los servidores, donde los avances caían en saco roto frente algún nuevo cambio de cargo. Con instituciones privadas se pudo manejar un poco más fluido, pese a ello y contemplando los plazos que se requerían para la elaboración de algún tipo de alianzas desde la MML, se pudo concretar con Socios en Salud a través de un convenio, según señala la responsable del área:

“Se llegó a un convenio, porque ellos estaban orientados a todo lo que es temas de primera infancia y hemos elaborado acciones conjuntas” (E02, Especialista del área)

Por antecedentes de objetivos comunes es que se pudo avanzar y concretar la voluntad política. El proyecto tuvo otras articulaciones y alianzas interinstitucionales sin embargo solo quedó en acuerdos de palabras y acciones, no fueron acompañadas de un documento oficial, pues según testimonio del equipo técnico se pudo hacer acciones conjuntas con CARE, Cuna Más, entre otras instituciones.

Para ello al realizar la consulta al equipo si estas alianzas formales o no formales logró fortalecer el componente de salud nutricional, la responsable del área señaló que fueron apoyos puntuales que sirvieron a la comunidad, como se muestra en la cita.

“En el apoyo que podíamos brindar a la comunidad” (E01, Coordinadora del área)

Considera que gracias a estas articulaciones se pudo realizar más acciones en favor de las vecinas de las casas comunales, mientras que, para la especialista, no considera que fuera un apoyo tan relevante pues, solo en parte, así lo menciona:

“Los servicios que apoyaron en gran medida fueron en fortalecimiento de capacidades en temas de comidas saludables, entrega de víveres, implementación de materiales de cocina, entre otros” (E02, Especialista del área)

Por lo cual no hubo una continuidad en su apoyo si no que fueron acciones de manera puntual por lo que no significó mayor seguimiento frente a lo entregado o el apoyo brindado, como se señaló no contaban con alguna alianza formal, sólo acciones aisladas por parte de las demás organizaciones.

Valoración de este tipo de alianzas

Dada la valoración subjetiva por parte del equipo técnico del proyecto respecto al nivel y aporte de las articulaciones. Se pidió que puedan dar una calificación del 1 al 5, donde (1) significa una articulación de calificación de pésimo; puntuación (2) nivel de articulación baja; puntuación (3) de articulación aceptable; (4) de articulación alta y por último la puntuación (5) de una calificación óptima en articulaciones.

Desde la perspectiva de la responsable del área, realiza una valoración de (4) cuatro con significado de contar una articulación inter institucional de nivel Alta, donde sustenta su puntuación con el motivo que:

“Se quiso hacer mucho, lamentablemente la falta de aceleración de los procesos no ayudaba” (E01, Coordinadora del área)

Por lo cual su calificación estuvo ceñida a las intenciones que se tuvo frente a un trabajo conjunto con otras instituciones, sin embargo, no se pudo concretar objetivos específicos, como lo señala de manera tajante la especialista del área quien frente a la pregunta de calificación señala un número tres (3) de aceptable,

recalcando lo siguiente:

“No se pudo hacer mucho porque llegar a las zonas altas de SJL no era fácil, las instituciones no llegaban” (E02, Especialista del área)

Sobre las opiniones por parte del equipo técnico, quienes se encontraban involucrados directamente en gestionar acciones con posibles aliados estratégicos de tal manera que puedan articular acciones comunes con relación a alimentación saludable en niños y familias del distrito de SJL.

Frente a ello, reconocen que la articulación interinstitucional no fue la esperada por lo cual no llegó a cubrir las expectativas del área en función a las metas asignadas por distintos motivos, desde concebir un proceso largo hasta la inestabilidad laboral de los gobiernos locales, lo cual no genera continuidad en las acciones, representando un intermedio entre alta y aceptable, siendo un promedio medio entre las opciones que fueron consideradas.

Factores limitantes o contribuyentes en las alianzas interinstitucionales

Un factor limitante fue la pandemia Covid – 19, debido que previo a esta etapa se venía trabajando con diferentes aliados internos y externos en favor de la reducción de la anemia en el distrito de SJL, sin embargo, durante la crisis sanitaria todas las acciones se paralizaron y tomaron otras prioridades, por lo que no pudo concluir el trabajo inicial y al momento de gestionar nuevas articulaciones con diferentes organizaciones, ya se encontraban con compromiso adquiridos, según detalla la responsable del área:

“Las ONG’S tenían compromisos adquiridos y no podíamos lograr a concretar con ellos para un trabajo articulado” (E01, Coordinadora del área)

A todo ello se suma las previas acciones y acercamientos que se tuvo con el gobierno local de SJL, las cuales no llegaron a buen puerto, como señala la especialista del área:

“Se tuvo la intención e iniciativa de contar con el gobierno local, pero no se pudo, tal vez por dejadez o falta de recurso del gobierno local”. (E02, Especialista del área)

Por lo que se reconoce que no existió una adecuada articulación interinstitucional debido que el abordaje de la problemática sobre salud nutricional es muy amplio y las comunidades donde se incidía, específicamente en las cuatro casas comunales de la zona este del distrito de SJL, así lo menciona la especialista

“No se pudo manejar bien. La necesidad era bastante por parte de la población”. **(E02, Especialista del área)**

Es así que, desde la perspectiva del área técnica, quienes se encargaban de estas gestiones, reconocen que hubo más factores limitantes sobre los contribuyentes, al parecer no se pudo encontrar una articulación efectiva y sobrepaso las necesidades.

Sugerencias sobre las articulaciones interinstitucional

En relación con la posibilidad de ser atendida las sugerencias propuestas por parte del equipo técnico, reconocen que puede haber un trabajo mejor planificado en torno a la gestión de alianzas, ello dirigido hacia actores y organizaciones que aborden temas de interés común, tal como lo comenta la responsable del área:

“Tendríamos que hacer un mapeo de demás instituciones que trabajan en temas de las líneas de acción que nosotros venimos trabajando en casas comunales y una vez mapeado, empezando el año buscar coordinaciones para presentarles nuestra propuesta para el siguiente año”

(E01, Coordinadora del área)

Reafirmando el comentario sobre la importancia de la planificación en cualquiera de las acciones es clave para proyectar las metas a corto, mediano y largo plazo, siendo el caso de poder canalizar una adecuada cogestión en el proyecto.

4.3.2 Nivel de articulación intrainstitucional

La presente variable está referida en el marco de esta investigación, al nivel de coordinaciones y acciones desarrolladas por el proyecto y el componente de salud nutricional con otras gerencias y subgerencias de la propia Municipalidad

Metropolitana de Lima.

Nivel de coordinación

Con relación a las gestiones de las articulaciones internas con la MML hacía el proyecto y específicamente el componente de salud nutricional, según opinión del equipo técnico si existió y fue de manera continua y con diferentes áreas que se asemejaban a los objetivos de cada área, según señala la especialista del área:

“Se articuló con el área de Defensa Civil, con diferentes gerencias, si hubo apoyo de otras gerencias, pero no se tuvo mucho la llegada porque no era constante”. **(E02, Especialista del área)**

En su momento fue muy importante el apoyo recibido sobre todo relacionado al tema de seguridad alimentaria, sobre la cual existió un trabajo un poco más continuo con relación a otras, ello se evidencia en la triangulación de trabajo entre Casas comunales, la subgerencia de Salud Pública y el Departamento de Asistencia Materno Infantil – DAMI, todos pertenecientes a la gerencia de Desarrollo Social en vías de trabajar Meta 4 sobre reducción de anemia en niños menores de 5 años. Fue un trabajo articulado sin embargo el soporte dado por parte del componente salud nutricional de Casas Comunales fue de liderazgo mientras las otras áreas daban un soporte logístico y de especialistas, mientras que las metas eran reportadas por la subgerencia de Salud Pública, lo cual hacía flaquear en cumplimiento de metas y POI del área.

Estas dos áreas fueron el primer trabajo intrainstitucional y de mayor continuidad, previo al contexto de pandemia.

“Se empezó a intervenir con DAMI y las wawacuna” **(E02, Especialista del área)**

Durante el proceso de pandemia también se quebró muchas articulaciones debido que cada área se enfocó en su propia reestructuración y en la ayuda común en Lima Cercado dejando de lado sus propias acciones.

En relación con ello y de manera subjetiva la valoración que brinda el

equipo técnico es de un (3) siendo este Aceptable pues a pesar de que el trabajo con otras gerencias fue un poco más recurrente y estable hasta cierto punto no sumo mucho en temas de metas del área, como señala la responsable del área:

“Sumaron a cumplir las metas propias de cada gerencia” (E01, Coordinadora del área)

Por lo que el apoyo fue importante en el sentido de poder realizar acciones desde una mirada institucional como MML, sin embargo, a nivel gerencial o áreas internas, la suma de los logros u objetivos eran contabilizados de manera individual donde no llegaba a sumar logros en beneficios del componente en SN en cuanto a POI se refiere.

Factores limitantes y contribuyentes de la articulación intrainstitucional

Dicho lo anterior, también se identificaron limitantes sobre el accionar o el cumplimiento de las metas, tal como resalta la responsable del área:

“Algunos objetivos hacían que no pudiéramos articular de manera útil porque tenían sus propios planes y sus materiales estaban orientados a sus propios objetivos. La ayuda siempre estaba en información, pero con materiales restringidos” (E01, Coordinadora del área)

En esta parte, se evidencia una problemática sobre la articulación intrainstitucional, en muchas oportunidades por procesos administrativos que no se pudieron concretar o por falta de un acuerdo previo, identificando los compromisos y responsabilidades de cada organización, frente a ello la especialista señala esta falencia al poco interés de los decisores del programa:

“No pudieron manejar esas articulaciones, no había respuesta”. (E02, Especialista del área)

Al no generarse límites ni compromisos claros, hubo áreas de la MML que se llevaron mayores beneficios que el proyecto Casas Comunales y el componente en SN que no sumaron a las metas cuantitativas designadas desde el área.

4.3.3 Hallazgos principales sobre las articulaciones inter e intrainstitucional

Es así que desde esta variable hemos podido identificar qué medida las articulaciones intra e inter institucionales han fortalecido y/o limitado el logro del componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes de la Municipalidad Metropolitana de Lima, por lo que hemos encontrado los siguientes hallazgos:

- El proyecto llegó a viabilizar un convenio formal para un trabajo articulado con Socios en Salud, una organización que tiene por finalidad el brindar atención médica de alta calidad a quienes más la necesitan, a pesar de los inconvenientes administrativos y plazos indeterminados para poder lograrlo, en ese proceso se hizo un trabajo conjunto y el convenio fue firmado a final del período 2022, lo cual se produjo un factor contribuyente a las acciones sostenibles en el área.
- La valoración brindada por parte del equipo técnico da un promedio entre un nivel de articulación interinstitucional es alta y aceptable, que debido a sus propios testimonios se puede decir que fue aceptable considerando que, si hubo un apoyo en formación de capacidades, pero no logró tener un impacto sostenible real, lo cual produjo un factor limitante de igual manera.
- La inestabilidad laboral de los gobiernos locales no contribuyó con un trabajo constante con los servidores a fin de poder concretar, tanto acciones como convenio o compromisos intrínsecos para trabajar a favor de la salud nutricional, identificado como un factor limitante
- La valoración a la articulación intrainstitucional con el proyecto y el área de salud nutricional, dada por el equipo técnico fue de aceptable (3), porque se reconoce que existieron vacíos en los acuerdos internos, donde no se identificó los compromisos que permita beneficiar a todas las áreas de manera equitativa, que a su vez no fue suficiente para identificarlo como un factor que contribuyo del todo, por el contrario con una buena identificación de roles se hubiese podido dar, para fines de la investigación y dado la percepción del equipo fue un factor que tuvo más limitantes.

4.4 PERCEPCIONES Y OPINIONES DE LA POBLACIÓN USUARIA Y NO USUARIA RESPECTO AL PROYECTO Y COMPONENTE DE SALUD NUTRICIONAL

Por último, presentamos el análisis a cerca de las percepciones y distintas miradas que ha tenido la población usuaria y no usuaria hacía el proyecto Casas Comunales, la cual responde esta cuarta pregunta específica, referida sobre ¿Cuáles son las percepciones, opiniones de la población usuaria sobre el proyecto Casas Comunales y el componente de Salud nutricional en el distrito de SJL?

Sobre la base de esta pregunta, se permitirá obtener una mirada panorámica por parte de las mujeres participantes y su relación con el proyecto, se podrá entender de manera más cercana las opiniones sobre la ejecución de este y si en base a la perspectiva de las mujeres usuarias del componente en SN se hayan intervenciones por mejorar, y de esta manera saber si sus posiciones frente al proyecto han reflejado en logros o acciones. Todos esos cuestionamientos serán respondidos a través de las variables identificadas como:

i) Percepción y expectativa de participar en el componente de SN; ii) Satisfacción del componente de SN en sus intervenciones con las mujeres usuarias; iii) Uso y réplica de los contenidos aprendidos sobre alimentación saludable enseñado en las sesiones y iv) Percepción y opinión de las No usuarias del componente en SN, considerando importante para la investigación saber por qué hay usuarias de las ollas comunes que están dentro de las cuatro casas comunales en análisis, que recogen sus alimentos, pero no participan del proyecto en SN, es decir, de los talleres, sesiones demostrativas, se hace importante identificar que hace falta o el motivo de cada una de ellas por el cuál no participan, siendo la información recolectada y procesada bajo la técnica de entrevistas semi estructuradas y un focus group dirigido a diez (10) dirigentes comunales, cinco (5) mujeres participantes de las cuatro (4) casas comunales, siendo un total de veinte (20) usuarias y dos (2) No usuarias por cada casa, siendo que ellas son el eje principal en la realización del proyecto.

“La percepción buena o mala que puede tener una persona o grupo de personas sobre algún hecho objetivo se encuentra asociado a la satisfacción en la calidad general de un producto o un servicio, cómo saber que tan bueno es un producto o servicio y que tan idóneo es ante el propósito creado y, además, se

encuentra sujeta a las expectativas del cliente, usuario o público” (HERNANDEZ S, 2011).

Con relación al marco de esta investigación, debemos señalar que este capítulo es uno de más relevantes e importantes puntos a tratar, debido que podremos analizar desde fuentes primarias que opinión y/o percepción, satisfacción tienen las mujeres participantes respecto al proyecto y al componente en SN en el que ellas están participando directamente.

Y, también, poder entender por qué no todas las usuarias de las ollas comunes de cada casa comunal participan en el proyecto y el componente de SN.

4.4.1 Nivel de percepción y expectativa en participar en el componente de SN

La presente variable alude a la opinión de los usuarios sobre lo que esperan recibir de las intervenciones del componente de SN, saber con qué tipo de expectativas cuentan respecto a las acciones que realiza la MML en temas de alimentación saludable, algo de mucha importancia por las mujeres que lideran las ollas comunes dentro de las casas comunales (dirigentes) y las mujeres usuarias de las mismas que participan del componente en SN.

Percepción y expectativa desde las lideresas de las casas comunales – Dirigentas

Las opiniones de las dirigentas sobre lo que esperaban del proyecto y del componente en SN, han tenido una constante y recurrente coincidencia frente a sus expectativas, también, se puede evidenciar en los siguientes testimonios:

En palabras y opinión de las lideresas de las Ollas Comunes en las Casas Comunales entrevistadas, se puede observar un aspecto común relacionado a las expectativas que ellas y sus compañeras esperaban frente a la ejecución del proyecto, el tema de poder aprender. El aprendizaje sobre un tema de interés común y particular, que es la alimentación saludable, dado que en su mayoría ellas son las administradoras del hogar y responsables de la alimentación diaria de la familia.

“El conocimiento que nos han dado, está bien (...) ya saben que deben usar las verduras, que cantidad debemos comer, está bien lo que trajeron ellos, las compañeras

no tenían conocimientos y se fueron contentas” (Dirigenta 01)

En la opinión de la dirigente 01, se puede identificar la principal intención de ella al querer obtener mayor conocimiento sobre el uso adecuado y manipulación de los alimentos nutritivos para favorecer y asegurar una correcta preparación considerando que muchas de las usuarias participantes contaban con mínimos conocimientos sobre el tema, por lo cual resalta la metodología por parte de los promotores, dando a entender que lo enseñado fue de correcto entendimiento por todas sin excepción. Este mayor grado de conocimiento que vienen obteniendo por parte de las participantes puede ser señal que al tener la disposición y los recursos necesarios, puedan replicar lo aprendido en su familia y entorno dando posibilidad a tener una mejora en su alimentación diaria familiar y comunal.

“Pensábamos que iban a traer algo para poder aprender o ver, cómo preparar ensalada de palta, el mousse de sangrecita con plátano entre otros” (Dirigenta 02)

En la opinión de la dirigente 02, se reitera la importancia e interés de poder ver y aprender a hacer tanto ella como para las demás participantes sobre preparación de platos ricos y nutritivos que posiblemente puedan favorecer la reducción de anemia en niños y el fortalecimiento de su alimentación para todos los miembros de sus familias. Esta opinión sugiere el compromiso con el que contaban las personas involucradas en el proyecto y las grandes expectativas sobre lo que querían conocer referente a temas de alimentación.

