

# La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú

RESULTADOS Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROYECTO





# La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú

---

Resultados y Lecciones Aprendidas del Proyecto

2010

**La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú  
Resultados y Lecciones Aprendidas del Proyecto**

- © Organización Panamericana de la Salud  
Los Pinos 251, Urb. Camacho, La Molina - Lima 12, Perú • Telf. 319-5700  
[www.paho.org/per](http://www.paho.org/per)
- © UNICEF  
Parque Melitón Porras 350, Miraflores - Lima 18, Perú • Telf. (511) 613 0707  
[www.unicef.org/peru](http://www.unicef.org/peru)
- © UNFPA  
Avenida Guardia Civil 1231, Córpac - San Isidro - Lima 27, Perú • Telf. (511) 226 1026  
[www.unfpa.org.pe](http://www.unfpa.org.pe)

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-07786  
ISBN: 978-9972-222-23-8

**Responsables de la elaboración del documento:**

Este documento fue elaborado por Carmen Yon y Patricia Zárate, consultoras responsables de la Evaluación Final del Proyecto “La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú” encargada al Instituto de Estudios Peruanos, bajo contrato y coordinación del equipo interagencial.

**Equipo Interagencial:**

Ella Carrasco (Coordinadora Nacional)  
Miguel Dávila (OPS/OMS)  
Adrián Díaz (OPS/OMS)  
Dorina Vereau (UNFPA)  
Lena Arias (UNICEF)  
María Elena Ugaz (UNICEF)

1era edición: febrero de 2010

Tiraje: 1000 ejemplares

Fotos: Balbina Cárdenas, Carmen Yon, Patricia Zárate, Rosaura Villafuerte

Diseño e impresión: SINCO Editores S.A.C.

Jr. Huaraz 449 - Breña • Telf. 433-5974 • [sincoeditores@yahoo.com](mailto:sincoeditores@yahoo.com)

Proyecto financiado por el gobierno de Japón a través del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana.

# Contenido

Presentación	7
Seguridad Humana	9
Siglas y Acrónimos	10
1 El Proyecto	13
2 La Evaluación del Proyecto	21
3 Principales Resultados y Desafíos	27
4 Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas	47
5 Recomendaciones	55





# Presentación



Entre junio de 2007 y diciembre de 2009, tres agencias del Sistema de Naciones Unidas en el Perú, (OPS/OMS, UNFPA y UNICEF) ejecutaron –de manera conjunta y coordinada– el proyecto “La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y niños del Perú”, en dos regiones con altos niveles de pobreza y desnutrición del país: Apurímac y Ayacucho.

A parte de poner en práctica el enfoque de seguridad humana –a partir de un conjunto de acciones orientadas a fortalecer las capacidades de niños, niñas, adolescentes y adultos para promover y ejercer sus derechos– el proyecto constituyó una excelente oportunidad para desarrollar nuevos modelos de intervención a nivel local, con la participación de actores de la comunidad, personal de salud, educación y autoridades de las provincias de Andahuaylas y Chincheros en Apurímac, y Sucre y Vilcashuamán en Ayacucho.

Asimismo, permitió profundizar el trabajo interagencial el cual constituye un aspecto fundamental de la reforma de Naciones Unidas y de la Declaración de París sobre la eficacia de la ayuda al desarrollo.

En el mismo sentido, la experiencia de coordinación acumulada durante el período de formulación e implementación del proyecto fue capitalizada por el equipo técnico interagencial responsable de la elaboración del Programa Conjunto sobre nutrición, infancia y seguridad alimentaria, presentado al Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y aprobado en diciembre de 2009.

Por todo ello, hemos considerado necesario y oportuno sistematizar y socializar esta experiencia de trabajo conjunto, realizado en ámbitos complejos y de alta vulnerabilidad, para extraer un conjunto de lecciones aprendidas y recomendaciones que puedan ser tenidas en cuenta en sucesivos proyectos que se desarrollen en el Perú y otros países de la Región.

*Mario Valcárcel*  
Representante  
OPS/OMS

*Paul Martín*  
Representante  
UNICEF

*Esteban Caballero*  
Representante  
UNFPA







# Seguridad Humana

*La seguridad humana significa proteger las libertades vitales. Significa proteger a las personas expuestas a amenazas y a ciertas situaciones, robusteciendo su fortaleza y aspiraciones. También significa crear sistemas que faciliten a las personas los elementos básicos de supervivencia, dignidad y medios de vida. La seguridad humana conecta diferentes tipos de libertades: libertad frente a las privaciones, libertad frente al miedo y libertad para actuar en nombre propio. A tal fin se ofrecen dos estrategias generales: protección y realización del potencial. La protección aísla a las personas de los peligros. Requiere un esfuerzo concertado para elaborar normas, procesos e instituciones que se ocupen sistemáticamente de las inseguridades. La potenciación permite a las personas realizar su potencial y participar plenamente en la toma de decisiones. La protección y la potenciación se refuerzan mutuamente, y, en la mayoría de las situaciones, ambas son necesarias.*

Esbozo del informe de la Comisión de Seguridad Humana\*

\* Disponible en: [http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline\\_spanish.html](http://www.humansecurity-chs.org/finalreport/Outlines/outline_spanish.html)

## SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
CDJ	Centro Desarrollo Juvenil
CRED	Crecimiento y Desarrollo
DECONA	Defensoría Comunitaria del Niño y el Adolescente
DEMUNA	Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente
DESNA	Defensoría Escolar del Niño y el Adolescente
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección de Salud
DRE	Dirección Regional de Educación
EIB	Educación Intercultural Bilingüe
ESI	Educación Sexual Integral
FONCOMUN	Fondo de Compensación Municipal
FONIPREL	Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local
JUNTOS	Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIMDES	Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Social
MINEDU	Ministerio de Educación
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDC	Plan de Desarrollo Concertado
RENAMU	Registro Nacional de Municipalidades
SIAF	Sistema Integrado de Administración financiera
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

# Capítulo 1

# El Proyecto

Resultados y Lecciones Aprendidas del Proyecto

La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú



# 1. EL PROYECTO

## ¿EN QUÉ CONTEXTO SURGE EL PROYECTO DE SEGURIDAD HUMANA?



En los últimos años, el Perú ha pasado a ser considerado un país de medianos ingresos; el crecimiento económico al que hemos asistido, con una tasa de crecimiento promedio –para el periodo 2000-2009– del 5,8% anual, y la disminución de la tasa de pobreza a nivel nacional (para el 2001 fue de 54,8% y para el 2008 bajó a 36,2%) son indicadores muy positivos pero que sin embargo no se traducen aún en una drástica reducción de las desigualdades existentes al interior de nuestro país. La pobreza sigue concentrada en las zonas rurales del Perú, especialmente en las zonas andinas.

En este contexto, tres agencias de Naciones Unidas: UNICEF, UNFPA y OPS/OMS, llevaron a cabo el proyecto “La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú”, con el apoyo del Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Seguridad Humana, con la contribución del gobierno de Japón. El objetivo general de este proyecto interagencial fue desarrollar las capacidades de los niños, adolescentes y mujeres para promover, defender y ejercer sus derechos como un modo de desarrollar la seguridad humana en zonas andinas, caracterizadas no sólo por los altos índices de pobreza y pobreza extrema sino por haber sido escenario de la violencia política que azotó el país. El proyecto se implementó entre junio de 2007 y diciembre de 2009.

---

<sup>1</sup> En el 2001 la encuesta (Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO) se aplicaba sólo durante el cuarto trimestre. En el 2008 durante todo el año. (Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares, 2001 y 2008).





## ¿EN DÓNDE Y CÓMO SE IMPLEMENTÓ EL PROYECTO?

El proyecto se desarrolló en dos departamentos de la sierra sur de Perú: Apurímac y Ayacucho, seleccionándose –al interior de cada uno de ellos– dos provincias: Andahuaylas y Chincheros en Apurímac, y Sucre y Vilcashuamán en Ayacucho.

Inicialmente, se propuso que la zona de intervención estuviera conformada por 24 comunidades de las cuatro provincias seleccionadas; sin embargo, el avance en el proceso de descentralización y las nuevas prioridades de las políticas sociales de la actual administración condujo a un rediseño del proyecto y a la necesidad de fortalecer la gestión de los gobiernos locales. En tal sentido, fueron identificados 32 distritos, agrupados en cinco alianzas, lideradas por un municipio implementador, llamado “cabecera de alianza”, el cual dio nombre a cada una de ellas: Pacucha, Huancaray, Ocobamba, Soras y Vilcashuamán.

Para la selección y priorización de los distritos de intervención y la conformación de las alianzas se tuvo en cuenta los siguientes criterios: i) interconexión vial entre municipios; ii) indicadores de salud, educación, nutrición e ingreso familiar, y su correlación con el Índice de Desarrollo Humano (IDH); y iii) las experiencias de trabajo conjunto de redes de salud y alianzas municipales previas.

Como se puede observar en el Mapa 1, todos los distritos seleccionados son pobres o muy pobres, según el índice de pobreza elaborado con base al Censo de Población y Vivienda de 2007, y presentan otros indicadores de vulnerabilidad en términos de acceso a salud y desarrollo humano, además de padecer las secuelas de la violencia interna en el Perú.

Respecto de la estrategia de intervención, el proyecto centró su accionar en el desarrollo de capacidades institucionales de los municipios y de los sectores salud y educación, y en el desarrollo de capacidades comunitarias para promover y ejercer sus derechos. Asimismo, aportó equipamiento básico a establecimientos de salud y a instituciones educativas.

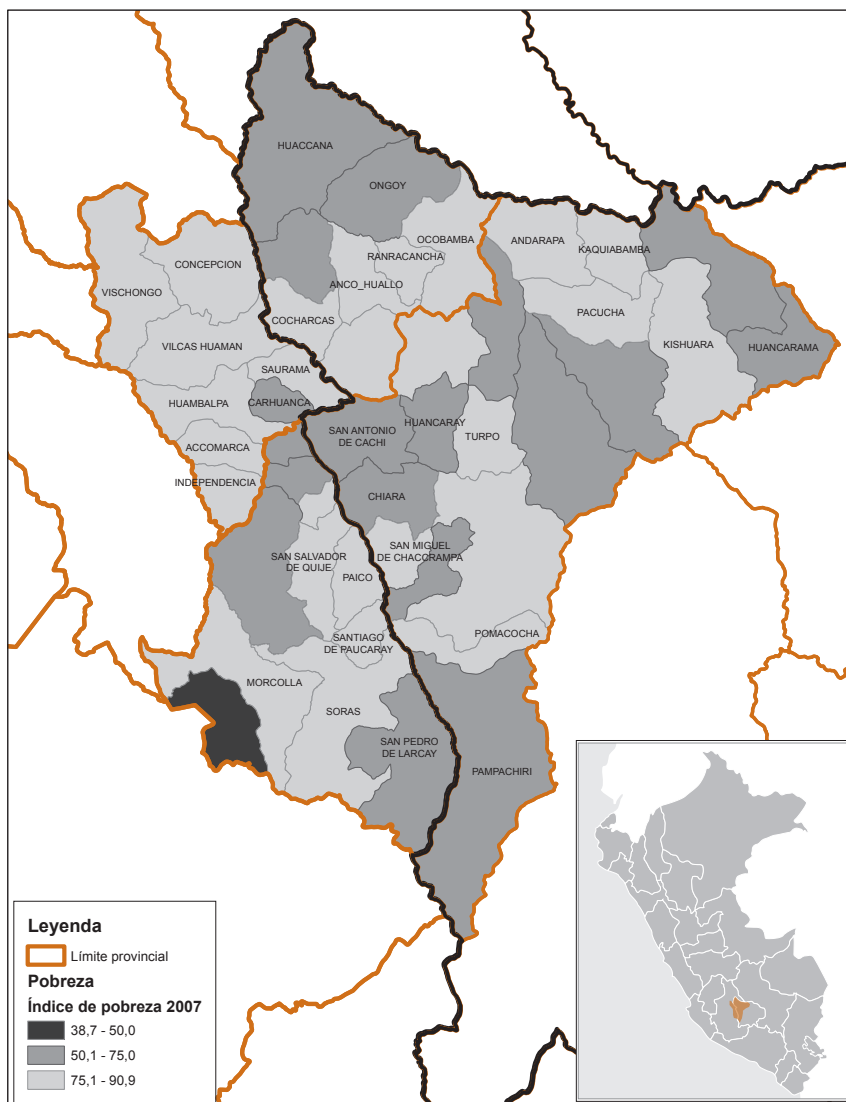
El proyecto fortaleció la atención integrada a la salud y nutrición de madres, niños, niñas y adolescentes, con enfoque de derechos, género e interculturalidad<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Varios de estos elementos se habían aplicado con éxito en el Programa Buen Inicio desarrollado por UNICEF. Al respecto, ver Lechtig, Aarón. Programa Buen Inicio: Evaluación externa. Lima: UNICEF, 2007.