“Si, esperaba aprender, muchas no sabíamos cómo alimentarnos” (Dirigenta 03)

Finalmente, en la opinión de la dirigente 03, se observa que ella tenía muchas ganas de aprender y conocer el cómo es la forma correcta de alimentarse tanto ella como su entorno, incluido la comunidad dado que realizan doble carga doméstica tanto en el hogar como en la Casas Comunal. Este comentario sugiere que, debido a las sesiones y talleres, las mujeres están adquiriendo herramientas y conocimientos básicos sobre nutrición y lo adecuado que son las proporciones sobre cada tipo de alimentación en cada plato servido.

Las opiniones de las dirigentas entrevistadas indican que cuentan con un poco más de conocimientos, dado que la forma de enseñanza fue la adecuada, la disposición de las participantes era óptimo, por lo que se pudo realizar las sesiones demostrativas con la mayor atención y participación activa, asimismo, el que puedan tener herramientas y conocimientos básico de nutrición para que puedan replicarlo en sus propias familias y su comunidad, por lo que las expectativas que tenían desde un principio no estuvieron tan alejadas.

Percepción y expectativa desde las usuarias del componente de SN

Con respecto a las opiniones recogidas por parte de las 20 usuarias sobre sus expectativas y lo que esperaban sobre el inicio de este proyecto y su componente en SN, se puede identificar una respuesta constante que se repite en las diferentes Casas Comunes a las que se ha consultado, según se identifica en sus diferentes testimonios.

Desde las palabras de las usuarias, quienes toman el servicio diario de alimentación en las ollas comunes de las Casas Comunes y participantes activas del proyecto y componente en SN, que accedieron a la entrevista para efectos de la investigación, como se presenta:

“Esperaba aprender sobre los alimentos adecuados a comer para mis hijos” (usuaria 01)

En la opinión de la usuaria 01, se puede identificar el sentir general de la mayoría de las madres participantes del proyecto y su incentivo al de poder asistir a las diferentes sesiones, siempre se encuentra ligado al poder generar un nuevo conocimiento sobre la alimentación adecuada para su propia familia y entorno. Ello les permitirá hacer mejor uso de los ingredientes que puedan tener en casa y también en la olla común, esperando un mejor desarrollo para sus hijos.

“Esperaba que nos brinden más alimentos, alternativas de comidas y donación de materiales” (usuaria 02)

En la opinión de la usuaria 02, resulta importante señalar lo dicho pues agrega expectativas adicionales, que no todas la han mencionado, pero que probablemente lo han pensado, pues en conversaciones fuera de la entrevista en

sí, se lograba escuchar esas propuestas, se pensaba que el proyecto y el componente específico en SN venía con entregas no solo de conocimientos teóricos y prácticos sobre alimentación saludable sino también con entregas de grandes lotes de alimentos o implementación de sus ollas comunes, desde ollas, mandiles, sartenes, entre otros. Desde las directivas se trabajaron para apoyar con las convocatorias, sin embargo, no se mencionó ese tipo de entregas, por lo cual siendo un proyecto sin presupuesto propio ello fue difícil, lo que si se pudo lograr eran articulaciones con estas ollas comunes para generar algún tipo de entrega de víveres, sobre todo en el contexto pandemia. Lo cual resalta una idea y expectativa muy real por parte de muchas de las usuarias.

“Esperaba saber un poco más de alimentación saludable, como el uso de la sangrecita, lentejas, avena, plátano” (usuaria 03)

En la opinión de la usuaria 03, se observa el interés genuino y general que comparten la mayoría de las usuarias respecto a conocer más información sobre alimentación saludable que pueda ser accesible a sus recursos como la sangrecita, las menestras, la avena entre otros. Ello puede ser una constante e imperante necesidad de las mujeres y madres usuarias de las ollas comunes en las Casas Comunes, para mejorar la calidad de alimentación que ellas brindan a su familia y comunidad.

“Esperaba que nos ayuden a cocinar más nutritivo, que nos ayuden a sumar los ingredientes de manera adecuada” (usuaria 04)

Por último, en la opinión de la usuaria 04, yendo en la línea de todas las demás, refuerza la expectativa colectiva que primaba en todas, el poder aprender a realizar un uso adecuado de los insumos por cada plato de comida. Con ello pueden reconocer de manera tácita de la gran importancia que le dan a la alimentación familiar sobre todo para sus menores hijos, siendo que están en una etapa de maduración en su desarrollo en todo ámbito y pese a sus limitados recursos el que sepan que, con ingredientes adecuados, accesibles y aprendiendo a complementar un plato de comida es válido brindarles calidad alimenticia.

Sobre todo, lo dicho y comentado respecto a las opiniones de las usuarias y participantes del proyecto, se puede evidenciar una expectativa general sobre las ganas de generar un adecuado conocimiento sobre uso y manejo de los insumos que puedan preparar para mejorar la calidad de alimentación que ellas brindan desde sus propios hogares y también pueda ser replicado en la comunidad a través de las ollas comunes ubicados en cada Casa comunal.

Asimismo, existe un interés por obtener mayores herramientas e ideas de preparaciones rápidas y sencillas, pero nutritivos como el uso de sangrecita, todas las menestras, la avena, las frutas y verduras que pudieron compartir en las sesiones demostrativas. Frente a ello también resaltar que el interés acompañado al poder aprender estaba ligado a la expectativa de querer recibir dádivas, desde canastas de alimentos hasta utensilios para cocina que pueda sumar en sus espacios, lo cual estuvo un poco más alejado del proyecto en sí.

4.4.2 Satisfacción sobre las expectativas del componente de SN

La presente variable está referida a conocer si la población participante del componente opina favorablemente a los contenidos y metodología empleada por la línea, quedó satisfecho con lo brindado y aprendido para generar un cambio de comportamiento frente a la conducta de alimentación saludable.

Para abordar esta variable, es importante señalar que se realizó un focus group con la participación de dos (2) representantes de cada Casa Comunal, por lo que asistieron un total de 8 usuarias, donde muy amables y con la mejor disposición se ofreció una cita un sábado por la mañana en el local de la capilla Cristo Libertador del distrito de San Juan de Lurigancho, elegimos un lugar céntrico y fácil acceso para cada una de las usuarias, por. Se anexa fotografía de la actividad en la imagen 5.

Satisfacción sobre las expectativas del contenido y talleres desde la perspectiva de las usuarias

Frente al cuestionamiento sobre si los temas enseñados y las dinámicas realizadas en cada sesión demostrativa y/o talleres en SN del proyecto, cubrieron sus expectativas, fueron las usuarias quienes brindaron sus opiniones teniendo un alto porcentaje de respuestas afirmativas, por lo que se mencionarán algunos de

los dichos de manera aleatorio por cada Casa Comunal.

Desde las opiniones de las usuarias, se pueden observar las diferentes posturas que tienen frente a la pregunta si es que el proyecto logró cubrir sus expectativas referentes a los temas que presentaron y su relacionamiento o forma de conectar para hacer llegar la información adecuadamente, como lo presentamos a continuación:

“Sí, porque la explicación era bastante clara y se dejaban entender” (usuaria 01)

En la opinión de la usuaria 01, se observa una afirmación muy clara sobre lo de acuerdo que se podía encontrar respecto a la información entregada y la metodología empleada, pues precisa ser una explicación clara a tal punto que se dejaba entender. Ello debe ser importante señalar pues el lenguaje manejado sobre la información proporcionada debería ser sencillo y de fácil entendimiento hacía todas las participantes, lo cual afirma esta usuaria.

Así vemos la siguiente respuesta:

“Sí, porque tanto en la teoría como en la práctica se dejaban entender bien, en el momento hacíamos la demostración y elaboración del plato, nos enseñaban bien” (usuaria 02)

En la mirada y opinión de la usuaria 02, se reafirma el comentario hecho líneas más arriba, pues señala que los temas y método de enseñanza fueron adecuados tanto en la parte teórica y en la práctica, al momento de elaborar los platos saludables. Con este punto se puede interpretar que la participante pudo incorporar nuevos conocimientos sobre alimentación saludable que le podrá ser útil para replicar en su familia y también en la olla común de beneficio a la comunidad.

En el caso de la respuesta de la usuaria 3 nos dice:

“En una parte sí, y en algunos no mucho, más o menos. Que nos enseñen un poquito más, cómo podemos elaborar otras cositas, que nos brinde más consejos” (usuaria 03)

En la opinión de la usuaria 03, es muy relevante pues a diferencia de las dos opiniones, está no se muestra muy conforme con lo aprendido o en todo caso esperaba algo más, pues señala claramente que frente a la satisfacción de sus expectativas fueron fue a medias, por lo cual espera contar con más información complementaria, tener más recetas y puedan entregar más tips sobre alimentación saludable. Ello puede deberse un grado mayor de expectativas que pudiese haber tenido frente a la intervención del proyecto, por lo cual, no llegó a satisfacer al 100% lo esperado, a pesar de ello, no hay una crítica o referencia a la enseñanza y las temáticas abordadas, por lo que puede encontrarse conforme en este punto, es decir si logró incorporar nuevos aprendizajes en su vida diaria, aunque esperaba más información.

En contraposición tenemos la respuesta de la siguiente usuaria:

“No, no mucho, porque a veces hacían (uso de ciertos ingredientes). Por ejemplo, un caso que teníamos que preparar algún plato para comerlo y hay veces que no se podía combinar eso porque a mí bebe no le gusta y combinarlo así” (usuaria 04)

Respecto a la opinión de la usuaria 04, indica no estar conforme con lo mostrado en los talleres y sesiones, por el uso de insumos poco agradables para su hijo, esto puede deberse a diversos factores, entre ellos, el uso poco frecuente de estos tipos de ingredientes, que podría ser la sangrecita, ahí se evidencia que realizar un cambio de comportamiento llega a ser muy difícil y que requiere un tiempo prolongado. Ante esta opinión se identifica que la crítica o poca satisfacción de sus expectativas no está ligado ni a la temática o metodología, sino al uso de ingredientes no muy conocidos, pero con altos valores nutricionales

Sobre las opiniones y posturas de las usuarias sobre la satisfacción de sus expectativas sobre las temáticas y método de enseñanza en las intervenciones del proyecto, para se puede concluir que fueron cumplidas y satisfechas en su mayoría, es decir lograron adquirir nuevos conocimientos y preparaciones al alcance de sus necesidades, las temáticas y recetas, en su mayoría, fueron adoptados adecuadamente y sobre la enseñanza se brindó con una información adecuada y de lenguaje sencillo para entendimiento de todas las usuarias. Por ello, las enseñanzas e información recibida fueron generalmente claras y comprensibles para las participantes.

4.4.3 Uso de los contenidos sobre alimentación saludable brindados en las intervenciones.

Esta variable se encuentra definida dentro del marco de esta investigación como la acción concreta que tiene la población usuaria del proyecto en aplicar y replicar los nuevos conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en los talleres y sesiones demostrativas sobre la alimentación saludable del proyecto, en beneficio de una mejora en su dieta familiar.

Por lo cual se realizó la pregunta a las usuarias sobre su aplicación y frecuencia de lo aprendido en los talleres.

Preparación de lo aprendido y su frecuencia

Por lo cual se realizó la pregunta a las usuarias sobre su aplicación y frecuencia de lo aprendido en los talleres, ello fue consultado a las veinte (20) usuarias de las cuales, la mayoría de las participantes indicaban que, si preparaba lo aprendido, mientras que sólo un mínimo de usuarias se justificó el no poder realizarlo debido a factores de tiempo, trabajo, entre otros.

Considerando que la aplicación o no de lo mostrado en las sesiones puede determinar una mejora en hábitos de alimentación para beneficio de las participantes y sus familias, por lo que escuchamos a las respuestas y motivos de las usuarias respecto a la aplicación de lo aprendido, como señala la primera de ellas:

“Sí, siempre de sangrecita como postre en la comida” (usuaria 01)

En respuesta de la usuaria 01, sobre la aplicación de lo aprendido en los talleres, ella confirma su uso y replica de las recetas proporcionadas por parte del proyecto, asegurando preparar uno de los ingredientes más populares tales como la sangrecita que viene siendo preparado en diferentes platillos y postres.

En la siguiente opinión podemos identificar el motivo del porqué la importancia de querer replicar lo aprendido:

“Si, lo aplico en mi casa para mi pequeño” (usuaria 02)

La usuaria 02 resalta su aplicación de las recetas señalando a que su importancia de realizarlo es con la finalidad de dar una mejor alimentación a su pequeño hijo, siendo que los primeros años de vida de un infante es recomendable tener una adecuada alimentación para su desarrollo integral a lo largo de la vida.

En contraposición nos comenta la siguiente usuaria de los motivos por lo cual se le dificulta poder realizar lo aprendido en su hogar:

“No siempre, un tiempo hice platos con sangrecita, quiero hacerlo, pero me voy a trabajar”
(usuaria 03)

Sobre lo dicho por la usuaria 03, indica que ella no puede replicar lo aprendido en las sesiones debido a sus otras responsabilidades o prioridades que tiene como el salir a trabajar para el sustento del hogar, también señala su disposición a poder preparar lo aprendido sin embargo el tiempo no se lo permite.

Las respuestas y opiniones de las usuarias en referencia a la pregunta si preparan lo aprendido en casa, muestra que hay un gran interés por parte de las usuarias del proyecto en querer absorber todo el conocimiento posible y poder replicarlo en sus familias, puede deberse que reconocer y han interiorizado lo importante que es el tener un adecuado hábito alimenticio acompañado de una dieta balanceada desde la medida de sus posibilidades. Pues ello podrá reducir las posibilidades riesgos de salud a corto, mediano o largo plazo en los integrantes de su familia sobre todo en menores, personas vulnerables y adultos mayores.

Sobre la respuesta mayoritariamente afirmativa por parte de las usuarias del proyecto hay otro aspecto importante a tener en cuenta, y es que no es posible un cambio de actitud sobre la mejora de alimentación saludable si esta no viene acompañada de una acción sostenible en el tiempo y es referente a la frecuencia de preparación que realizan las usuarias en sus entornos, sobre esta pregunta, de las cuales 18 de las usuarias respondieron que si preparan lo aprendido, de las cuales se puede identificar que la mayoría de las usuarias participantes coinciden en que realizan su preparación de los platillos aprendidos tres veces a la semana, mientras que un grupo representativo señala que prepara lo aprendido dos veces por semana aproximadamente, otro grupo más reducido indica que todos los días

prepara algún plato o receta enseñado y un menor grupo afirma que sólo puede preparar una vez a la semana replica lo aprendido en las sesiones demostrativas, siendo un número menor de las personas que no pueden realizarlo, debido a factores que escapan de las manos de las participantes.

En líneas generales se puede observar que la mayoría de usuarias, según sus propios dichos, si prepara frecuentemente ya sea entre dos, tres o diariamente las recetas enseñadas, por lo cual es una gran señal en cuanto a una mejora de actitud de hábitos alimenticios, para detallar un poco más analicemos algunas opiniones de las usuarias referentes a estas frecuencias de preparación.

Las opiniones de las usuarias representan a cada una de las alternativas presentadas y describen un poco sobre su modo de preparación con relación a su frecuencia de uso, tal como los señalan las usuarias:

“Si, todos los días, tomo en cuenta los tips y consejos para el desayuno, almuerzo, la lonchera” (usuaria 01)

La usuaria 01, indicando que ella prepara lo aprendido todos los días donde considera todos los consejos adquiridos en los talleres y sesiones demostrativas, además que los aplica tanto en el desayuno, almuerzo y lonchera escolar para sus menores hijos, demostrando un gran interés por una mejora de alimentación en casa.

Por otro lado, la siguiente usuaria señala:

“Yo hago tres veces a la semana, por ejemplo, como torreja, con sangrecita puedo hacer como olluquito con sangrecita puedo hacer chanfainita, en torrijas igualito” (usuaria 02)

En palabras de la usuaria 02 nos dice que ella prepara o hace uso de los ingredientes enseñados unas tres veces a la semana, productos como la sangrecita, que hace de uso en varios platillos de su menú semanal desde torrijitas hasta guisos, lo cual puede hacer ver que la sangrecita es un insumo de uso variado y de fácil acceso.

Así mismo identificamos la siguiente respuesta donde nos indica:

“Regularmente, entre 2 días a la semana” (usuaria 03)

Respecto a la usuaria 03, se confirma su preparación de manera regular entre 2 días a la semana, por lo que se puede notar el esfuerzo por aplicar lo aprendido desde el proyecto y en mejora de un buen hábito alimenticio.

Y por último señalamos la respuesta de nuestra siguiente usuaria:

“Sólo 1 vez a la semana” (usuaria 04)

Respecto a la usuaria 04, señala muy puntualmente que sólo realiza las recetas sólo una vez durante la semana, se puede deducir que su ocupación diaria se encuentra fuera de casa, por lo que el tiempo es restringido, a pesar de que le gustaría preparar más seguido los platos nutritivos.