### Mapa 1<sup>3</sup> Ámbito de intervención según niveles de pobreza



Fuente:  
 INEI, Censo Nacional 2007 XI de Población y VI de Vivienda, Sistema de mapa de pobreza, pobreza extrema y necesidades básicas insatisfechas.

<sup>3</sup> Todos los mapas presentados en el documento fueron elaborados por Óscar Madalengoitia.

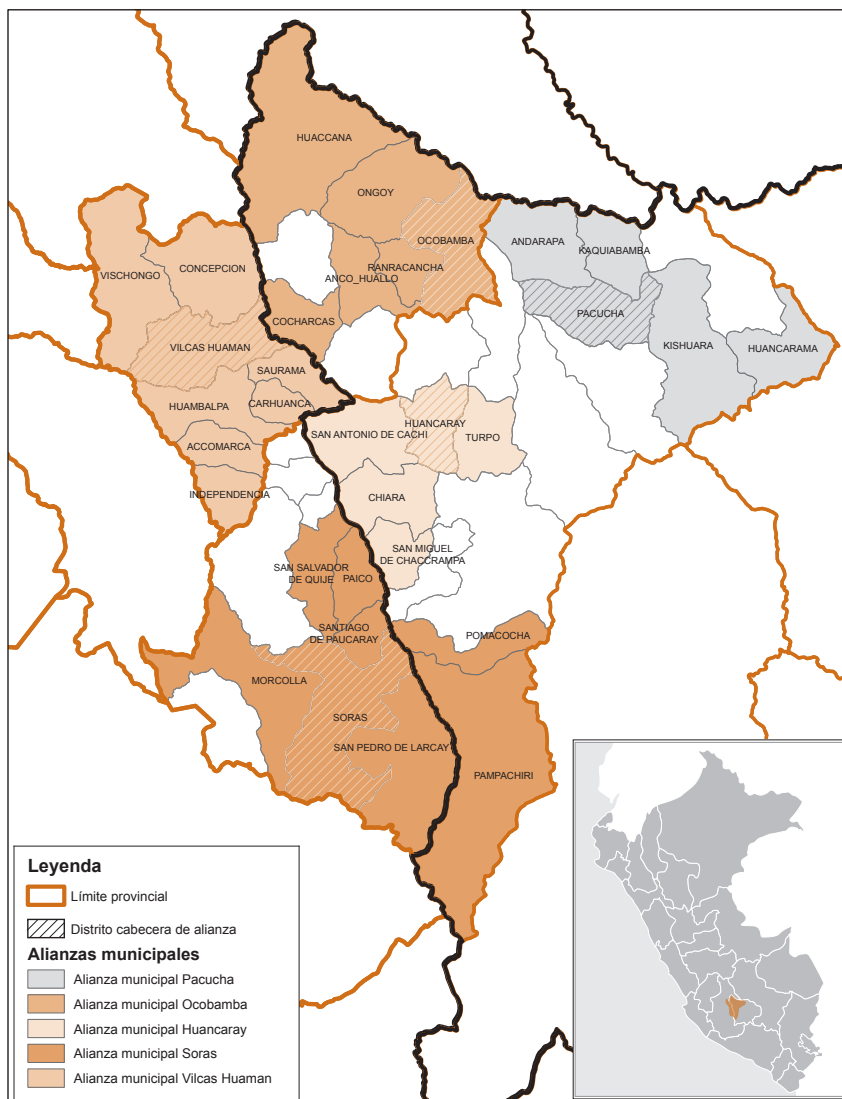


## ¿CUÁLES FUERON LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS PLANTEADOS POR EL PROYECTO?

El proyecto se planteó diez objetivos específicos relacionados estrechamente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y con el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo:

1. Reducir la tasa de mortalidad perinatal e infantil en 15%.
2. Garantizar que todas las mujeres de las zonas geográficas seleccionadas tengan un embarazo seguro y reducir la mortalidad materna en 30%.
3. Reducir el embarazo no deseado y el embarazo de adolescentes entre las mujeres de las zonas geográficas seleccionadas en 20%.
4. Reducir el índice de bajo peso al nacer, la malnutrición crónica y la anemia de las mujeres embarazadas y niños menores de tres años en 20%.
5. Garantizar que por lo menos el 50% de todos los niños menores de cinco años tengan acceso a los diversos componentes de un desarrollo infantil temprano integrado y/o capacidades mejoradas de crianza de los niños en la familia.
6. Garantizar que por lo menos el 60% de niños en edad escolar en los niveles de primaria y secundaria tengan acceso a una educación que promueva la salud sexual y reproductiva.
7. Garantizar que por lo menos el 60% de niños en edad escolar de primaria y secundaria tenga acceso a una educación básica intercultural de buena calidad, incluyendo la reducción o eliminación de las desigualdades entre los géneros.
8. Aumentar el nivel de los logros del aprendizaje de los niños de la escuela primaria en 10%.
9. Garantizar que todas las mujeres y niños tengan acceso a los mecanismos institucionales locales, que aseguren sus derechos desde el nacimiento y los defiendan contra la explotación y el abuso.
10. Garantizar que los gobiernos subnacionales de las zonas seleccionadas planifiquen e implementen mejor los programas relacionados con las mujeres y niños, a través del desarrollo del Plan de Acción Regional para Mujeres y Niños con énfasis especial en el género y enfoque intercultural.

## Mapa 2 Ámbito de intervención del proyecto



Fuentes:  
 INEI, Censo Nacional 2007 XI de Población y VI de Vivienda.  
 Proyecto La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú.

## Capítulo 2

# La Evaluación del Proyecto

Resultados y Lecciones Aprendidas del Proyecto

La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú



## 2. LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO

### ¿CUÁL FUE EL OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN?



Evaluar el proyecto “La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú” desde los criterios de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad. Específicamente, se buscó:

- Identificar los factores (a favor y en contra) que intervinieron durante la implementación del proyecto.
- Revisar la gestión del proyecto, identificando la relación entre las agencias a cargo del proyecto, la organización del equipo en Lima y en las zonas de trabajo en Apurímac y Ayacucho.
- Extraer, a partir de los hallazgos encontrados, lecciones aprendidas y buenas prácticas relacionadas con el fin y la estrategia del proyecto.
- Proponer conclusiones y recomendaciones que se deriven de los hallazgos y que puedan extrapolarse para el diseño e implementación de proyectos similares.

### ¿QUÉ METODOLOGÍA SE UTILIZÓ?

Debido al corto tiempo de duración del proyecto, la evaluación se centró en los procesos y resultados relacionados con el desarrollo de capacidades institucionales locales de los municipios e instituciones de salud y educación, y no así en el impacto de dichas acciones. Se utilizó una metodología cualitativa, por sus fortalezas para estudiar procesos y resultados intermedios que involucran cambios en los enfoques de trabajo (enfoques de desarrollo humano, infancia, género e interculturalidad) y la aplicación y fortalecimiento de nuevos conocimientos y metodologías en municipios e instituciones de salud y educación.





Una limitación fue no contar con una línea de base comparable, por lo que se tuvo que recuperar la experiencia y percepción de cambio de diferentes actores (incluyendo a las y los proveedores y usuarios de los servicios de salud y educación), así como la triangulación de diferentes fuentes y técnicas de información (entrevistas semiestructuradas, grupos focales, revisión documental y observación etnográfica). Adicionalmente, se analizó la información pública disponible en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) sobre la evolución de la asignación presupuestal de los gobiernos locales a temas de desarrollo humano vinculados con niños, niñas, adolescentes y mujeres, que fueron promovidos por el proyecto.

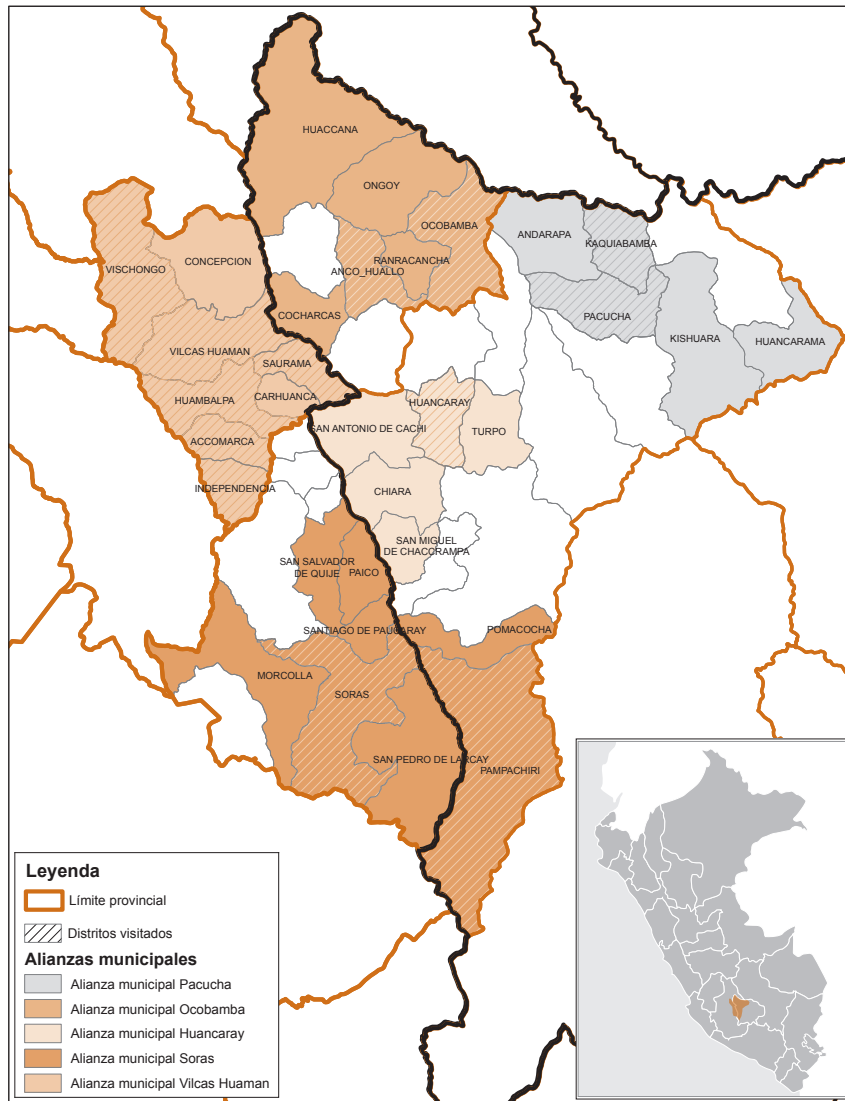
## ¿CÓMO SE REALIZÓ EL RECOJO DE INFORMACIÓN?<sup>4</sup>

El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2009, tanto en Lima como en las provincias donde se desarrolló el proyecto: Vilcashuamán y Sucre en Ayacucho, y Andahuaylas y Chincheros en Apurímac. Se visitó trece de los treinta y dos distritos donde se implementó el proyecto. Se dio prioridad a cubrir los cinco distritos que son “cabeceras” de alianza por su rol clave en la gestión de las actividades del proyecto y debido a que en estos lugares se concentraron sus acciones. Adicionalmente, se visitó ocho distritos cuyos gobiernos locales eran “socios” de estas alianzas, con la finalidad de estudiar el funcionamiento de las mismas y sus resultados más allá de las propias cabeceras alianza.