Por todo lo mencionado, se puede deducir que si se está generando una sensibilización sobre la importancia de crear hábitos saludables en los entornos familiares de las usuarias participantes del proyecto, la mayoría de ellas está replicando lo aprendido en sus hogares y eso se puede reflejar a largo plazo en la adecuada salud de su hijos y familiares, por lo que, según ellas mismas señalan, siempre trataban de preparar lo aprendido ya sea todos los día o mínimo una vez a la semana, además que también se refleja en los platos realizados desde las ollas comunes y cada una de manera independiente en sus casas considerando que muchas tienen como labor el del cuidado del hogar, que es un porcentaje reducido de las usuarias que cuentan con otras ocupaciones, ello también podría ser un factor prescindible para que puedan tomar en cuenta y replicar lo aprendido.

Replicar lo aprendido en el entorno más cercano de las usuarias

Este ítem pretende conocer las opiniones de las usuarias participantes, si consideran que pueden aplicar lo aprendido y replicar el conocimiento hacia su entorno más cercano tales como la familia, los y las amigos y la propia comunidad, frente este cuestionamiento se pidió que puedan sustentar su respuesta, por lo que mostraremos parte de los comentarios realizados por las usuarias.

Las respuestas generadas por las usuarias hacen ver que en su mayoría si pudieron replicar el conocimiento adquirido hacía sus entornos con el fin que también puedan extender lo aprendido sobre una alimentación balanceada, es así como lo indican:

“Si (Considero que se puede replicar), porque los productos con los que enseña son baratos y accesibles como la sangrecita” (usuaria 01)

La usuaria 01 considera que se puede replicar lo aprendido debido que los productos e insumos utilizados son de precios accesibles para las familias, así como menciona la sangrecita entre otros.

Lo cual es corroborado por la siguiente usuaria en su comentario:

“Si, la forma de hacer es prácticamente económica y las recetas también” (usuaria 02)

Mientras que la usuaria 02 afirma que las recetas aprendidas son prácticas para realizarlos y los insumos utilizados son accesibles para los bolsillos de cada hogar, lo cual se traduce en poder enseñarlo y replicarlo con facilidad.

La siguiente usuaria nos señala la importancia que tiene el poder aplicar lo aprendido con frecuencia:

“Si nos sirve, hay personas que lo aprenden, pero también hay personas (que) lo ven como si nada, pero es bueno para nuestra salud” (usuaria 03)

Asimismo, la usuaria 03 reconoce la importancia de poder conocer y replicar la información aprendida entre sus allegados, resaltando que el impacto positivo recaerá en la mejora de salud de todos, sin embargo, también es consciente que hay personas que le toman importancia debida y otros no.

“No pude enseñar a otras personas en ese momento”. (sobre la réplica de los aprendido a familiares o amistades) (usuaria 04)

Por otro lado, la usuaria 04 señala que ella no ha podido transmitir lo aprendido a otras personas, no descarta del todo poder hacerlo sin embargo indica que hasta el momento no ha podido.

Todas las respuestas brindadas por las usuarias respecto a la pregunta si ¿consideraban que lo aprendido puede ser replicado en otras familias de sus entornos? Se muestra a través de sus dichos que efectivamente lo aprendido en las sesiones demostrativas y talleres del proyecto ha sido de tal practicidad entre los platos trabajados y los insumos utilizados que son muy accesibles para la economía de cada hogar. Por ello, resulta muy fácil poder trasladar la información sobre las recetas y la importancia de tener un buen hábito alimenticio de boca en boca hacia sus allegados con el fin que puedan hacer un efecto de réplica entre la comunidad y familia cercana, lo que sí está sucediendo.

4.4.4 Percepción y opinión de los no usuarios del componente

Esta variable alude a la opinión de personas que viven en la zona de influencia de las Casas Comunes analizadas, quienes no participan de las actividades de Salud Nutricional, buscamos identificar las razones y circunstancias que no permiten dicha participación y saber si conocen el desarrollo de este componente en su Casa Comunal.

Para ello se entrevistó a dos (2) vecinas cercanas de cada Casa Comunal, sabiendo que no participaban de los talleres del proyecto sin embargo algunas de ellas si estaban inscritas en la olla común que se encontraban dentro de las instalaciones de las casas comunales, por lo que se toma una muestra total de ocho (8) mujeres de las cuatro casas comunales identificadas en el distrito de SJL.

Asimismo, se iniciará mostrando el perfil general de las no usuarias, para consultarles el motivo por el cual no participan en el proyecto y que tendría que pasar para se puedan interesar en integrarse al mismo.

Perfil de las mujeres no usuarias

Es preciso conocer parte del perfil de las personas no usuarias, quienes en su totalidad son mujeres las que participan y se involucran sobre temas del cuidado familiar tanto en el hogar y en la comunidad como ya lo identificamos en las usuarias del proyecto, lo cual no debería ser normalizado, pero es una realidad hasta hoy en día.

Por ello presentaremos una muestra recopilada sobre sus edades, grado de instrucción y a qué se dedican, ello permitirá tener una información relevante sobre este grupo, según lo recogido en las entrevistas realizadas.

Dentro del universo de las ocho mujeres entrevistadas, cuyo criterio se consideró; fue que vivan cerca a la CC y la olla común de los cuatro espacios identificados para nuestra investigación y que no participen de los talleres y las sesiones demostrativas realizadas por el componente en SN de la MML, pueden ser personas que sean usuarias de la olla común de la zona o no, ese es el perfil que identificamos para poder realizarles algunas preguntas sobre el motivo del porque no participa y que tendría que pasar para que pueda participar del proyecto y componente en SN.

Identificamos que la gran mayoría de no usuarias entrevistadas se encuentran en un rango de edad de 41 y 60 años, otro grupo en menor medida bordea los 31 a 40 años y sólo una mujer se encuentra entre los 20 a 30 años.

Sobre el grado de instrucción de las no usuarias entrevistadas se puede identificar la mayoría de tiene secundaria completa, un grupo menor cuanta con primaria completa y una de ellas se encuentra en estudios superiores.

Sobre la ocupación diaria de las no usuarias entrevistadas, si es importante saber a qué se dedican cotidianamente, puesto que podría responder parte del cuestionamiento inicial sobre los motivos que puedan tener para decidir participar o no del proyecto.

En ese sentido, encontramos que hay un grupo homogéneo de no usuarias que se dedican al comercio y otro al trabajo de ama de casa, otro pequeño grupo realiza trabajos eventuales y sólo una dice dedicarse a estudiar.

Motivo por el cuál no participan del proyecto

Con relación a este punto, se hizo la consulta sobre el motivo concreto por el que no participaba del proyecto y específicamente del componente en SN, por lo cual obtuvimos las siguientes respuestas:

Ante la respuesta de las no usuarias del proyecto se puede identificar los

motivos relevantes por los cuales no eran participes de los talleres ni sesiones demostrativas en SN del proyecto, así como lo indican:

“A veces por el trabajo, a veces no vengo. No estoy enterada, entonces no vengo” (Viaja constantemente) (no usuaria 01)

La no usuaria 01, señala que el motivo de no poder participar del proyecto es debido que al viajar constantemente no logra enterarse de las actividades que se realizan en la casa comunal y la olla común, lo cual llega a ser comprensible, es una vecina que vive cerca, pero sus actividades no le permiten estar al tanto de los sucesos de entorno.

Sobre la respuesta de la siguiente no usuaria, nos dicen:

“No lo conozco, no me han invitado” (No usuaria 02)

Por otro lado, la no usuaria 02 dice que ella no conoce el proyecto y tampoco la han invitado a poder sumarse a las actividades, por ende, es el motivo fundamental de no ser partícipe.

La siguiente no usuaria nos dice:

“No estaba al tanto por el trabajo” (No usuaria 03)

Asimismo, la no usuaria 03, indica que ella no participa del proyecto, ya que no está informada de las actividades tanto de la casa comunal y la olla común, porque trabaja fuera de casa y eso la imposibilita a estar libre en las tardes.

La cuarta no usuaria nos dice:

“Tengo un niño con problemas de aprendizaje” (No usuaria 04)

Respecto a la respuesta de la no usuaria 04, señala que no puede asistir a las actividades del proyecto, debido a que sus tiempos son limitados, porque tiene un niño con problemas de aprendizaje por lo cual tiene que estar pendiente y cuidado de su persona.

Todas las respuestas señaladas permiten interpretar sobre los diferentes motivos por los cuales hay un gran número de personas que no participan del proyecto, ello debido al limitado tiempo por que trabajan fuera de casa, viajan, tienes otras prioridades como el cuidado de menores o adultos mayores en casa y la poca información sobre las acciones del proyecto.

Posibilidad de sumarse al proyecto

Debido a la pregunta anterior sobre los motivos no la no participación en el proyecto de personas interesa saber qué tendría que pasar o que debería hacer el proyecto para que aquellas personas puedan sumarse e integrarse a los talleres y demás acciones del proyecto en SN, por lo que se reciben las siguientes contestaciones:

Podemos ver que hay un interés genuino por participar en las acciones del componente en SN sin embargo es importante resaltar los dichos, como la siguiente:

“Si me avisan con anticipación si pudiera asistir” (no usuaria 01)

En caso de la no usuaria 01 confirma que estaría dispuesta a participar del proyecto siempre que le avisen con anticipación, por lo que sí podría asistir, lo cual remarca lo importante de poder coincidir en tiempos, es decir consultar días y horarios convenientes para que la mayoría de las interesadas puedan estar.

Así mismo nos comenta:

“Ahora que tengo un poco más de tiempito, puedo participar... es un tema de tiempo” (no usuaria 02)

Sobre la no usuaria 02 corrobora que su participación depende de un tema de tiempos; sin embargo, si se realiza en los días y horarios que ella está libre, en caso de ser posible ella si asistiese.

Presentamos la siguiente respuesta:

“Plantearlo un día antes o dos o tres días con anticipación, para que la gente disponga de

un horario, poner afiches, antes ponían ahora no” (no usuaria 03)

Asimismo, la no usuaria 03 señala y reafirma lo dicho por las demás personas, donde se debería tener en cuenta el poder disponer de una adecuada información con anticipación, siendo que debería estar acompañado de afiches informativos para tener conocimiento, de esta manera ella podría tener conocimiento.

Así finalizamos con este comentario:

“Los lunes todo el día estoy, con tal que me avisen a tiempo” (no usuaria 04)

Por su parte la no usuaria 04 señala que ella solo tiene tiempo disponible los días lunes, por lo que si se presenta actividades para esos días ella podría participar.

Por las respuestas brindadas podemos deducir que muchas de las no usuarias no participan por desconocimiento sobre las acciones del proyecto, un limitado tiempo en sus días y falta de información sobre lo que se viene realizando en las Casas Comunales de las zonas de influencia de cada una de ellas, cabe señalar que la disposición a participar es muy activa pues hace ver que tienen claro que estos tipos de talleres son importantes para la salud familiar.

4.4.5 Hallazgos relacionados a la pregunta sobre las percepciones, opiniones de la población usuaria y no usuaria sobre el componente de SN

Tanto las dirigentes y usuarias participantes señalan según sus opiniones que el proyecto fue de mucho aprovechamiento para ellas puesto que, si contaban con grandes expectativas y aunque no se pudo concretar del todo, en su mayoría sí fue beneficioso, porque pudieron fortalecer conocimientos sobre formas de alimentación saludable y balanceada para beneficio de ellas y su propio entorno, considerando:

- La forma de enseñanza fue adecuada, tanto en la teoría como en la práctica han sido sencillos y fácil de replicarlo con insumos de bajos costos y de accesibilidad.

- Se encuentra un gran interés de parte de las participantes por obtener mayores herramientas e ideas de platillos prácticos y saludables.
- También se evidencia una expectativa no colmada en el proyecto referente a no poder apoyar en realizar una implementación de sus ollas comunes o mejora en las Casas Comunes con utensilios, ollas, alimentos, insumos en general que según comentarios se esperaba por parte del proyecto.
- Respecto a la satisfacción de las usuarias sobre las temáticas y método de enseñanza en las intervenciones del proyecto se encuentra que fueron cumplidas y satisfechas por la mayoría de usuarias, debido que por medio de las sesiones demostrativas y talleres sobre SN, lograron adquirir nuevos conocimientos y preparaciones al alcance de sus necesidades, las temáticas y recetas, en su mayoría, fueron adoptados adecuadamente y sobre la enseñanza se brindó con una información adecuada y de lenguaje sencillo para entendimiento de todas las usuarias.
- Asimismo, otra manera de identificar que parte de lo aprendido en los talleres y sesiones demostrativas del componente en SN está impactando en las vidas de las participantes es a través de su uso y réplica de lo aprendido en sus propios espacios ya sea su hogar, la olla común o amistades cercanas donde se vislumbra su interiorización de la importancia de mejorar hábitos alimenticios donde los beneficiados sean en primer lugar sus hijos menores y por efecto en todo el círculo familiar, por lo que la mayoría de usuarias prepara lo aprendido por lo menos entre tres y dos veces a la semana.
- Para el sector de personas que no participó de los talleres de la línea salud nutricional, se encuentra que su ausencia en el proyecto no se debe a la falta de interés, por el contrario, reconocen la importancia de la misma; sino que aspectos como trabajos fuera del hogar, hijos pequeños o personas vulnerables al cuidado y poca información sobre las actividades en su olla común han sumado para que limiten su participación sin embargo aspectos como avisar

con anticipación y tener días y horarios adecuados estarían gustosas de participar.

Por lo que en la revisión de esta variable hemos podido analizar a través de las opiniones y percepciones de las dirigentas, usuarias y no usuarias en relación al proyecto CC y el componente en SN de la MML y que tan beneficioso ha sido para ellas y los motivos que tienen en algunos casos que no les permite tener una participación activa dentro del mismo.



SÍNTESIS

A lo largo del capítulo cuatro se ha dado a conocer aquellos aspectos que han intervenido de manera favorable para el desarrollo de la experiencia, así como aquellos factores que limitaron el alcance de los objetivos y metas planteadas; es así que a manera de síntesis se brinda los siguientes alcances sobre los factores que limitaron o contribuyeron a la implementación eficaz del componente Salud Nutricional en el proyecto Casas Comunales de la Municipalidad Metropolitana de Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho en el período 2019 -2021:

Factores limitantes:

Procesos de gestión:

- Inadecuada planificación y diseño de gestión del proyecto inicial, desde las herramientas de gestión, estrategia, enfoques, objetivos.
- Presupuesto limitado solo para recursos humanos que no logró cubrir el personal requerido y una nula asignación de presupuesto para recursos logísticos.
- Contexto de pandemia Covid – 19, la cual conllevó un alto temporal al proyecto y un corto alejamiento de los involucrados.

Cumplimiento de roles

- Los roles y funciones de cada actor no se encontraban estipulados bajo ningún documento, esta dependía de las necesidades presentadas según coyuntura y voluntad de los decisores

Articulaciones:

- La falta de articulación interinstitucional a nivel de otras instituciones del sector público y privado e intrainstitucional a nivel de las propias gerencias, que no permitió trabajar de manera conjunta hacia un mismo objetivo. Los procesos administrativos para un convenio podían tardar meses.
- La falta de una clara decisión política de articular con otros gobiernos locales, así como una falta de visión en el rol articulador para fortalecer el proyecto, marco una característica de la intervención.

Percepción de los usuarios:

- Para los usuarios el proyecto fue percibido como limitado en cuanto a sus intervenciones pues no contemplaba una línea de implementación

de las Ollas comunes, sólo estaba enfocado a las sesiones y talleres nutricionales y ellas hubiesen preferido una intervención más completa.

Factores contribuyentes:

Procesos de gestión:

- Sobre los mecanismos de participación realizado en la reorientación del proyecto durante el contexto Covid- 19, se pudo generar un apoyo común entre el equipo técnico del proyecto y dirigentes de las CC.

Cumplimiento de roles

- El contexto Covid -19 fue una limitante y a la vez una oportunidad para el ejercicio de las funciones de cada actor en el marco del proyecto y el componente salud nutricional, previo a la emergencia el proyecto tenía como foco de intervención a madres de menores de 5 años de las Casas Comunales, lo que produjo un cambio al priorizar el trabajo de más mujeres madres que participaban en la ollas comunes que se formaron en ese período y retomaron contacto y lazos de la cual fortalecieron la confianza,
- Se generó lazos entre las usuarias y dirigentas al equipo técnico, lo cual fue fundamental para la continuidad y obtención de logros significativos al proyecto.

Percepción de los usuarios:

- Desde la opinión de la población usuaria los talleres de SN fueron de gran utilidad para ellas y sus familias por lo incrementaron su nivel de información y modos de preparación para tener una alimentación balanceada en favor de sus menores hijos.