---

<sup>4</sup> Para realizar el trabajo de campo, además de las consultoras responsables, se contó con la participación de Mariestela León (Vilcashuamán) y Balbina Cárdenas (Andahuaylas, Chincheros y Soras). En Lima se contó con el apoyo logístico de Janeth Babilonia.

### Mapa 3 Lugares donde se realizó el recojo de información para la evaluación



Fuentes:  
INEI, Censo Nacional 2007 XI de Población y VI de Vivienda.  
Proyecto La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú.

El recojo de información se organizó según la división de ámbitos geográficos de los dos equipos locales del proyecto. Así, en el caso de Ayacucho, el trabajo se concentró en la alianza municipal que comprende toda la provincia de Vilcashuamán y la capital regional de Ayacucho. En el caso de Apurímac, el trabajo se organizó con base en las otras cuatro alianzas municipales promovidas por el proyecto, tanto en las dos provincias de Apurímac (Andahuaylas y Chincheros) como en la provincia de Sucre (Ayacucho), además de la ciudad de Andahuaylas.

Las técnicas de recojo de información incluyeron entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación etnográfica, además de revisión de documentación existente. Estas técnicas se aplicaron en los diversos ámbitos del trabajo de campo.

Las entrevistas y grupos focales realizados en las cinco alianzas de las zonas de intervención cubren la amplia gama de actores involucrados directamente en las actividades del proyecto para el desarrollo de capacidades institucionales, así como a usuarios y usuarias de los servicios que brindan estas instituciones. Además, se sostuvo entrevistas con líderes (v.g., representantes de organizaciones sociales) y otros actores claves de la comunidad. A continuación el detalle:

Tabla 1  
Número de personas que participaron de entrevistas y grupos focales en las zonas de intervención del proyecto (Andahuaylas, Chincheros, Sucre y Vilcashuamán)

Participantes de entrevistas y grupos focales	Andahuaylas, Chincheros y Sucre	Vilcashuamán	Total
Alcaldes, regidores y funcionarios municipales	12	12	24
Encargados de Defensorías	9	4	13
Especialistas de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL)	3	2	5
Directores de Instituciones Educativas	6	3	9
Docentes	12	10	22
Proveedoras/es de salud	15	9	24
Usuarias de establecimientos de salud	9	12	21
Promotoras comunitarias de salud	2	1	3
Líderes comunitarias	3	2	5
Otros actores claves de la comunidad	5	1	6
Adolescentes estudiantes de instituciones educativas (grupos focales de varones y mujeres)	32	19	51
TOTAL	108	75	183



## Capítulo 3

# Principales Resultados y Desafíos

Resultados y Lecciones Aprendidas del Proyecto

La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú



### 3. PRINCIPALES RESULTADOS Y DESAFÍOS



Los resultados que presentamos a continuación corresponden principalmente a los objetivos de la evaluación del proyecto, sobre todo en lo que se refiere a su pertinencia y sostenibilidad, así como a los principales procesos iniciados o fortalecidos en las instituciones y sectores con los que trabajó el proyecto (gobiernos locales, salud y educación).

#### SOBRE LA PERTINENCIA DEL PROYECTO DE SEGURIDAD HUMANA

##### **El proyecto fortaleció a las instituciones locales**

En el marco de la descentralización, el proyecto resultó muy pertinente para fortalecer a los gobiernos locales y a las instituciones de salud y educación presentes en las zonas de intervención. Como lo indican las entrevistas a autoridades y funcionarios municipales, el proyecto respondió a la necesidad de fortalecer a gobiernos locales en zonas rurales y de pobreza, con escasos recursos e incipiente capacidad de gestión, para que pudieran empezar a pensar y ejercitarse en sus nuevas responsabilidades en temas de salud, educación y derechos de los niños, niñas y adolescentes. El proyecto logró articular así la gestión descentralizada con las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Además, el proyecto ha contribuido al conocimiento y puesta en práctica de normas y políticas públicas en salud y educación. En salud, se fortaleció los esfuerzos del sector en la atención del parto con adecuación intercultural, las casas de espera materna con gestión comunal, la atención integral de salud materna y perinatal, la atención integral de salud de la niña y el niño, y la atención integral en la etapa de vida adolescente. En educación, se hizo lo propio con respecto a la educación intercultural bilingüe, la diversificación curricular y la educación sexual inte-



gral. Además, se involucró a diferentes sectores en la reflexión y conocimiento de la normativa sobre violencia familiar y sexual, y la implementación de defensorías.

### **El proyecto se articuló a la política social en el marco de la descentralización**

El proyecto logró un nivel de articulación con la Estrategia Nacional CRECER y el Programa JUNTOS, al mejorar la oferta para la atención de la salud de las mujeres, niñas, niños y adolescentes, pues con estos programas se incentiva un incremento en la demanda.

Sin embargo, hace falta seguir trabajando el tema de la salud como un derecho. Es decir, el trabajo de fortalecimiento de las capacidades institucionales para mejorar los servicios de salud públicos, debe ir aparejado con la promoción de una relación ciudadana con los servicios públicos y reformular la relación entre las instituciones del Estado (más dispuestas a rendir cuentas) y la sociedad (con mayor capacidad de demandar que se respeten sus derechos y se cumpla la normatividad existente) en el proceso de fortalecimiento de los gobiernos subnacionales.

### **La participación de los actores locales contribuyó a la definición de prioridades**

Las autoridades de los gobiernos subnacionales y de los sectores de salud y educación participaron en la etapa de definición de las prioridades del proyecto mediante los talleres de planificación local (liderados por los municipios), encuestas de necesidades (a centros y puestos de salud), la elaboración de Planes Operativos Anuales (POA) con instituciones locales y otras reuniones de consulta. Debido a que para muchos de los funcionarios municipales la agenda de desarrollo humano propuesta por el proyecto les era nueva, podemos decir que hubo un descubrimiento o legitimación de la agenda que propuso el proyecto en salud y nutrición, educación y protección de los derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres.



## **SOBRE LA GESTIÓN INTERAGENCIAL**

### **El trabajo interagencial permitió intervenciones más integrales**

Sin duda, el trabajo conjunto de tres agencias de Naciones Unidas con objetivos y *expertises* que se complementan, favoreció intervenciones multisectoriales y más integrales, especialmente en el campo de la salud. No obstante, persiste el reto de una mayor armonización de estrategias de trabajo que faciliten el interaprendizaje entre las agencias en lo que se refiere a formas de intervención y de acompañamiento técnico, así como estandarización de procesos administrativos y de control interno.

## **SOBRE LA ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO PARA EL TRABAJO EN REGIONES**

### **Equipo local con conocimiento y experiencia de trabajo en las zonas de intervención**

En cada zona hubo un equipo local que cubrió las áreas de intervención del proyecto (salud, educación y desarrollo local) y que contaba con experiencia de trabajo en los ámbitos geográficos seleccionados. Sin embargo, los recursos humanos resultaron muy reducidos para el ámbito de intervención (32 distritos), así como para la cantidad y complejidad de las actividades planeadas. Asimismo, sólo se contó con una dedicación parcial de los oficiales y consultores de las tres agencias a cargo del acompañamiento técnico y la supervisión.

No fue posible la participación del personal local del proyecto en el proceso de coordinación y planificación inicial con los socios clave del proyecto, ni en la conformación de las alianzas municipales, porque la selección del equipo tomó más tiempo del previsto. Este ingreso tardío hizo que se priorizara la ejecución del Plan Operativo y el presupuesto más que la discusión en torno a las estrategias de intervención interagencial y los enfoques del proyecto.

## **SOBRE EL TRABAJO CON GOBIERNOS LOCALES**

El principal logro en el trabajo con los gobiernos locales ha sido la introducción o fortalecimiento de una agenda de desarrollo humano con prioridad en la infancia. El mayor desafío para que esta agenda se implemente sostenidamente es que los municipios puedan realizar inversiones sociales usando los fondos públicos y de la cooperación internacional disponibles. En términos del proceso de desarrollo de capacidades de gestión de los gobiernos locales, tanto la estrategia de trabajar mediante alianzas municipales como la transferencia de recursos económicos a los municipios, ofrecieron retos específicos que nos han dejado importantes lecciones aprendidas que serán expuestas en la sección 4. Aquí detallamos los logros y desafíos en mención:

## Los gobiernos locales han introducido una agenda de desarrollo humano con prioridad en la infancia

El proyecto ha introducido o fortalecido una agenda social y de desarrollo humano en los gobiernos locales, con énfasis en la salud, educación y protección de derechos de los niños y niñas, y en menor medida, de los y las adolescentes y mujeres. Ello se observa de manera heterogénea (principalmente en las cabeceras de alianza y algunos otros distritos) y se expresa en el discurso sobre el desarrollo local, la actualización de planes de desarrollo concertado, así como en algunas decisiones y acciones puntuales de los municipios (véase la siguiente tabla):

Tabla 2  
Principales cambios observados en los gobiernos locales de la zona de intervención

Cambios observados o reconocidos	Distritos de intervención
Inclusión de temas de salud, educación y protección de la violencia contra los niños y niñas en el discurso de autoridades y funcionarios municipales entrevistados sobre desarrollo local.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayoría de alcaldes y otros funcionarios entrevistados en 13 de los 32 distritos de intervención.</li> </ul>
Inicio o fortalecimiento de vínculos entre los municipios y los sectores de salud y educación mediante la realización de actividades conjuntas (v.g., Casas de Espera Materna o Centros de Desarrollo Juvenil) o instancias intersectoriales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Distritos que son cabeceras de alianza.</li> </ul>
Creación o fortalecimiento de institucionalidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA)</li> <li>Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ)</li> <li>Fortalecimiento o compromiso de crear gerencias/ oficinas de desarrollo social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creación de DEMUNA en 17 de los 24 distritos de intervención en Andahuaylas, Chincheros y Sucre.</li> <li>Formación de una Coordinadora Provincial de Defensorías de Niños y Adolescentes en Vilcashuamán.</li> <li>Reconocimiento de CDJ mediante resolución de alcaldía en seis distritos donde se crearon.</li> <li>Municipios de la provincia de Vilcashuamán.</li> </ul>
Creación de equipo técnico de formuladores de Proyectos de Inversión Pública (PIP) con enfoque de desarrollo humano e infancia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Municipalidad Provincial de Vilcashuamán. Impulsado por funcionarios que siguieron el Diplomado en PIP con enfoque de desarrollo humano e infancia promovido por el proyecto.</li> </ul>
Actualización de instrumentos de gestión pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización de Planes de Desarrollo Concertado en 10 distritos.</li> <li>Participación activa en el Proyecto Educativo Local en distritos de Vilcashuamán.</li> </ul>
Contribución y compromisos de municipios para equipar, remodelar y mantener las casas de espera.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Siete distritos con centros de salud calificados para atender partos.</li> </ul>
Primera experiencia de talleres con niños/as y adolescentes para participar en el presupuesto participativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayoría de distritos de intervención.</li> </ul>

El énfasis en la infancia es claro y ya constituye parte del discurso (y en algunos casos, del accionar) de funcionarios municipales de los diversos distritos visitados. Temas promovidos por el proyecto de Seguridad Humana que se consideran parte de la agenda municipal son: la disminución de la desnutrición, la mejora de la calidad de la educación y la protección de los derechos de las niñas y niños. Consensualmente, los entrevistados refieren que el abordaje de estos temas ha sido introducido o enriquecido en el diplomado en inversión pública y en los cursos y/o talleres organizados por el proyecto. Contrastan su interés en la temática “social” con el sesgo “infraestructuralista” que reinaba antes del proyecto.