Por lo cual se identifica mayores factores limitantes en el proyecto CC y el componente en SN que serán detallados en el siguiente capítulo de conclusiones y recomendaciones

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se describirán las conclusiones y recomendaciones respectivas de cada pregunta y sus variables identificadas en el trabajo de investigación: por lo que va desde la gestión de procesos, roles de cada actor, articulaciones y percepción del usuario y no usuario del proyecto Casas Comunes y el componente Salud Nutricional de la Municipalidad Metropolitana de Lima en el período 2019 – 2021.

5.1. CONCLUSIONES

En esta parte de la investigación identificaremos los hallazgos o descubrimientos más importantes y resaltantes que se ha podido arrojar a través de la información recopilada y las opiniones brindadas por parte de los principales actores que intervienen en el proyecto CC y el componente en SN de la MML que se realizó en cuatro casas comunales en el distrito de SJL.

5.1.1 Conclusiones del análisis de la gestión de procesos del componente salud nutricional del proyecto Casas Comunes

A continuación, se presentará las principales conclusiones vinculadas a la pregunta de investigación ¿Cómo la gestión de procesos desde el diseño hasta la evaluación del componente SN han limitado y/o contribuido al logro de sus resultados esperados? Para ello, se identificaron tres variables que ayudará a responder esta pregunta específica, las cuales son: i) Diseño de gestión de los procesos de componente Salud Nutricional; ii) Disponibilidad de Recursos; iii) Mecanismos de participación en las intervenciones.

Diseño de gestión de procesos

La gestión de procesos es una herramienta sistemática y metodológica que va a permitir a la organización obtener los resultados esperados, a partir del análisis y reflexión de los diferentes momentos que pasará el proyecto en el ciclo de vida de este. Contar con la dirección adecuada, una organización que apunta a una sola dirección y los recursos que permitirán la inversión social requerida, va a permitir el cambio social en beneficio de las condiciones y calidad de vida de la

población.

A lo largo de la investigación de esta experiencia municipal, enfocado al componente de salud nutricional, concluimos que existen tres elementos limitantes en el desarrollo de la gestión de procesos en el proyecto casas comunales:

1. Desconocimiento de la gestión de procesos, concepto e importancia en la dirección y organización del proyecto.

Las respuestas obtenidas por parte del personal a cargo de la dirección del proyecto, como el especialista a cargo, muestran la falta de conocimiento en cuanto a diseño y planificación de un proyecto social. Esta limitante, no permite visualizar un cambio a corto o mediano plazo, es así como los objetivos y metas planteadas responden solo a una dirección, en este caso solo al proyecto, a la institución. Las acciones planteadas pasan a ser actividades aisladas, que buscan responder a un número determinado de atenciones, y no a sentar las bases a un verdadero cambio de hábitos alimenticios y compromiso con su salud.

La gestión de procesos se convierte es una herramienta estratégica para poder intervenir y formar parte de procesos de cambios sociales que la población requiere para desarrollar sus capacidades y goce de sus libertades y derechos como ciudadano. Si bien es cierto, que socialmente se busca el desarrollo y progreso de las personas que afrontan situaciones de pobreza ya vulnerabilidad, también en la gestión pública es vital contar la disposición política para ello; contando con personal técnico en el manejo de proyectos sociales. Sin embargo, la realidad es que el personal que ocupan los cargos de dirección suele ser de confianza y políticos que tienen una visión limitada de las propuestas de desarrollo.

2. Desconocimiento de la importancia de la utilización de las herramientas metodológicas que respaldaran los objetivos que pretendían alcanzar y sus metas.

Contar con herramientas metodológicas tales como una línea base, diagnóstico, marco lógico es vital para proyectos sociales, porque no solo va a permitir conocer el punto inicial o referencia del punto de partida sobre el cual se va a intervenir, sino también conocer los intereses de la población sobre la cual se va a actuar. Convocar a la población a participar de la propuesta de su propio cambio, es tomar en cuenta sus opiniones,

sentimientos, pensamientos, sus ideas que estarían formando parte del cambio que se quiere lograr.

La investigación realizada ha llevado a conocer como limitante la falta de estos instrumentos referenciales para la preparación de una propuesta, que responda a las verdaderas necesidades de la población. El establecimiento de las líneas de acción fue determinado desde el proyecto y no desde la población. Por lo tanto, ello incidió en el nivel de respuesta y participación a las actividades propuestas desde el proyecto.

3. Una tercera limitante hallada en la investigación es el desconocimiento de los enfoques de desarrollo, los cuales debería estar de forma transversal a toda la intervención del componente salud nutricional. Tanto la coordinación como el equipo técnico proponen la intervención en función a las metas planteadas por la institución (número de atenciones, a nivel cuantitativo).

Disponibilidad de Recursos

En la variable disponibilidad de recursos, referida a la dotación adecuada de los recursos económicos para temas de personal, temas logísticos y gastos adicionales, para realizar acciones pertinentes en favor de la población usuaria del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes; finalmente se halló factores limitantes en la gestión de los procesos en la ejecución y monitoreo del proyecto Casas Comunes y su componente Salud Nutricional:

1. Limitado presupuesto para el proyecto Casas Comunes y componente Salud Nutricional del departamento de Servicio social, de la Subgerencia de Bienestar y Promoción Social, de la Gerencia de Desarrollo Social, de la Municipalidad Metropolitana de Lima. Lo cual ha no permitió realizar una proyección a largo plazo de las acciones, pues no se estaba seguro de contar con los elementos necesarios para su realización, el presupuesto que ingresaba solo estaba designado para el pago de planilla de personal y a percepción del equipo técnico, el área nunca tuvo presupuesto alguno, ni siquiera para gastos menores, así también referente al recurso humano se identifica que fue una limitante para poder cumplir los objetivos dispuestos, ya que el personal era limitado para la población que se debía

cubrir, contando con 155 Casas Comunales en 16 distritos de Lima, dividido en 3 zonas (Este, Norte, Sur), para el componente Salud Nutricional, se contaba con la coordinadora general, una especialista - nutricionista, 1 promotor de la zona Este, para el trabajo en el distrito de San Juan de Lurigancho, donde se ubica un total de 33 casas comunales. No se lograba cubrir todas las casas con las intervenciones en Salud Nutricional y los recursos logísticos también fueron una limitante en su accionar, debido a la falta de materiales educativos, traslado de personal de una casa a otra, movilidades, ni insumos para los talleres y sesiones demostrativas.

2. El contexto pandemia Covid- 19 fue un factor determinante en muchos puntos del proyecto Casas Comunales y el componente Salud Nutricional, puesto que inicialmente se realizó un recorte presupuestal por parte de la Subgerencia de Salud Pública para abordar Meta 4, se paralizaron las actividades de todas las Casas Comunales e inicialmente las acciones de apoyo sólo se dirigieron para Lima Cercado, lo cual conllevó a un giro de objetivos y público objetivo.

Asimismo, se ha podido concluir sobre los factores que han contribuido y favorecido las acciones del proyecto Casas Comunales y Componente Salud Nutricional, como son:

1. La sostenibilidad del proyecto y componente Salud nutricional está basada en la autogestión y articulaciones del equipo técnico del área, apoyo de la comunidad, vecino y amigos para así poder asegurar la continuidad de las actividades.
2. El personal técnico y de campo había generado lazos de confianza de tal manera que el personal tenía llegada con las familias y ello fue positivo para las acciones a realizar.
3. El contexto pandemia Covid – 19 fue un claro ejemplo que de las situaciones críticas se pueden sacar grandes oportunidades, pues en este período fue un gran hito para el proyecto y componente Salud nutricional, puesto que conllevó una gran reorganización del área en sus acciones, público al que va dirigido y sus objetivos.

Mecanismos de participación en las intervenciones

Uno de los indicadores de éxito en un proyecto social lo constituye el nivel de participación e involucramiento de la población objetivo, de la forma como se dan a conocer sus opiniones y soluciones para modificar o mitigar la situación limitante que no les permite avanzar en su desarrollo. Quienes están a cargo del diseño y formulan proyectos sociales conocen que, para alcanzar la transformación social, solo es posible con la participación activa de todos los involucrados, por lo que se concluye:

1. Se identifica que no hubo un trabajo conjunto con el área de comunicaciones, para poder definir los canales de comunicación más efectivos o herramientas y medios que el proyecto podría haber utilizado para llegar a la población usuaria de las casas comunales. Por otro lado, el rol que cumplió dicha área para el proyecto, que básicamente fue para difundir en las redes sociales las actividades que ejecutaban en sus diferentes líneas, mas no se constituyó en un órgano de soporte comunicacional que orientara o asesorara la mejor forma de llegar a la población.
2. Se encuentra que el mecanismo de comunicación recayó en gran medida a los dirigentes de cada zona, esta responsabilidad otorgada a la autoridad comunal no resultó efectiva por diversas razones, la principal está vinculado a los compromisos familiares y al liderazgo que ejerce entre las usuarias del comedor u olla que opera en las casas comunales. La comunicación vía WhatsApp, el cual es un mecanismo utilizado por las organizaciones de base o el perifoneo, no garantiza la asistencia de la población usuaria. A lo largo de la investigación se ha evidenciado el compromiso de las líderes para mantener operativa su olla o comedor, pero no ha sido determinante para una participación masiva de la población.
3. Se concluye que en muchas comunidades se sigue identificando que la responsabilidad de la alimentación familiar y comunal recae mayoritaria y culturalmente en las mujeres sobre todo en las participantes de las ollas comunes, comedores a los alrededores de las cuatro Casas Comunales de San Juan de Luriganchó, que han sido parte de nuestra investigación, dándole la carga familiar y del cuidado en mayor medida a ellas, en relación

a ello se presenta el siguiente hallazgo.

4. En cuanto al nivel de participación, se identifica, que se buscó durante las sesiones, estuvieron basadas en la relación de confianza y empatía que generó los servidores públicos y la población usuaria; acompañado de acciones de “de compartir” o la entrega de donaciones; en lugar de una metodología de intervención planificada, con instrumentos que permitiera evaluar logros.

5.1.2 Conclusiones del análisis de los roles que cumplen cada actor frente al componente de salud nutricional

Como resultado del levantamiento de información en cuanto al cumplimiento de los roles de cada actor en el componente salud nutricional se puede concluir las siguientes limitantes:

1. Se identifica que los roles de cada actor involucrado en el proyecto desde la coordinadora, especialista y promotores del área no se encontraban debidamente identificadas, esta falta de claridad nace en el diseño del proyecto y en la delimitación de los roles y funciones de cada miembro del equipo. La carencia de una partida presupuestaria conllevó que los actores desarrollaran diferentes funciones no especificados en su contrato o TDR, pero a pesar de ello, se asumió la responsabilidad y compromiso frente a la población, convirtiéndose en profesionales versátiles frente a la realidad, siendo reconocidos por la población donde su valoración fue alta respecto a la especialista y promotores del área.
2. En relación al rol que cumplieron las dirigentas a cargo de las casas comunales del proyecto, se concluye que, de las cuatro casas comunales identificadas para la presente investigación, se encontraron directivas que tienen una buena comunicación y la presidenta u secretaria general ejerce liderazgo y poder de convocatoria hacia los miembros de su junta directiva y en otras se encontraron debilidades en torno a los aspectos comunicacionales y dificultad en asumir responsabilidades fuera de la competencia de sus ollas y comedores dado que tienen una responsabilidad familiar y no están a disposición del gobierno municipal,

por lo tanto los promotores del proyecto están sujetos a la disponibilidad de su tiempo.

3. Se concluye que, el rol cumplido por la población usuaria en la intervención del componente salud nutricional se identificó con una calificación de nivel 3, aceptable, ello se debería principalmente a tres razones, i) la primera es el nivel e liderazgo que cumple la junta directiva para lograr convocatoria de las usuarias del comedor u olla; es decir al grado de relacionamiento y legitimidad alcanzado por los miembros de la junta o por su presidenta, el cual se basa en el reconocimiento a su gestión para conseguir productos para mantener vivo el comedor u olla, al grado de amistad o empatía que tiene con las usuarias y a las medidas internas dadas por la propia organización ante incumplimiento de alguna convocatoria (multas); ii) una segunda razón lo constituye la costumbre de recibir obsequios u cosas a cambio de su participación, condicionar la asistencia de taller a la entrega de cosas o víveres se ha hecho muy popular, principalmente durante las campañas electorales. Ello se ha constituido en una limitante para realizar la tarea educativa y un presupuesto no justificado para llegar a sectores en situación de pobreza; iii) Una tercera razón es la resistencia al cambio de una alimentación más saludable, la cual demanda un poco más de tiempo y dedicación.

En cuanto a factores que contribuyen a la realización del proyecto se identifica lo siguiente:

1. Se concluye sobre la buena disposición del servidor público, así como la metodología y técnica empleada para llegar a las participantes de los talleres, fue reconocida con el calificativo de cinco que es óptimo por parte de las usuarias del proyecto. Ello lleva a la importancia que tiene el perfil de profesional que se requiere para trabajar con población de comunidades ya sea urbanas y/o rurales. El conocimiento, la experiencia y la capacidad de establecer un relacionamiento con la población objetivo, se constituye en aspectos relevantes para el sector.

5.1.3 Conclusiones del análisis de las articulaciones inter e intrainstitucionales en el componente de salud nutricional

A continuación, se presenta las conclusiones sobre el análisis de las articulaciones inter e intrainstitucionales, es decir sobre instituciones relacionadas al grado de coordinación que estableció con la MML, por lo cual se concluye que:

1. Siendo un proyecto de amplitud territorial (16 distritos) y carentes de una partida presupuestal, la necesidad de articular con otras gerencias e instituciones públicas como privadas, no se dio. Solo se pudo concretizar con una sola organización mediante un convenio de capacitación. Se pudo articular con otras instituciones a iniciativa de algunos miembros del equipo, lo cual sacaban adelante servicios y atenciones para sus casas o zonas, pero no era para todo el proyecto, además que no se encontraba vinculado bajo ningún compromiso formal, sino solo de palabra.
2. Se concluye que la llegada del covid-19 fue determinante para desviar la atención hacia medidas y acciones asistencialistas de otras áreas de la Gerencia, restando atención a las necesidades y avance del proyecto; el cual pudo verse favorecido con alianzas estratégicas con otras instituciones y gobiernos locales. La falta de una clara decisión política de articular con otros gobiernos locales, así como una falta de visión en el rol articulador para fortalecer el proyecto, marco una característica de la intervención.

5.1.4 Conclusiones del análisis de las percepciones, opiniones, de la población usuaria y no usuaria respecto al proyecto y componente de salud nutricional

En tanto sobre la percepción y opinión de la población usuaria se identifica las siguientes limitantes:

1. El proyecto no contemplaba el componente de habilitación e implementación de las casas Comunales y las Ollas Comunes, por lo que la población usuaria no quedo satisfecha en este aspecto pues esperaban mayor apoyo en tanto entrega de insumos o alimentos ya

sea para la olla común o para cada una de las integrantes y de esta manera puedan contar con los ingredientes de los platillos aprendidos.

2. Para el sector de personas no usuarias de los talleres de la línea salud nutricional, encontramos que su ausencia en el proyecto no se debe a la falta de interés, por el contrario, reconocen la importancia de la misma; sino que aspectos como trabajos fuera del hogar, hijos pequeños o personas vulnerables al cuidado y poca información sobre las actividades en su olla común han sumado para que limiten su participación sin embargo aspectos como avisar con anticipación y tener días y horarios adecuados estarían gustosas de participar.

Así mismo es importante señalar que se evidencia un genuino lazo formado entre el equipo de campo y las participantes, donde se refleja en las participaciones constantes a los talleres y sesiones demostrativas y han podido en gran mayoría mejorar hábitos alimenticios.

Por lo que se identifican los factores contribuyentes:

1. Con relación a la percepción de la población usuaria con respecto al componente de salud nutricional, han expresado su interés por aprender aspectos nutricionales, ello refleja la motivación por aprender sobre alimentación balanceada y nutritiva, principalmente por tener hijos o nietos en edad escolar, y reconocen como un aspecto importante en el desempeño escolar está vinculado al tema de la alimentación. Este interés se ha reflejado en el nivel de participación de las usuarias en el desarrollo del taller y en la relevancia que ha tenido el desarrollo de las sesiones demostrativas como técnica de aprendizaje, por ello se concluye que:
2. Las dirigentes y usuarias contaban con muchas expectativas sobre las intervenciones del proyecto de las cuales se pudo concretar gran parte de lo esperado en tanto pudieron ser sensibilizadas sobre la importancia de mejorar hábitos alimenticios y fortalecer conocimientos sobre formas de alimentación saludable y balanceada para beneficio

de ellas y su propio entorno.

3. Las usuarias del proyecto aprueban las temáticas y metodología teórico-práctico que realizaban a través de los talleres y sesiones demostrativas, ya que señalaron que se entregó una información adecuada y de lenguaje sencillo de tal manera que todas pudieran entender. A su vez les parece contener recetas y platillos limitados para sus aprendizajes y no tenían los insumos necesarios para que cada usuaria pueda preparar su propio platillo sino era uno solo para todas.
4. Se concluye que el aprendizaje fue de gran utilidad con un manejo sencillo y de insumos accesibles que fueron fundamental para poder hacer uso y réplica de lo aprendido en los talleres y sesiones de tal manera que el conocimiento se transmitió oportunamente hacia su entorno y la propia olla común donde los beneficiados sean en primer lugar sus hijos menores y por efecto en todo el círculo familiar, por lo que la mayoría de las usuarias prepara lo aprendido por lo menos 3 veces a la semana.

5.2 RECOMENDACIONES

A continuación, y en concordancia con las conclusiones brindadas pasaremos a mencionar las recomendaciones propuestas para mejorar y/o repotenciar las acciones del proyecto Casas Comunes y en específico el componente en Salud Nutricional de la MML.

5.2.1 Recomendaciones de la gestión de procesos del componente de Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes

Diseño de gestión de los procesos

La Gestión por procesos busca mejorar la eficiencia del proyecto y obtener los resultados esperados, mediante el análisis de las diferentes fases de la experiencia. Es por ello, que se brinda las siguientes recomendaciones para no solo fortalecer al componente de salud nutricional, sino que alcance al proyecto Casas Comunes:

1. Capacitaciones constantes referentes a la gestión de los procesos de área con la finalidad de tener claridad de los resultados que se pretende lograr

y el camino a seguir por el equipo y principalmente el personal que forma parte del componente salud nutricional, Si bien es cierto, la gestión pública municipal busca una inserción rápida para la intervención en campo; es necesario invertir tiempo y recurso humano en desarrollar este proceso; el cual será de vital importancia para planificar el camino, definir los perfiles del equipo ejecutor, definir las funciones, tareas, cargos, responsabilidades. Asimismo, desarrollar contenidos de la intervención en campo y acciones de monitoreo y control en campo.

2. Uso de las herramientas metodológicas para obtener información real y válida de la población es fuente primordial para proponer un proyecto con resultados, contar con un diagnóstico situacional, línea base, marco lógico y tener claro los enfoques sociales la que va regir a lo largo del proyecto y va a permitir la toma de decisiones acertadas y oportunas en el área. Por ello, la preparación de instrumentos metodológicos será de gran utilidad en tanto no se trabaje sobre suposiciones, sino que tenga presente los aportes de la población, y que de manera constante se mejoren dichos instrumentos. Ello no solo va a permitir conocer la realidad donde se interviene, sino también una intervención técnica desde una gestión municipal, buscando el cambio en la forma de actuar de la gestión municipal, que por lo general es corto placista.
3. Considerar en todo el planteamiento del proyecto los enfoques, objetivos y metas propuestas y bajo esos lineamientos poder incidir en campo, considerando atender las necesidades de la población, teniendo en cuenta que son sujetos de derechos, que existe la necesidad de generar propuestas de igualdad y de oportunidad, brindar servicios con equidad.

Disponibilidad de recursos

A continuación, se presenta las recomendaciones referidas a la variable disponibilidad de recursos, considerando el presupuesto es parte central de cada proyecto, pues según ello, puedes proyectar objetivos, actividades y metas, sin contar con presupuesto, solo podemos entender que el área se maneja de manera improvisada sin visión a largo plazo para un real impacto referente a la mejora de acceso y consumo de alimentación saludable.

1. Por ello, recomendamos la designación de un presupuesto anual que se relacione con las metas y objetivos a trabajar, donde no solo se contemple el pago de planillas, sino para el uso de recursos logísticos, materiales audiovisuales, educativos, movilidad, traslado, y gastos menores para lo cual se cuente con una caja chica de manera mensual. De tal manera que el equipo técnico pueda brindar servicios de calidad y no deba asumir gastos que a la larga disminuye su ingreso familiar.
2. Es imprescindible contar con plan de contingencia frente hechos que puedan amenazar de manera externa la realización del proyecto, ya sea en relación a aspectos políticos, desastres naturales, pandemias, entre otros, para así reducir al mínimo la afectación en el logro de los objetivos.

Mecanismos de participación en las intervenciones

Dado el análisis presentado, encontramos que la población no recibe atención eficaz y oportuna, ya sea por desconocimiento o recibe información parcial.

Por ello se señala las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda generar una participación más efectiva con todas las áreas que interviene en la Gerencia de Desarrollo Social para poder planificar las actividades anuales y de esta manera se involucren adecuadamente, en este caso con el área de comunicaciones para disponer de una estrategia de intervención que garantice una comunicación fluida, oportuna y directa. Para ello es importante contar con la identificación de los canales de comunicación, espacios compartidos, líderes con legitimidad y poder de convocatoria; todo ello con miras a garantizar la participación activa de los usuarios.
2. Se recomienda sensibilizar a la población y líderes de cada zona para apoyar las convocatorias masivas y comunitarias en torno a las sesiones y talleres, sin embargo, no se debe volcar toda la responsabilidad a las lideresas y personas comprometidas, el equipo del proyecto también es responsables de realizar un adecuado flujo comunicacional que permita la difusión masiva a los vecinos y vecinas cercanas a cada Casa Comunal para asegurar mayor asistencia y

participación. Así que se debe contar con un plan de comunicaciones, que permita al dirigente o dirigentes disponer de una forma oportuna de información que permita la toma de decisiones. La convocatoria se constituye así, en un parte importante de la implementación de todo proyecto, sin esta parte de eslabón, el trabajo educativo y promocional se queda en tintero.

3. Al identificarse que la totalidad de dirigentas y usuarias que pertenecen a las cuatro casas comunales en investigación, son mujeres se recomienda, el replantear el proyecto hacía un enfoque de género y ética del cuidado para impulsar acciones que busquen la independización económica de las mujeres participantes en el componente en SN y además concientizar a hombres, mujeres y niños (as) la importancia sobre los roles compartidos y el cuidado para el hogar dejando de lado estereotipos donde se concibe sólo a la mujer como responsable de la carga familiar en el hogar, para así trabajar políticas públicas que puedan generar cambios palpables en favor de las mujeres de la ciudad.
4. Una última recomendación es el uso de una metodología de trabajo más dinámica, haciendo uso de dinámicas participativas y reflexivas; desarrollando técnicas de la animación socio cultural, que le brinde dinamismo a las sesiones y garanticen la asistencia e intervención de los usuarios durante los talleres y capacitaciones, con la finalidad de compensar la falta de sesiones demostrativas por la carencia de insumos para la ejecución de los talleres, considerando que la participación se constituye en la piedra angular de un proceso de transformación social, sin ella poco o nada se puede lograr. Por ello, las diferentes metodologías de intervención expresan la necesidad de involucrar a la población en las diferentes etapas del proyecto, para que se apropien de él y motive a continuar con las gestiones en bienestar de su comunidad.

5.2.2 Recomendaciones de los roles que cumplen cada actor frente al componente de Salud Nutricional

Con relación a este punto, la recomendación que se desprende de cada conclusión es la siguiente:

1. Se recomienda el sentar por escrito los roles y compromisos, y evaluar su cumplimiento en equipo, para fortalecer la experiencia. Ello también permitirá una participación más activa de la población y asentar el rol de cada uno de los participantes y miembros del proyecto de esta manera se evitará la duplicidad de funciones por parte del equipo técnico delimitará sus roles.
2. Se recomienda poder trabajar una línea de acción dirigida a la gestión comunal donde se permita capacitar y empoderar a los y las dirigentes de cada Casa Comunal, de esta manera brindarles herramientas de comunicaciones y de liderazgo para un mejor y adecuado manejo con su población, de esa manera se generaría un lazo más cercano y de confianza con las lideresas y estarían más comprometidas con las acciones que derivan del proyecto y el componente en Salud Nutricional y así los y las dirigentes al ser parte de los actores principales deberían ser partícipes del diseño de proyecto, para preparar las propuestas que se ajusten a la realidad de los ciudadanos de su comunidad.
3. Se recomienda realizar un trabajo previo de sensibilización a todas las personas cercanas a las zonas de influencia del proyecto para poder difundir la importancia de la mejora de hábito alimenticios para una mejora de calidad de vida de sus propias familias, por lo cual su aprendizaje no debe estar condicionado a ninguna multa, llamada de atención o entrega de dádivas para su participación activa.

5.2.3 Recomendaciones de las articulaciones intra e inter institucionales en el componente de salud nutricional

Actualmente, en el mundo globalizado contemporáneo, es imprescindible el poder generar redes con organismos multinacionales, instituciones públicas y privadas, sociedad civil para poder generar alianzas estratégicas en pro de fortalecer toda intervención en favor de una mejora en la sociedad, en el caso específico del componente en SN del proyecto Casas Comunes de la MML, es preciso recomendar:

1. El mejorar los procesos de gestión sobre la realización de los convenios cooperativos y de alianzas a través de una visión articuladora, de tal

manera que pueda ser rápida y efectiva en favor de los proyectos propuestos para concretar alianzas intrainstitucionales con las diferentes gerencias de la MML siendo que los compromisos y responsabilidades estén bien delimitadas para evitar duplicar funciones y objetivos

2. Formar un equipo articulador por subgerencia para que pueda dedicarse efectivamente en la búsqueda de cooperantes nacionales e internacionales para el fortalecimiento de los objetivos propuestos en el proyecto y componente en SN con visión a largo plazo para asegurar un accionar en conjunto de manera sostenible donde pueda beneficiar a todos los involucrados sobre todo a la población usuaria.

5.2.4 Recomendaciones sobre las percepciones, opiniones de la población usuaria y no usuaria respecto al componente de salud nutricional del proyecto Casas Comunales de la MML

Se recomienda lo siguiente:

1. Poder contemplar un diseño y formulación del proyecto desde una visión participativa para identificar previamente las necesidades y prioridades que el grupo en intervención requiere, para lo cual se puede contemplar diferentes componentes de intervención entre la sensibilización y promoción sobre hábitos alimenticios saludables y por otro lado un componente que pueda complementarlo a través de la habilitación o mejora del espacio físico de las Casas Comunales, así como la entrega de insumos alimenticios de acuerdo a trabajado en las diferentes recetas de los talleres y sesiones demostrativas, de esta manera asegurar la preparación de la misma desde la olla común en beneficio de todas las familias que participan.
2. Sería conveniente hacer entregas de recetarios y realización de videos demostrativos de cada receta enseñada para que las participantes puedan recordar y hacer uso todas las veces posible de esta manera se reduce la posibilidad de que se olviden los pasos, así mismo poder ampliar el número de recetas para tener una amplitud de opciones y variaciones en sus preparados ya sea en casa, comunidad o en la olla común
3. Es importante poder contemplar los insumos a usar por cada participante y hacer entrega de estas para que cada una pueda

preparar en simultáneo con la promotora del área y así cada una pueda tener una experiencia enriquecedora y no solo mirar cómo se prepara o tener una mínima participación al momento de las sesiones demostrativas.

4. En el caso de las personas no usuarias recomendamos poder hacer un trabajo de campo y poder contemplar sus horarios disponibles de tal manera que puedan identificar un tiempo estimado donde puedan incorporarse al componente, así mismo de debe replantear los mecanismos de convocatoria para poder informar a la mayor cantidad de personas de la zona de intervención, y ver la posibilidad que el promotor se adecue a sus horarios y no al revés.



CAPÍTULO VI: PROPUESTA DE MEJORA

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar los factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el distrito de San Juan de Lurigancho, en el período del 2019 - 2021, examinando la gestión de sus procesos, roles de actores, alianzas estratégicas y percepción de los usuarios y no usuarios, para proponer recomendaciones y mejoras de las acciones sobre seguridad alimentaria que aseguren intervenciones sostenibles para garantizar bienestar en la comunidad, generando valor público que permita ser referentes en otros municipios locales.

Por ello una primera propuesta de mejora lo constituye la gestión de procesos donde inicialmente evidenciamos que el modelo de gestión estaba enmarcado inicialmente en el plan de gobierno municipal del 2019 – 2022, el cual tenía una mirada parcial de la realidad de las Casas Comunales y sobre ello es que se planteó un trabajo más no se consideró las verdaderas necesidades e intereses de la población usuaria de las Casas Comunales, quedando sus demandas postergadas ante una falta de demanda de presupuesto, inestabilidad laboral y la llegada del Covid-19, donde este contexto se dejó de lado el trabajo continuo en las Casas Comunales y las ollas comunes, por lo que esta situación afianzó más para que las tareas y actividades preferentemente estaba dirigidas apoyo puntuales, tomando la decisión unilateral desde el municipio sin considerar la opinión de la población usuaria.

Durante los años propuestos en el proyecto de CC y el componente en SN para la presente investigación, 2019 – 2021 hemos podido graficar, según las descripciones vertidas por el equipo técnico, un modelo de diseño y el proceso de gestión con procesos incompletos, tal como se presenta en la figura 10, que se muestra a continuación.

Figura 10. Modelo de diseño y gestión empleado 2019 - 2021.



Modelo de Percy Bobadilla adecuado a la realidad de modelo encontrado en el proyecto

En la presente figura 10, se muestra un modelo de gestión incipiente, según el modelo guiado de Bobadilla, donde en la parte de las entradas, identificado como la problemática definida para ser abordada, se observa que este procesos no fue realizado con la seriedad y rigurosidad del caso, simplemente se alinearon a la coyuntura del momento, eso se ve reflejado en el diseño y planificación del proyecto por lo que se contempla como un proyecto unilateral sin dirección clara, en la etapa del proceso de la ejecución, donde se busca una transformación social, se evidencia que no hay una adecuada organización interna, ello se traduce en una inestabilidad de personal puesto que no hay roles definidos o se duplica las acciones en algunos casos, lo cual hace una práctica de uso de recursos irresponsable y ello se suma a las acciones abordadas sin planificación y con plazos inmediatos.

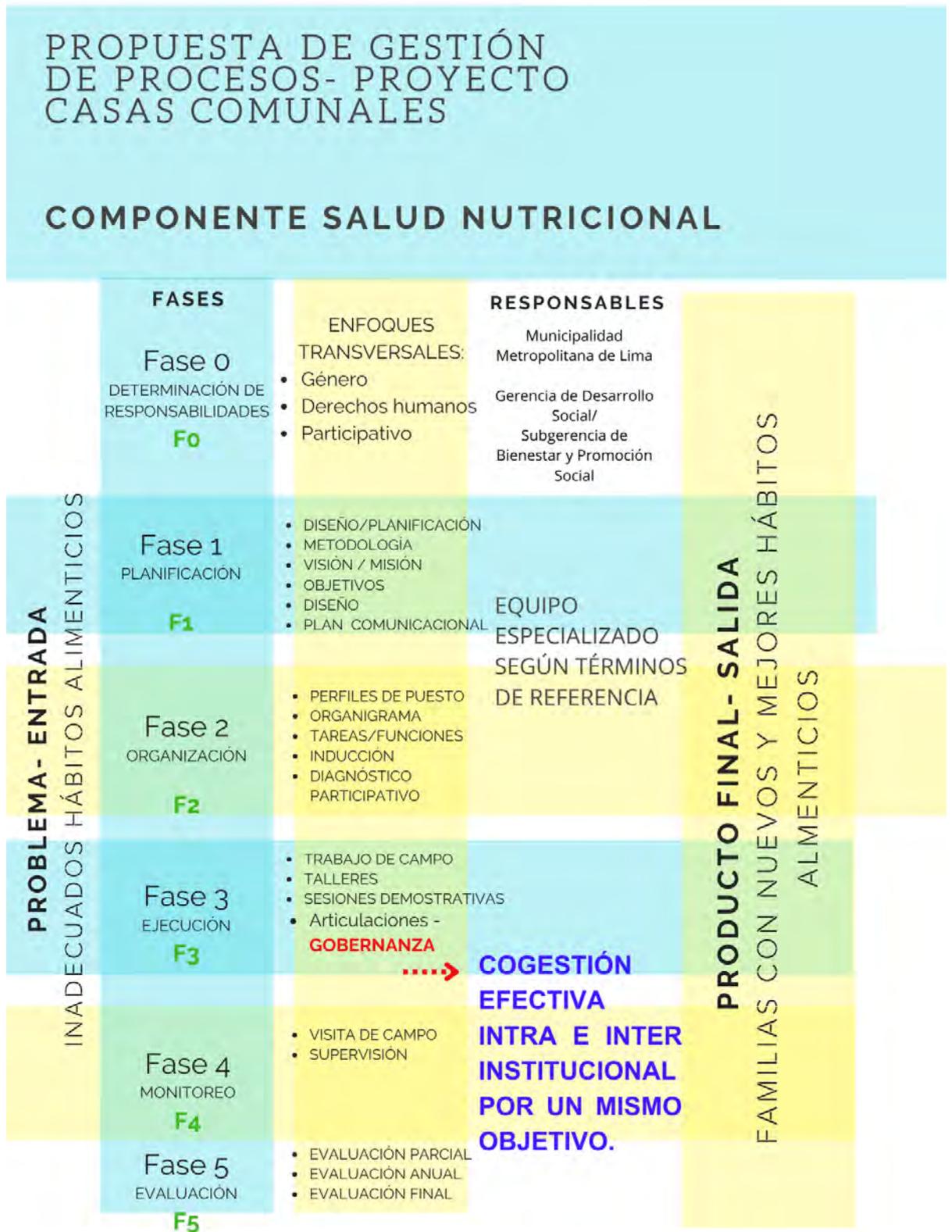
En la etapa de ejecución en la sección de gobernanza, se encuentra que no hay una visión de un modelo de cogestión articulado y sostenible por lo que todo ello conlleva a generar unos resultados sin evidencias, solo cumpliendo metas cuantitativas sobre número de capacitaciones y asistentes.