Aunque no del mismo modo que las niñas y niños, los y las adolescentes han adquirido cierta presencia en la agenda municipal, principalmente a través de la implementación del Centro de Desarrollo Juvenil (CDJ). Sin embargo, aún falta fortalecer el desarrollo de las mujeres y la incorporación del enfoque de género en la agenda municipal. Esto estaría relacionado con una mayor dificultad para lograr introducir el enfoque de género en la agenda pública, a diferencia del enfoque en infancia y derechos de las niñas y niños, sobre cuya importancia se ha logrado consenso y aceptación.

*[Sin el proyecto] simplemente, no hubiésemos valorado a los niños, a las madres, simplemente, hubiéramos estado pensando siempre en cuestiones de infraestructura física y no en el desarrollo de capacidades, ¿no?, no en mejorar, de repente, la calidad educativa.*

*[...] Para mí, particularmente, ha sido muy positiva la importancia que a través de este proyecto se le debe dar al niño, a la madre y al adolescente. Eso es lo más importante porque siempre vemos que simplemente es los adultos y su entorno, ¿no?, las autoridades, los adultos; pero hemos visto de que a través de la niñez, cuánto podemos hacer un futuro distinto a un pueblo, porque ¿quién nos va a reemplazar? Entendemos que también la niñez ya no es un futuro, sino es un presente, ¿no?, pero debemos acordarnos, siempre debemos darle otra calidad de vida. Entonces, eso, valorar a ellos, ¿no?, para mí, particularmente me ha impactado eso.*

*Entrevista a Alcalde de Soras*

*Antes de la incursión de este proyecto no valorábamos a la niñez, menos a los adolescentes, [...] que son los más vulnerables; de alguna manera está reduciéndose lo que es maltrato, abandono, de los niños.*

*Entrevista a regidores de la municipalidad de Ocobamba*

## Desafíos para la inversión social municipal

En primer lugar, encontramos que casi todo el presupuesto que los municipios destinan al desarrollo humano y social se asigna a actividades, como gasto corriente, y no a proyectos, como gasto de inversión. Esto se debería en buena medida a que el personal técnico de las municipalidades desconoce cómo presupuestar temas sociales como inversión y no como gastos corrientes. Desde el Ministerio de Economía y Finanzas, que actualmente prioriza la gestión presupuestaria por resultados<sup>5</sup>, tampoco se facilita el manejo de indicadores de éxito para este tipo de inversión. La consecuencia es que casi la totalidad del presupuesto en inversión, para el cual existen fuentes de financiamiento importantes como el Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN) y el Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local (FONIPREL)<sup>6</sup>, termina siendo asignado a infraestructura. Como decía uno de los funcionarios entrevistados: “Hemos aprendido los criterios pero falta aprender indicadores para mostrar resultados”.

Salvo excepciones, los cambios en el discurso de autoridades y funcionarios con respecto al interés de los gobiernos locales en la niñez y adolescencia, aún no se expresan en la asignación presupuestal. Una revisión de las cifras del Sistema Integrado de Administración Financiera nos permite ver que, para el 2010, sólo siete de los treinta y dos distritos del ámbito del proyecto asignaron por lo menos 5% (porcentaje ofrecido por varios municipios) o más de su presupuesto a la agenda impulsada por el proyecto de Seguridad Humana en los temas de niñez y adolescencia. Lo positivo es que los siete distritos con mayor inversión en niñez y adolescencia, han incrementado el porcentaje de su presupuesto para estos temas con respecto al 2009, lo que podría dar continuidad a las actividades promovidas por el proyecto luego de su cierre.

Si tomamos en cuenta las cabeceras de alianza, donde el trabajo del proyecto ha sido más intenso que en los otros distritos, encontramos que en tres de las cinco cabeceras aumentó el porcentaje del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) destinado a gastos corrientes en actividades referidas a niñas, niños y adolescentes: Soras en Sucre, Huancaray en Andahuaylas y Ocobamba en Chincheros (Ver Gráfico 1).

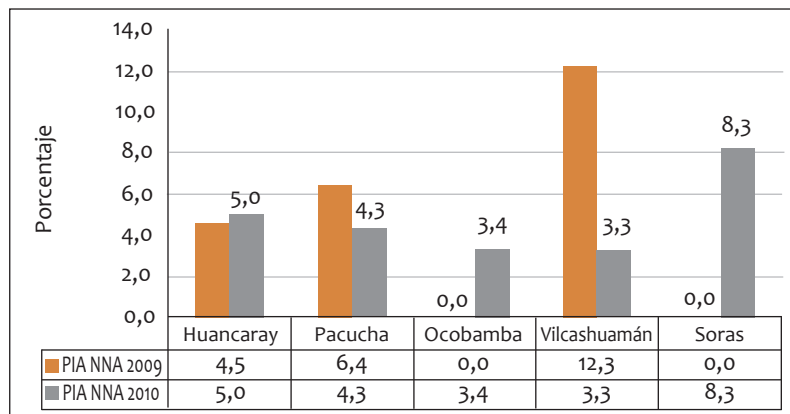
---

<sup>5</sup> El presupuesto por resultados tiene como objetivo que las intervenciones del Estado se diseñen y evalúen teniendo como eje articulador a la población y el logro de resultados a su favor. En el presupuesto de 2008, por ejemplo, se diseñó cinco programas estratégicos: Articulado Nutricional, Salud materno neonatal, Logros de aprendizaje, Acceso a la identidad y Acceso a servicios sociales y oportunidades de mercado. Como vemos, estos programas estratégicos coinciden con los objetivos del proyecto de Seguridad Humana.

<sup>6</sup> El Fondo de Promoción a la Inversión Pública Regional y Local (FONIPREL) es un fondo concursable, cuyo objetivo principal es cofinanciar Proyectos de Inversión Pública (PIP) y estudios de preinversión orientados a reducir las brechas en la provisión de los servicios e infraestructura básica, y que tengan el mayor impacto posible en la reducción de la pobreza y la pobreza extrema en el país (Ley N° 29125).