Por ello, a continuación, se presenta una propuesta de mejora con relación al modelo de gestión fallido que hemos identificado en el proceso de esta investigación, en esta propuesta de mejora presentada hemos tomado referencias metodológicas sobre la gestión de procesos, con un enfoque eficiente y desde una visión de la Gerencia Social tomado por Percy Bobadilla, considerando al valor público representado desde el gobierno edil de Lima como la oportunidad de poder realizar cambios sociales palpables en pro de la salud nutricional de las personas más vulnerables de la ciudad, considerando que ambos modelos pueden sumar en el propósito esperado, la cual tomamos dichas referencias para poder realizar nuestro propio modelo que presentaremos.

La propuesta metodológica que plantea el equipo de investigación es el proceso riguroso que debe seguir todo proyecto social, en especial el componente de salud nutricional del proyecto casas comunales. Siendo una de las principales limitantes la falta de una partida presupuestaria que limite el normal desarrollo de las actividades planteadas.

Así como el enmarcar las acciones en compromisos políticos, es importante señalar que todo proyecto debe tener una asignación presupuestal y sobre ello poder definir metas y objetivos que se quieren alcanzar según sus recursos, es así como el siguiente cuadro que contempla el proceso que se podría tomar para un adecuado diseño e implementación del proyecto y en específico el componente en SN, señalando una serie de fases impostergables desde la 0 hasta la 5 tomando referencias metodológicas de los dos autores tanto Mallar como Bobadilla antes mencionados, por lo que se puede mostrar en la figura 11 con la siguiente propuesta:

Figura 11. Propuesta de gestión de procesos-proyecto de elaboración propia



Esta propuesta consta de 5 fases, según se muestra en la figura 11, donde se inicia con la denominada fase 0 donde se señala la importancia de poder definir responsabilidades tanto políticas como técnicas que está dado desde la cabeza de la institución u organización, en este caso referente a la MML, poder designar a un gerente (a) y sub gerente (e) competente para la toma de decisiones y con un perfil adecuado para llevar a cabo las demás fases, pues es aquí donde definen que transformación social desean alcanzar bajo una visión transversal definida como una hoja de ruta, en caso del proyecto Casas Comunales y el componente en Salud Nutricional, es importante considerar los enfoques de género, de derechos, intercultural y participativo.

En la fase de planificación o F1, conlleva una serie de acciones trascendentales respecto al diseño general de un proyecto, esta fase pone sobre el papel la visión y misión del área, el modelo metodológico a llevar a cabo según los objetivos que se puedan plantear y se prevé bajo los supuestos trabajados en un marco lógico, aquellas limitaciones sobre la cual hay que trabajar y superar. Contar con un plan de comunicaciones es de vital importancia para la participación y logros de objetivos; saber transmitir y llegar a las personas es usar los medios de manera creativa para motivar el interés de la población objetivo.

La fase de organización o F2 es contar con un equipo no solo comprometido con los objetivos que se persigue, sino capaz de adaptarse, proactivo, empático con la población y con disposición a aprender y escuchar, son aspectos relevantes para poder implementar un proyecto social; en donde las experiencias y las condiciones de pobreza, pueden afectar la dinámica de la intervención; tal fue el caso de la presencia del Covid -19. No obstante, a su vez, el equipo necesita conocer que se espera de ellos, funciones y roles que cumplirá en el proyecto. Esta segunda fase cobra importancia en la medida que se crea y se estructura la dinámica de equipo. Es importante que el equipo aporte en el diseño metodológico, porque la experiencia de campo determina si la propuesta está encaminado a los logros esperados.

La fase de ejecución o F3 está marcado por un trabajo de campo es decir la ejecución de las acciones que buscan la transformación social y donde contar

con recursos económicos y logísticos es imperativo como inversión social. Por ello, contempla toda la fase de gestión de las acciones estratégicas para lograr la meta definida.

En esta misma F3, se señala la importancia de poder generar acciones de gobernanza a través de alianzas estratégicas y acuerdos cooperativos entre los gobiernos locales, empresas privadas y la sociedad civil, de tal forma que todos puedan avanzar sobre el mismo objetivo, sumando esfuerzos para lograr la transformación social esperada, donde estén claros las responsabilidades y roles de cada organización participante para fortalecer las intervenciones. Producto de ello, se tiene una acción transformadora en el bienestar de la población. A este proceso de trabajo conjunto, con participación activa de la población, bajo los mismos objetivos y compromiso mutuo le denominamos cogestión, para el caso particular del componente salud nutricional en casas comunales, articular con las ONGs o Ministerio de Salud, sería ideal para generar un impacto significativo como una mayor cobertura.

La fase de monitoreo o F4 es tan importante como las anteriores, en cuanto se evidencia en el campo el cumplimiento de las tareas y actividades propuestas para lograr la transformación social, así como la generación de fuentes de verificación, que van a ser importantes para la siguiente fase. Permitirá identificar aquellos aspectos limitantes que requieren ser retirados o modificados. Los informes, las guías de observación, gestiones documentarias, el dialogo con el personal de campo y usuarios son relevantes para la toma de decisiones oportunas en la búsqueda de los logros esperados.

La fase evaluativa o F5 es aquella que determinará el éxito o fracaso del proyecto, para lo cual se evalúa el proyecto en varios aspectos: diseño, las actividades planteadas, el equipo ejecutor, los contenidos y su posicionamiento en los usuarios.

Los documentos generados en la fase anterior son importantes para evaluar las diferentes fases metodológicas, por ello el diseño y preparación de las herramientas como las fichas, guías, evaluaciones de entrada y salida, entre otros son una gran ayuda para el informe final. Todas estas fases constituyen los pasos que se debería de considerar para una adecuada implementación de un próximo

proyecto con relación a Salud Nutricional desde un gobierno local.

Bajo esta misma línea de propuesta, al hacer un revisionismo sobre modelos de gestión, pareció importante poder adaptar el modelo del profesor Percy Bobadilla a la gestión específica del componente en Salud Nutricional y relacionarlo con nuestra propuesta metodológica identificando las 5 fases previamente presentadas, por lo que se presenta en la figura 12.

Figura 12. Modelo de gestión adaptado bajo el modelo del profesor Bobadilla



Para el caso del componente en Salud Nutricional del proyecto Casas Comunes, se debe tener en cuenta como entrada una problemática adecuadamente definida lo que haría que el modelo de gestión pueda tener una planificación y diseño pertinente.

Para fines de ejemplificar el modelo propuesto, presentamos los posibles problemas identificados: niños y niñas mal nutridos, producto de los inadecuados hábitos alimenticios en las familias usuarias de los comedores y ollas comunes de San Juan de Lurigancho. Se arriba a esta problemática nutricional tras la elaboración previa de un diagnóstico situacional y análisis participativo con las madres usuarias de los comedores y ollas comunes sobre el estado de salud de

los niños y niñas en su comunidad.

En la etapa del diseño denominado Entrada, según el modelo de gestión, se ha realizado la identificación de la problemática limitante, el equipo de formulación y diseño cuenta con un presupuesto para el levantamiento de información y talleres participativos con la finalidad de trabajar la técnica del árbol de problemas y marco lógico, que en el marco de esta propuesta presentada en el cuadro anterior supone la fase 1.

En la etapa de la ejecución, una vez identificado la problemática, el equipo responsable ingresa a la fase 2 y 3 del proceso de gestión, denominada fase transformadora. En ella, se procede a formular y diseñar la estrategia de intervención, contenidos, plan de comunicaciones, técnicas, metodología de trabajo. Esta labor lo realiza el equipo de formulación y diseño en gabinete.

Un segundo momento de la etapa transformadora es el reclutamiento y selección del personal que conformará el equipo de ejecución, para ello se diseña un plan de inducción a la institución y lo que se espera de él en el campo. Se brinda al personal nuevo su rol y funciones, aspectos relevantes del cargo que ocupa; la contratación del personal este sujeto a perfiles de profesionales previamente definidos.

La tercera fase del proceso transformador esta la intervención en campo. Para ello es importante aplicar el plan de comunicaciones que garantice la convocatoria, asistencia y participación de las madres usuarias del comedor u olla común; así como su registro. En este momento es donde se inicia un desembolso de recursos económicos, para hacer uso de los diferentes medios de comunicación para difundir el trabajo a ejecutarse.

Y la última acción del proceso de transformación es la gestión en sí misma de las intervenciones propuestas las cuales pueden ser campañas, talleres, sesiones, entre otros, según lo planificado previamente considerando la pertinencia necesaria sobre el contexto en la que se desenvuelven, aún esta etapa representa la fase 3 en nuestro cuadro propuesto. Asimismo, para el proceso denominado gobernanza, se busca una cogestión efectiva con las demás organizaciones e instituciones donde pueda ser un trabajo en conjunto y se pueda

oficializar a través convenios cooperativos que refuercen y fortalezcan la experiencia y el logro de objetivos comunes, la cual lo identificamos en la fase 3 de nuestro cuadro.

En el proceso de la ejecución del modelo de gestión, se encuentra la fase 4 de monitoreo donde es preciso poder realizar las visitas de campo y una supervisión adecuada para poder identificar limitantes y/o mejorar en la ejecución de este, de esta manera, ayudará a continuar o rediseñar las acciones a fin de alcanzar los objetivos.

Finalmente, en el proceso denominado Evaluación o Salida del modelo de gestión es parte crucial del proyecto pues, producto de la intervención metodológica se tiene como resultado del componente, a un grupo de madres fortalecidas, debidamente capacitadas, aplicando las enseñanzas de los talleres o sesiones, tanto en el hogar como en el comedor u olla, es decir que a través de las diferentes herramientas para el levantamiento de la información, será preciso identificar si se pudo generar un mejora de actitudes o no, con evidencias científicas lo cual generará una real incidencia en temas de alimentación saludable con experiencia en el gobierno local, todo ello se encuentra en la fase 5 del cuadro propuesto.

De esta manera, relacionamos el modelo de gestión con el cuadro para un nuevo diseño de gestión en referencia al componente en Salud Nutricional del proyecto Casas Comunales de la Municipalidad Metropolitana de Lima en el distrito de San Juan de Lurigancho, las cuales fueron analizadas en el marco de esta investigación.

VII BIBLIOGRAFÍA

- ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE.
(2022) *LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA ALCANZÓ A 8 DE CADA 10 FAMILIAS DE LIMA METROPOLITANA EN JULIO*. Obtenido de <https://accioncontraelhambre.pe/la-inseguridad-alimentaria-alcanzo-a-8-de-cada-10-familias-de-lima-metropolitana-en-julio/>
- AGUILAR, M.
(2013) *PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: ¿qué es?* Obtenido de <https://mariajoseagUILARidanez.wordpress.com/2013/11/30/participacion-comunitaria-que-es/>
- AIGNEREN, M.
(2006) *LA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN MEDIANTE LOS GRUPOS FOCALES*. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/1611>
- ARIZA, D.
(Diciembre de 2017) *Efectividad de la gestión de los proyectos: una perspectiva constructivista*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-28132017000200075&script=sci_arttext
- AUTOR DESCONOCIDO.
(2012) *Casa Comunal*. Obtenido de <https://www.buenastareas.com/ensayos/Casa-Comunal/4942289.html>
- BASUALTO, J., MANERA, M., & BALADIA, E.
(17 de marzo de 2013) *Definición y características de una alimentación saludable*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Martinez-Rodriguez-2/publication/235929336_Postura_del_GREP-AEDN_Definicion_y_caracteristicas_de_una_alimentacion_saludable/links/02bfe5145d20f157ee000000/Pos
- BOBADILLA DIAZ, P.
(2004) *La gerencia social en el nuevo siglo. Debate en Sociología*, 126.
- CHIRINO, C.
(2016) *Revisión histórica sobre la participación comunitaria y sus distintas connotaciones. Revista interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*.
- CONGRESO DE LA REPUBLICA
(2013) *Ley N° 30021*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118470-30021>
- DEFENSORIA DEL PUEBLO
(2021) *Supervisión a municipalidades: asistencia a ollas comunes durante la pandemia*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wp-content/uploads/2021/09/Serie-Infomes-Especiales-10-Supervisi%C3%B3n-a-municipalidades_-_asistencia-a-ollas-comunes-durante-__la-pandemia-.pdf

- DIAZ, Y.
(2019) *MUNICIPIO TRABAJA EN EL MANTENIMIENTO DE CASA COMUNAL*.
Obtenido de <https://www.loja.gob.ec/noticia/2019-02/municipio-trabaja-en-el-mantenimiento-de-casa-comunal>
- DRUCKER, P.
(2002) *Los desafíos de la gerencia para el siglo XXI*. Barcelona: Grupo Editorial Norma.
- EGG, A.
(1988) *Diccionario del trabajo social*. Buenos aires: Humanitas 10 edición.
El Peruano.
(2003) *Ley Orgánica de Municipalidades*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0015/3-ley-organica-de-municipalidades-1.pdf
- EL PERUANO
(2003) *Ley Orgánica de Municipalidades Ley N° 27972*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0015/3-ley-organica-de-municipalidades-1.pdf
- EL PERUANO
(2018) *Decreto Supremo que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-multisectorial-de-lucha-decreto-supremo-n-068-2018-pcm-1665488-3/#:~:text=N%C2%BA%20068%2D2018%2DPCM&text=Decl%C3%A1rese%20de%20prioridad%20nacional%20la,integrante%20del%20p>
- EMAPE SA.
(2016) *Memoria Institucional*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.emape.gob.pe/webpage/documentos/memoria-anual-2016.pdf
- ETXEBERRIA, X.
(2015) *El derecho de los pueblos y los estados. Reflexión política*.
- FAO.
(1996) *La Cumbre Mundial sobre la Alimentación*
- FAO.
(2011) *Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria*. Obtenido de <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:M9G2-1Pnl8oJ:https://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- FEO , O., RODRÍGUEZ, A., SAAVEDRA, F., QUINTANA , J., & ALCALÁ, P.
(2020) *Crisis Civilizatoria: Impactos sobre la Salud y la Vida. Dossier de Salud Internacional Sur Suer* (págs. 12-13). CLACSO: GT Salu Internacional.
- FIGUEROA, D.
(junio de 2003) *Seguridad Alimentaria Familiar*. Obtenido de chrome-

- extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2003/spn032f.pdf
- FRIEDRICH, T.
(2014) La seguridad alimentaria: retos actuales. *Revista Cubana de Ciencia Agrícola*, 319 - 322. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1930/193033033001.pdf
- GAMIO, G.
(2007) *Racionalidad y conflicto ético. Ensayo sobre la filosofía práctica*. Lima: CEP - IBC.
- GARCIA, J.
(2015) *Gestión pública y valor público*. Obtenido de https://www.academia.edu/34481576/Informes_Especiales_I_4_I_Actualidad_Gubernamental_N_78_-Abril_2015
- GÓMEZ - BENITO, C.
(2015) *CONSTRUYENDO LA CIUDADANÍA ALIMENTARIA*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fes-sociologia.com/uploads/public/Construyendo%20la%20ciudadania%20alimentaria_GOMEZ%20BENITO%20ET%20AL%20(FER,%202015).pdf
- HERNANDEZ S, P.
(2011) *La importancia de la satisfacción del usuario*. México: Documentación de las Ciencias de la Información, 34, 349-368.
- HINTZE, J.
(15 de Noviembre de 2022) *¿ES POSIBLE MEDIR EL VALOR PÚBLICO?* Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://top.org.ar/ecgp/FullText/000000/HINTZE,%20Jorge%20-%20Es%20posible%20medir%20el%20valor%20publico.pdf
- INEI.
(2021) *El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/
- LAGARDE, M.
(1996) *Género y feminismo, Desarrollo humano y democracia*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://desarmandolacultura.files.wordpress.com/2018/04/lagarde-marcela-genero-y-feminismo.pdf
- LOPEZ-GARCÍA, A.
(Septiembre de 2015) *Análisis del Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria bajo la Perspectiva de Género*. Obtenido de https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/57/54
- MAESTRIA EN GERENCIA SOCIAL, E.
(2019) *La investigación en Gerencia Social: Aportando al avance en la política social*. Lima: PUCP.
- MALLAR, M.
(2010) La gestión por procesos: Un enfoque de gestión eficiente. *Revista*

científica.

- MAX NEEF, M.
(1998) Desarrollo a escala humana. Barcelona: Icaria Editorial.
- MEF.
(2015) *CREACION DE LOCAL MULTIUSOS - CASA SOLIDARIA - EN EL A.H. ANDRES AVELINO CACERES III, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, PROVINCIA DE LIMA - LIMA.* Obtenido de <https://ofi5.mef.gob.pe/invierte/formato/verFichaSNIP/325142/4/0>
- MINAGRI.
(diciembre de 2013) *Decreto Supremo que aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021.* Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/marcolegal/normaslegales/decretosupremos/2013/ds21-2013-minagri.pdf>
- MINAGRI
(junio de 2015) *Decreto Supremo N°008-2015-MINAGRI.* Obtenido de <https://www.midagri.gob.pe/portal/decreto-supremo/ds-2015/13004-decreto-supremo-n-008-2015-minagri>
- MIDIS
(2021) *MIDIStrito.* Obtenido de <http://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte?id=18>
- MINISTERIO DE SALUD.
(2017) *Plan Nacional para la reducción y control de la anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017 - 2021.* Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD
(2017) *Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.* Obtenido de [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/D7046F74DCF2EF140525830500768192/\\$FILE/4189.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/D7046F74DCF2EF140525830500768192/$FILE/4189.pdf)
- MINISTERIO DE SALUD
(2019) *Situación actual de la anemia.* Obtenido de <https://anemia.ins.gob.pe/situacion-actual-de-la-anemia-c1>
- MINTZBERG, H.
(1984) *La estructuración de las organizaciones .* Barcelona: Ariel.
- MOLINA, F.
(julio de 2016) *SCIELO.* Obtenido de Obstáculos producto de gestión municipal que frenan el uso del conocimiento en el desarrollo local: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552016000200007
- MOORE, M.
(2006) *Creando valor público a través de asociaciones público-privadas.* Obtenido de Revista del CLAD Reforma y Democracia : <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533666001.pdf>
- MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA.

- (2022) *Fortalecimiento de las Casas Comunales*. Lima: Lima. MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA.
- (Diciembre de 2022) *Plan Operativo Institucional*. Obtenido de <https://www.munlima.gob.pe/wp-content/uploads/2023/03/RESOLUCION-DE-ALCALDIA-No-761-27.12.2022-POI-2023-DE-LA-MML.pdf>
- MURILLO, J.
(2006) *Estudios de Casos*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43702258/EstCasos_Trabajo-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1665547200&Signature=Qo0uNylACeNxYfTD6-YqRUmNey~oxprL~UAQqfJj38Glo73dsKHmCdST5STltdI3x4Eg7-uPIV78RD58luCpsa
- NACIONES UNIDAS.
(2020) *Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- NUSSBAUM, Martha.
(1998) La filosofía en el siglo XX: Balance y perspectivas. En M. NUSSBAUM, & M. GIUSTI. Lima: PUCP.
- ODS.
(2022) *Objetivo 2: Poner fin al hambre*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- PAREDES OPORTO, M.
(2010) Una temporada en San Juan de Lurigancho. *LIMA, HORA CERO*, 88-89.
- Patrón, P.
(2007) Pobreza y desigualdad en el desarrollo de las capacidades. En F. Cortés, & M. Giusti, *Justicia global, derechos humanos y responsabilidad* (pág. 251). Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- PILLMAN, S.
(noviembre de 2020) *Sistematización del proceso de la experiencia de Casas Comunales desarrollado en el período 2016 - 2020*. Lima.
- PNUD.
(2007) *Ciudadanía y Derecho Humano*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bivica.org/files/ciudadania-desarrollo-humano.pdf
- PNUD.
(2022) *Gobernanza, democracia y desarrollo en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.undp.org/es/latin-america/publications/gobernanza-democracia-y-desarrollo-en-america-latina-y-el-caribe>
- RAMIREZ, M.
(Septiembre de 2012) *Transformaciones del Estado en el gobierno local: La nueva gestión pública en Medellín*. Obtenido de <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/10939>
- REYES GUILLÉN, F., & LEYVA CERVANTES, J.
(2017) Elementos básicos de formación en Investigación. Chiapas: Historia Herencia Mexicana Editorial.
- RONCAL OCAS, L.
(2019) *Análisis de los Factores que influyen en la ejecución del*

Programa Articulado Nutricional que se implementa a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de Chota, región Cajamarca, 2019. . Lima: PUCP.

RPP, N.
(2020)

Estos son las zonas con mayor índice de anemia infantil en el Perú. Obtenido de <https://rpp.pe/vital/salud/estos-son-los-districtos-con-mayor-indice-de-anemia-infantil-en-lima-noticia-995400>

SCHULTZ, T.
(1960)

La inversión en capital humano. *Educación y Sociedad* .

SEN, A.
(2007)

Identidad y violencia. Buenos Aires: Katz Editores.

SERNA DE LA GARZA , J.
(2010)

Obtenido de El concepto de gobernanza:
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1011>

TONON, G.
(2013)

Reflexiones Latinoamericanas sobre investigación cualitativa.
Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/libro_reflexiones_latinoamericanas_sobre_investigacin_cu.pdf

TOVAR, M.
(2022)

Enfoques y Metodologías para la Promoción de la Participación Social y las Relaciones Comunitarias. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://paideia.pucpvirtual.pucp.edu.pe/pluginfile.php/300862/mod_resource/content/1/T1.pdf

VARELA, E.
(septiembre de 2011)

La Gobernanza en la Obra de Joan Prats. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/<https://ortegaygasset.edu/descargas/contenidos/WP-2011-01.pdf>

VILA ARCE, M.
(2019)

FACTORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA ESTRATÉGICO ARTICULADO NUTRICIONAL DESARROLLADO EN LA MICRO RED DE SALUD PIEDRA LIZA, DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2014
. Lima: PUCP.

VIII ANEXOS

8.1 ANEXO O1: Formatos de entrevistas a los actores

8.1.1 Formato de entrevista Coordinadora

GUÍA DE ENTREVISTA PARA COORDINADOR DE PROYECTO CÓDIGO: E01

Nombre completo:

Sexo:

Edad:

Tiempo que estuvo en el proyecto:

Profesión:

Modalidad de contratación:

Fecha de la entrevista:

Responsable de entrevista:

Introducción:

La presente entrevista forma parte de la investigación "Factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional en el proyecto Casas Comunales de la MML en el distrito de SJL en período 2019 – 2021" que se realiza para la maestría en Gerencia Social de la PUCP. Agradecemos a usted su participación en el presente estudio y solicitamos que responda las preguntas con libertad y sinceridad. Las respuestas vertidas en el presente instrumento serán estrictamente confidenciales.

Variables que atienden este instrumento:

- Diseño de gestión del componente de SN
- Disponibilidad de Recursos
- Cumplimiento de roles en el componente SN
- Nivel de articulación inter institucional
- Nivel de articulación intra institucional

A continuación, responda las siguientes preguntas

1. GESTIÓN DE PROCESOS

1.1 Diseño de gestión del componente de Salud Nutricional

- 1.1.1 ¿Cómo se diseñó el proyecto y el componente SN?
- 1.1.2 ¿Cómo se planificó la intervención del componente SN?
- 1.1.3 ¿Se realizó una línea base, diagnóstico participativo respecto al componente de SN?
- 1.1.4 ¿Bajo qué enfoques de desarrollo está enmarcado el componente de SN?
- 1.1.5 Según su opinión ¿Qué factores en la gestión de procesos (diseño, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) han podido limitar y/o contribuir el componente de SN?
- 1.1.6 Enmarcándose en la gestión de procesos ¿Cuál sería su recomendación para mejorar los procesos del componente de SN?

1.2 Disponibilidad de recursos

- 1.2.1 ¿El componente de SN tiene un presupuesto asignado?
- 1.2.2 En caso de ser negativo ¿Por qué?
- 1.2.3 En caso de ser negativo ¿Cómo se sostiene el componente de SN?
- 1.2.4 ¿Cuántos nutricionistas y promotores tiene el componente de SN?
- 1.2.5 ¿Son suficientes para el logro de los objetivos y metas del componente?
- 1.2.6 En referencia al recurso humano que dispone el proyecto ¿Los perfiles responden a los requerimientos del componente?
- 1.2.7 ¿El proyecto proporciona las facilidades (ollas, cocinas, insumos) logísticas para el ejercicio de la función de los promotores y especialista?
- 1.2.8 ¿Cómo afecto la pandemia del Covid-19 en la disponibilidad de los recursos del componente SN?
- 1.2.9 ¿Qué factores en recursos han limitado y/o contribuido con el logro de los objetivos del componente en SN?
- 1.2.10 ¿Qué sugerencia brindaría para viabilizar recursos en el componente de SN?

2. ROLES

2.1 Cumplimiento de roles en el componente SN

- 2.1.1 Mencione usted ¿Cuáles son las principales roles y funciones de cada actor involucrado en el componente de SN?
- 2.1.2 Según su opinión, califique usted el rol que cumplió cada actor del 1 al 5 donde 1 es pésimo y 5 óptimo:

ACTOR	¿POR QUÉ?	1	2	3	4	5
motor						
especialista						
promotora						
comunidad usuaria						

- 2.1.3 Según su criterio, los roles asumidos por todos los actores lograron los objetivos esperados desde el componente de SN ¿Por qué?
- 2.1.4 En el contexto de pandemia Covid – 19 se vio afectada el cumplimiento de los roles de cada uno de los actores ¿por qué?
- 2.1.5 ¿Qué factores han limitado y/o contribuido con el cumplimiento de los roles de los actores en el componente en SN?
- 2.1.6 ¿Qué sugerencia brindaría para mejorar el desempeño de todos actores para el cumplimiento de sus funciones?

3. ARTICULACIÓN

3.1 Nivel de articulación inter institucional

- 3.1.1 ¿El componente de SN contempló el establecimiento de alianzas estratégicas con otras instituciones a través de convenios marco? ¿Por qué?
- 3.1.2 ¿Se viabilizó la alianza estratégica con alguna institución relacionada a Salud nutricional? ¿Cuales?
- 3.1.3 El contar con alianzas con otras instituciones ¿En qué medida se fortaleció el componente de SN?
- 3.1.4 ¿Qué servicios se complementaron con estas alianzas?
- 3.1.5 Según usted, del 1 al 5 donde 1 pésimo y 5 óptimo ¿Cómo calificaría el nivel de articulación establecido con otras instituciones? ¿por qué?

- 3.1.6 ¿Cuáles eran los compromisos pactados en las articulaciones inter institucionales?
- 3.1.7 ¿Qué factores limitan o contribuyen con las articulaciones interinstitucional?
- 3.1.8 ¿Brindaría alguna sugerencia para el fortalecimiento de este tipo de articulación para el cumplimiento de las metas y objetivos?

3.2 Nivel de articulación intra institucional

- 3.2.1 ¿El nivel de coordinación que tiene con otras gerencias de la MML fue permanente y continua? ¿por qué?
- 3.2.2 ¿Es importante este nivel de articulación entre otras gerencias de la MML para el cumplimiento de los objetivos del componente de SN? ¿por qué?
- 3.2.3 ¿Se llegaron a concretizar compromisos con otras gerencias de la MML? ¿Cuáles?
- 3.2.4 ¿Qué factores limaron y/o contribuyeron con las articulaciones intra institucional para el logro de los objetivos y metas del componente de SN?
- 3.2.5 ¿Qué sugerencias brindaría para mejorar este tipo de articulaciones?

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

8.1.2 Formato de entrevista Especialista

GUÍA DE ENTREVISTA PARA NUTRICIONISTA

E02

Nombre completo:

Sexo:

Edad:

Tiempo que se estuvo en el proyecto:

Profesión:

Modalidad de contratación:

Fecha de la entrevista:

Responsable de entrevista:

Introducción:

La presente entrevista forma parte de la investigación "Factores que contribuyen y/o limitan en la eficacia de los componentes del proyecto Casas Comunes en el distrito de San Juan de Lurigancho", que se realiza para la maestría en Gerencia Social de la PUCP. Agradecemos a usted su participación en el presente estudio y solicitamos que responda las preguntas con libertad y sinceridad. Las respuestas vertidas en el presente instrumento serán estrictamente confidenciales.

Variables que atienden este instrumento:

- Diseño de gestión del componente de SN
- Disponibilidad de Recursos
- Mecanismos de participación en las intervenciones
- Nivel de articulación inter institucional
- Nivel de articulación intra institucional

A continuación, responda las siguientes preguntas

1. GESTIÓN DE PROCESOS

1.1 Diseño de gestión del componente SN

- 1.1.1 ¿Cómo se diseñó el componente de SN?
- 1.1.2 ¿Cómo se planificó la intervención del componente SN?
- 1.1.3 ¿Se realizó una línea base, diagnóstico participativo respecto al componente de SN?
- 1.1.4 ¿Bajo qué enfoques de desarrollo está enmarcado el componente de SN?
- 1.1.5 Según su opinión ¿Qué factores en la gestión de procesos (diseño, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) han podido limitar y/o contribuir el componente de SN?
- 1.1.6 Enmarcándose en la gestión de procesos ¿Cuál sería su recomendación para mejorar los procesos del componente de SN?

1.2 Disponibilidad de recursos

- 1.2.1 ¿El componente de SN tiene un presupuesto asignado?
- 1.2.2 En caso de ser negativo ¿Por qué?

- 1.2.3 En caso de ser negativo ¿Cómo se sostiene el componente de SN?
- 1.2.4 En referencia al recurso humano que dispone el proyecto ¿Los perfiles responden a los requerimientos del componente?
- 1.2.5 ¿El proyecto proporciona las facilidades (ollas, cocinas, insumos) logísticas para el ejercicio de la función de los promotores y de usted?
- 1.2.6 ¿Cómo afecto la pandemia del Covid-19 en la disponibilidad de los recursos del componente SN?
- 1.2.7 ¿Qué factores en recursos han limitado y/o contribuido con el logro de los objetivos del componente en SN?
- 1.2.8 ¿Qué sugerencia brindaría para viabilizar recursos en el componente de SN?

1.3 Mecanismos de participación en las intervenciones

- 1.3.1 ¿Se planificó estrategias de comunicación de fácil acceso para los usuarios que asistían a las sesiones?
- 1.3.2 ¿Qué estrategias de participación utilizó para el desarrollo de las sesiones educativas y demostrativas del componente de SN?
- 1.3.3 Qué nivel de participación por parte de la población usuaria identificó:
 - a) Solo asisten
 - b) Asisten y opinan
 - c) Asisten, opinan, y dan sugerencias
 - d) Asisten, opinan, dan sugerencias, se involucran en la actividad
 - e)
- 1.3.4 ¿Cómo se adaptó el componente de SN en el contexto de Covid – 19 para el desarrollo y participación de la población usuaria?
- 1.3.5 ¿Qué factores limitan y/o contribuyen la participación activa de los usuarios en el componente de SN?
- 1.3.6 ¿Qué sugerencias de mejora brindaría para fortalecer la participación de la población usuaria?

ARTICULACIÓN

3.1 Nivel de articulación inter institucional

- 3.1.1 ¿El componente de SN contempló el establecimiento de alianzas estratégicas con otras instituciones a través de convenios marco? ¿Por qué?
- 3.1.2 ¿Se viabilizó la alianza estratégica con alguna institución relacionada a Salud nutricional? ¿Cuales?
- 3.1.3 El contar con alianzas con otras instituciones ¿En qué medida se fortaleció el componente de SN?
- 3.1.4 ¿Qué servicios se complementaron con estas alianzas?
- 3.1.5 Según usted, del 1 al 5 donde 1 pésimo y 5 óptimo ¿Cómo calificaría el nivel de articulación establecido con otras instituciones? ¿por qué?

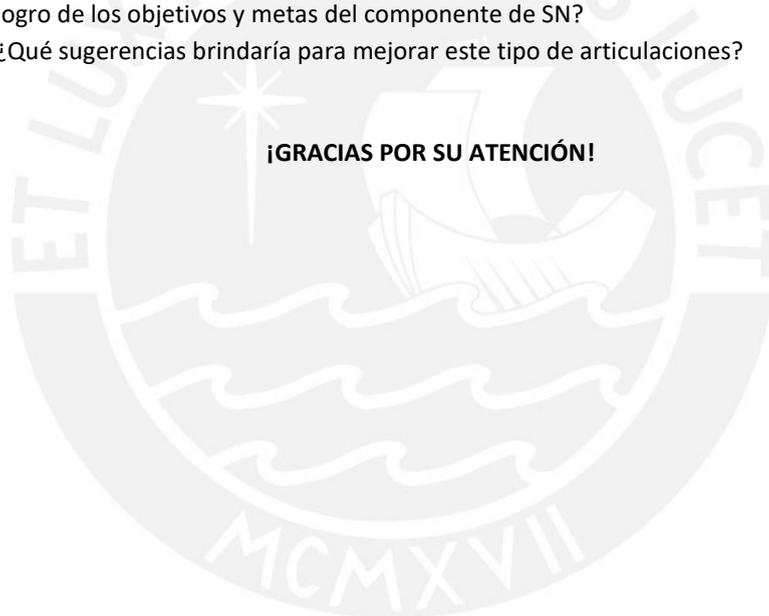
--	--	--	--	--

- 3.1.6 ¿Cuáles eran los compromisos pactados en las articulaciones inter institucionales?
- 3.1.7 ¿Qué factores limitan o contribuyen con las articulaciones interinstitucional?
- 3.1.8 ¿Brindaría alguna sugerencia para el fortalecimiento de este tipo de articulación para el cumplimiento de las metas y objetivos?

3.2 Nivel de articulación intra institucional

- 3.2.1 ¿El nivel de coordinación que tiene con otras gerencias de la MML fue permanente y continua? ¿por qué?
- 3.2.2 ¿Es importante este nivel de articulación entre otras gerencias de la MML para el cumplimiento de los objetivos del componente de SN? ¿por qué?
- 3.2.3 ¿Se llegaron a concretizar compromisos con otras gerencias de la MML? ¿Cuáles? ¿En qué consistía los compromisos?
- 3.2.4 ¿Qué factores limaron y/o contribuyeron con las articulaciones intra institucional para el logro de los objetivos y metas del componente de SN?
- 3.2.5 ¿Qué sugerencias brindaría para mejorar este tipo de articulaciones?

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!



8.1.3 Formato de entrevista Promotor

ENTREVISTA PARA LOS PROMOTORES

E03

Nombre completo:

Tiempo que se estuvo en el proyecto:

Profesión:

Modalidad de contratación:

Fecha de la entrevista:

Responsable de entrevista:

Introducción:

La presente entrevista forma parte de la investigación “Factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional en el proyecto Casas Comunales de la MML en el distrito de SJL en período 2019 – 2021” que se realiza para la maestría en Gerencia Social de la PUCP. Agradecemos a usted su participación en el presente estudio y solicitamos que responda las preguntas con libertad y sinceridad. Las respuestas vertidas en el presente instrumento serán estrictamente confidenciales.

Variables que atienden este instrumento:

- Disponibilidad de Recursos
- Mecanismos de participación en las intervenciones
- Cumplimiento de roles en el componente de SN

A continuación, responda las siguientes preguntas

GESTIÓN DE PROCESOS

1.2 Disponibilidad de recursos

- 1.2.1 ¿El componente de SN tiene un presupuesto asignado?
- 1.2.2 En caso de ser negativo ¿Por qué?
- 1.2.3 En caso de ser negativo ¿Cómo se sostiene el componente de SN?
- 1.2.4 ¿El proyecto proporciona las facilidades (ollas, cocinas, insumos) logísticas para el ejercicio de la función de los promotores?
- 1.2.5 ¿Cómo afecto la pandemia del Covid-19 en la disponibilidad de los recursos del componente SN?
- 1.2.6 ¿Qué factores en recursos han limitado y/o contribuido con el logro de los objetivos del componente en SN?
- 1.2.7 ¿Qué sugerencia brindaría para viabilizar recursos en el componente de SN?

1.3 Mecanismos de participación en las intervenciones

- 1.3.1 ¿Qué mecanismos de convocatoria aplica usted en campo para garantizar la asistencia de la población usuaria?
- 1.3.2 ¿Quiénes asisten en mayor medida a las sesiones que desarrolla el componente de SN, hombres o mujeres? ¿por qué?
- 1.3.3 A que cree usted que se deba
- 1.3.4 ¿Qué estrategias de participación utilizó para el desarrollo de las sesiones educativas del componente de SN?
- 1.3.5 Qué nivel de participación por parte de la población usuaria identificó:
 - f) Solo asisten
 - g) Asisten y opinan
 - h) Asisten, opinan, y dan sugerencias
 - i) Asisten, opinan, dan sugerencias, se involucran en la actividad
- 1.3.6 ¿Cómo se adaptó el componente de SN en el contexto de Covid – 19 para el desarrollo y participación de la población usuaria?
- 1.3.7 ¿Qué factores limitan y/o contribuyen la participación activa de los usuarios en el componente de SN?
- 1.3.8 ¿Qué sugerencias de mejora brindaría para fortalecer la participación de la población usuaria?

ROLES DE ACTORES

2.1 Cumplimiento de roles en el componente SN

- 2.1.1 ¿Cuáles son sus principales roles y funciones que desempeña en el componente de SN?
- 2.1.2 Según su opinión, califique usted el rol que cumplió cada actor del 1 al 5 donde 1 es pésimo y 5 óptimo:

ACTOR	¿POR QUÉ?	1	2	3	4	5
Especialista						
Profesional de la salud						
Población usuaria						

- 2.1.3 ¿Según su criterio, los roles asumidos por todos los actores han contribuido en el logro de sus objetivos?
- 2.1.4 En el contexto de pandemia Covid – 19 se vio afectada el cumplimiento de los roles de cada uno de los actores ¿por qué?
- 2.1.5 ¿Qué factores han limitado y/o contribuido con el cumplimiento de sus funciones y su rol en el componente en SN?
- 2.1.6 ¿Qué sugerencia brindaría para mejorar su desempeño y de todos los actores para el cumplimiento de sus funciones?

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!



8.1.4 Formato de entrevista Dirigentas

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LIDERES Y/O DIRIGENTES

ES01

Nombre completo:
Casa Comunal a la que pertenece:
Cargo que tiene en la comunidad:
Distrito:
Edad:
Sexo:
n° hijos:
A que se dedica:
Grado de instrucción:
Natural de que región:
Fecha de la entrevista:
Responsable de entrevista:

Introducción:

La presente entrevista forma parte de la investigación "Factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional en el proyecto Casas Comunales de la MML en el distrito de SJL en período 2019 – 2021" que se realiza para la maestría en Gerencia Social de la PUCP. Agradecemos a usted su participación en el presente estudio y solicitamos que responda las preguntas con libertad y sinceridad. Las respuestas vertidas en el presente instrumento serán estrictamente confidenciales.

Variables que atienden este instrumento:

- Cumplimiento de roles en el componente de SN
- Nivel de percepción y expectativa de los beneficios y desventajas de participar en el componente de SN

ROLES

3.3 Cumplimiento de roles en el componente SN

- 3.3.1 ¿Cuáles son sus principales roles y funciones que desempeña en su organización?
- 3.3.2 ¿Cuál es el soporte que brinda usted al componente de Salud Nutricional
- 3.3.3 Según su opinión, califique usted el rol que cumplió cada actor del 1 al 5 donde 1 es pésimo y 5 óptimo:

ACTOR	¿POR QUÉ?	1	2	3	4	5
Especialista						
Motivadores						
Comunicación usuaria						
Actuación directiva						

- 3.3.4 ¿Según su criterio, los roles asumidos por todos los actores han contribuido al desarrollo de las actividades del componente SN?
- 3.3.5 En el contexto de la pandemia Covid – 19 ¿Cómo se vio afectada el cumplimiento de sus funciones frente a las acciones del componente SN?
- 3.3.6 ¿Qué acciones usted realizó en el tema de Salud nutricional para su comunidad?
- 3.3.7 ¿Qué factores han limitado y/o contribuido con el cumplimiento de sus funciones y su rol para el desarrollo del componente de SN?
- 3.3.8 ¿Qué sugerencia brindaría para mejorar su desempeño y de todos los actores para el cumplimiento de sus funciones del componente de SN?

PERCEPCIONES

4.1 Nivel de percepción y expectativa de los beneficios y desventajas de participar en el componente de SN

- 4.1.1 ¿Qué esperaba usted del componente de SN?
- 4.1.2 De las actividades presentadas ¿Cuál cree usted que son los beneficios que le ha traído el participar en los talleres del componente de SN?
- 4.1.3 De todas las actividades realizadas del componente de SN ¿Cuál le ha gustado más? ¿por qué?
- 4.1.4 En el marco de la pandemia Covid – 19 ¿El componente de SN logró adaptarse a sus requerimientos?
- 4.1.5 ¿Cuáles son los factores que han limitado y/o contribuido en su participación en las acciones del componente de SN?
- 4.1.6 ¿Qué sugerencias daría usted para cubrir sus expectativas respecto al componente de SN?

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

8.1.5 Formato de entrevista usuarias

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA USUARIAS

ES02

Nombre completo:
Casa Comunal a la que pertenece:
Distrito:
Edad:
Sexo:
N° hijos:
A que se dedica:
Grado de instrucción:
Natural de que región:
Fecha de la entrevista:
Responsable de entrevista:

Introducción:

La presente entrevista forma parte de la investigación “Factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional en el proyecto Casas Comunales de la MML en el distrito de SJL en período 2019 – 2021” que se realiza para la maestría en Gerencia Social de la PUCP. Agradecemos a usted su participación en el presente estudio y solicitamos que responda las preguntas con libertad y sinceridad. Las respuestas vertidas en el presente instrumento serán estrictamente confidenciales.

Variables que atienden este instrumento:

- Nivel de percepción y expectativa de los beneficios y desventajas de participar en el componente de SN
- Nivel de satisfacción del componente de SN
- Uso de los contenidos sobre alimentación saludable brindados en las intervenciones.

PERCEPCIÓN

4.1 Nivel de percepción y expectativa de los beneficios y desventajas de participar en el componente de SN

4.1.1 ¿Qué esperaba usted del componente de SN?

4.1.2 De las actividades presentadas ¿Cuál cree usted que son los beneficios que le ha traído el participar en los talleres del componente de SN?

4.1.3 De todas las actividades realizadas del componente de SN ¿Cuál le ha gustado más? ¿por qué?

4.1.4 Indique usted ¿Cómo valora su nivel de participación en las actividades del componente de SN?

- j) Solo asisto
- k) Asisto y opino
- l) Asisto, opino, y doy sugerencias
- m) Asisto, opino, doy sugerencias y me involucro en la actividad

4.1.5 En el marco de la pandemia Covid – 19 ¿El componente de SN logró adaptarse a sus requerimientos?

4.1.6 ¿Cuáles son los factores que han limitado y/o contribuido en su participación en las acciones del componente de SN?

4.1.7 ¿Qué sugerencias daría usted para tener una participación continua en las acciones del componente de SN?

4.2. Nivel de satisfacción del componente de SN

4.2.1 ¿Los talleres y sesiones demostrativas del componente de Salud Nutricional han cubierto sus expectativas? ¿Porqué?

4.2.2 ¿Cuáles son los factores que han limitado y/o contribuido en su perspectiva de satisfacción de las acciones (talleres, activaciones) del componente de SN?

4.2.3 ¿Qué sugerencias daría usted para cubrir sus expectativas respecto al componente de SN?

4.3 Aplicación de los contenidos sobre alimentación saludable brindados en las intervenciones.

4.3.1 ¿Prepara usted lo aprendido en las sesiones demostrativas en casa?

4.3.2 ¿Con que frecuencia prepara los platos aprendidos?

4.3.3 En el contexto Covid - 19 ¿Qué prácticas de higiene, enseñado por el componente de SN ha incorporado en los hábitos familiares?

4.3.4 ¿Considera usted que lo aprendido puede ser replicable a otras familias de su entorno? ¿por qué?

4.3.5 ¿Cuáles son los factores que han limitado y/o contribuido en la aplicación de los contenidos enseñados por el componente de SN?

4.3.6 ¿Qué sugerencias brindaría para que pueda aplicar adecuadamente los conocimientos teóricos y prácticos del componente SN?

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

8.1.6 Formato de entrevista no usuarias

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA NO USUARIAS

ES03

Nombre completo:
Casa Comunal a la que pertenece:
Distrito:
Edad:
Sexo:
N° hijos:
A que se dedica:
Grado de instrucción:
Natural de que región:
Fecha de la entrevista:
Responsable de entrevista:

Introducción:

La presente entrevista forma parte de la investigación “Factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente de Salud Nutricional en el proyecto Casas Comunales de la MML en el distrito de SJL en período 2019 – 2021” que se realiza para la maestría en Gerencia Social de la PUCP. Agradecemos a usted su participación en el presente estudio y solicitamos que responda las preguntas con libertad y sinceridad. Las respuestas vertidas en el presente instrumento serán estrictamente confidenciales.

Variables que atienden este instrumento:

- Percepción y opinión de los no usuarios del componente

PERCEPCIÓN

4.4. Percepción y opinión de los no usuarios del componente

- 4.4.1 ¿Ha escuchado usted sobre el proyecto Casas Comunales?
- 4.4.2 ¿Conoce usted sobre las actividades y talleres en Salud Nutricional que se realiza en la Casa Comunal cercana?
- 4.4.3 ¿Cuál es el motivo por el que no participa en el proyecto?
- 4.4.4 ¿Considera que la alimentación saludable es beneficioso para las personas?
- 4.4.5 ¿Qué tendría que pasar para que usted se pueda interesar en participar de los talleres y actividades de Salud Nutricional?
- 4.4.6 ¿Qué sugerencias brindaría para que usted y otras personas se sumen al proyecto de Salud Nutricional?

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

8.2 ANEXO 02: Matriz de consistencia

Se ha generado un hipervínculo directo hacia el documento Excel, donde se encuentra a detalle la matriz de consistencia elaborada, dado que los cuadros de información son extensos y por medio de imágenes o cuadros no permite mostrar la información de manera nítida, a continuación, anexamos el enlace para observar el cuadro completo:

<https://acortar.link/JAQnKU>

8.2.1 Instrumentos identificados para el recojo de información

LA SALUD NUTRICIONAL DESDE UNA GESTIÓN PÚBLICA MUNICIPAL EN SAN JUAN DE LURIGANCHO: Un análisis de los factores que limitan o contribuyen su intervención eficaz					
PREGUNTA GENERAL: ¿Cuáles son los factores que limitan y/o contribuyen con la implementación eficaz del componente de SN en el proyecto Casas Comunes de la MML en el distrito de SJL en periodo 2019 - 2021?					
PREGUNTAS	VARIABLES	ACTOR / FUENTE	TÉCNICAS	COD_INSTRUMENTO	
1 ¿Cómo la gestión de procesos desde el diseño hasta la evaluación del componente SN han limitado y/o contribuido al logro de sus resultados esperados?	1.1 Diseño de gestión de los procesos del componente SN	Coordinador de proy	Entrevista	E01	
		Nutricionista	Entrevista	E02	
	1.2 Disponibilidad de recursos	Coordinador de proy	Entrevista	E01	
		Nutricionista	Entrevista	E02	
		Promotor de SN	Entrevista	E03	
	1.3 Mecanismos de participación en las intervenciones	Nutricionista	Entrevista	E02	
		Promotor de SN	Entrevista	E03	
	2 ¿Cuáles son los factores que limitan y/o contribuyen a que los actores cumplan de forma adecuada sus roles en relación al objetivo del componente de SN?	2.1 Cumplimiento de roles en el componente SN	Coordinador de proy	Entrevista	E01
			Promotor de SN	Entrevista	E03
Dirigente de CC			Entrevista semi estructurada	ES01	
3 ¿En qué medida las articulaciones intra e inter institucionales han fortalecido y/o limitado el logro del componente de SN?	3.1 Nivel de articulación inter institucional	Coordinador de proy	Entrevista	E01	
		Nutricionista	Entrevista	E02	
	3.2 Nivel de articulación intra institucional	Coordinador de proy	Entrevista	E01	
		Nutricionista	Entrevista	E02	
4 ¿Cuáles son las percepciones, opiniones de la población usuaria y no usuaria sobre el componente de SN?	4.1 Nivel de percepción y expectativa de los beneficios y desventajas de participar en el componente de SN	Dirigente de CC	Entrevista semi estructurada	ES01	
		Población usuaria	Entrevista semi estructurada	ES02	
	4.2 Satisfacción del componente de		Focus Group	FG02	
	4.3 Uso de los contenidos sobre alimen	Entrevista semi	ES02		
	4.4 Percepción y opinión de los no usuarios del componente	Población No usuaria	Entrevista semi estructurada	ES03	

8.3 ANEXO 03: Fotografías

Imagen 01

Casa comunal Huáscar Santa Rosa



CASA COMUNAL HUASCAR SANTA ROSA - SJL

Olla Común "Nuevo Amanecer"

Imagen 1.

Casa comunal Alto Casuarinas



CASA COMUNAL ALTO CASUARINAS - SJL

Olla Común "Cocinas felices"

Imagen 2.

Casa comunal 10 de marzo



CASA COMUNAL 10 DE MARZO - SJL

Olla Común "Los Remanentes"

Imagen 3.

Casa comunal San Hilarión



CASA COMUNAL SAN HILARIÓN - SJL

Olla Común "Damas solidarias hacia el éxito"

Imagen 5.

Reunión sábado en la mañana para realizar Focus Group a las usuarias del proyecto CC y el componente en SN



Nota. Realización del Focus Group sobre satisfacción de expectativas de las usuarias del PY Casas Comunes, Salud Nutricional de la MML.