Gráfico 1  
Inversión Municipal (gastos corrientes) en el desarrollo humano de niñas, niños y adolescentes en las cabeceras de alianza municipal<sup>7</sup> 2009 - 2010



PIA = Presupuesto Institucional de Apertura.

NNA = Niñas, niños y adolescentes.

\* Municipios que son cabecera de alianza.

Fuente: Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)-MEF.

Elaboración propia.

Uno de los problemas que debe enfrentar cualquier proyecto que busque alianzas con los gobiernos locales, es su fragilidad institucional y la dificultad de cumplir con la planificación inicial, sobre todo en aquellos temas que no son tan “rentables” en términos políticos. Analizando los presupuestos de los 32 municipios del proyecto, encontramos que el promedio de ejecución presupuestal de las actividades relacionadas con las niñas, niños y adolescentes es en muchos casos más bajo que el promedio de ejecución presupuestal en general. Eso quiere decir que, si bien al inicio del año la municipalidad se compromete en ciertas asignaciones presupuestales para la infancia y adolescencia, en el transcurso de ese año no ejecuta lo inicialmente presupuestado.

### Retos de las alianzas municipales para la gestión del proyecto

La estrategia de alianzas municipales mediante la cual se buscó implementar el proyecto en los 32 distritos del ámbito de intervención, funcionó con altibajos y benefició más a las cabeceras de alianza (cinco municipios distritales y uno provincial) que al resto de distritos. Las cabeceras gestionaron los recursos para actividades del proyecto y en este proceso, establecieron vínculos con instituciones de educación, salud y el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; tuvieron un mayor acompañamiento del equipo del proyecto y tendieron a centralizar los eventos de capacitación en sus distritos.

<sup>7</sup> De acuerdo a la agenda de desarrollo humano impulsada por el proyecto de Seguridad Humana, se han incluido las siguientes actividades presupuestadas por los municipios: Desarrollo de la educación primaria de menores, Atención básica de salud, Apoyo al ciudadano y a la familia, Gestión educativa orientada al logro de aprendizajes, Mejora en la alimentación y nutrición de menores de 36 meses, Programación de complementación alimentaria, Reducir la incidencia de bajo peso al nacer, DEMUNA, entre otras.

Son diversas las razones por las que las alianzas no funcionaron como se esperaba, es decir que fueran maneras de planificar y ejecutar el proyecto de manera conjunta y solidaria. Dentro de las más importantes se encuentran:

- Falta de articulación vial o espacial de algunos distritos que –económica y socialmente– están integrados a microcuencas diferentes. Aunque algunos distritos cuentan con vías de comunicación que los articulan, no hay disponibilidad de transporte, por lo que se requiere contar con movilidad propia para realizar estos desplazamientos.
- Falta de sensibilización, compromiso o capacidad de liderazgo de alcaldes.
- Debilidad institucional de los gobiernos locales, a la que contribuyeron de manera gravitante los procesos de revocatoria comunes en varios municipios del área de intervención.
- Falta de capacidad operativa de las cabeceras para coordinar con regularidad con las otras municipalidades asociadas.

### **Retos para la gestión de recursos económicos mediante los gobiernos locales**

La gestión de recursos económicos mediante los municipios, una apuesta de las agencias para desarrollar la capacidad de gestión de proyectos sociales de estas instituciones, se vio afectada por demoras significativas en la rendición de cuentas. Las ONG locales han sido una alternativa más eficiente para el cumplimiento de los plazos de ejecución y rendimiento de fondos de las agencias, tanto en el caso del municipio, como de las direcciones de salud y educación. Sin embargo, tomar a la ONG como contraparte interrumpe la posibilidad de contribuir al desarrollo de capacidades de gestión del municipio, y se ve debilitado su papel de líder de los procesos en marcha.

## **SOBRE EL TRABAJO CON EL SECTOR SALUD**

El proyecto contribuyó a mejorar las capacidades de las instituciones de salud para atender la salud materna, infantil y la salud de los y las adolescentes. Destacamos sus principales avances y desafíos para fortalecer los procesos iniciados:

### **Complementación con programas sociales y no duplicación de esfuerzos**

Uno de los mayores aciertos del proyecto es que ha sabido articularse con el sector salud para combinar esfuerzos y no duplicarlos. Si bien los objetivos del proyecto eran bastante específicos y se apuntaba a la compra de medicamentos y micronutrientes, el personal de las agencias, conocedor de los incentivos de la Estrategia Nacional CRECER, no quiso duplicar esfuerzos y más bien buscó orientar parte de los fondos a la compra de equipos de alta calidad que permitan cubrir la oferta que los prestadores de salud deben brindar (v.g., ecógrafos).



### **Normas de salud difundidas y capacidad resolutiva de los servicios de salud fortalecida**

El proyecto ha contribuido también a difundir, fortalecer y facilitar la implementación de las normas y guías del Ministerio de Salud entre el personal de salud, tales como las relacionadas con la atención intercultural del parto y la instalación de Casas de Espera, la atención de emergencias obstétricas y neonatales, la atención integral de salud materna y perinatal, la atención integral de salud del niño y la niña y la atención integral de salud del adolescente. Si bien el personal de salud tenía ya algún conocimiento de estas normas y protocolos, su conocimiento no estaba generalizado, sobre todo en los establecimientos más alejados. Este es el caso, por ejemplo, de la atención intercultural del parto y las Casas de Espera. Además, el proyecto ha proporcionado capacitación y equipamiento que facilita la implementación de las normas de salud existentes, mejorando así la capacidad resolutiva de los servicios de salud materna e infantil.

### **Servicios de Crecimiento y Desarrollo fortalecidos**

El servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se ha visto fortalecido tanto por la capacitación del personal (listado priorizado, antropometría y multimicronutrientes), como por la distribución de multimicronutrientes, y el equipamiento con balanzas y tallímetros provisto por el proyecto a los puestos y centros de salud del ámbito de intervención. El personal de salud evalúa que de no haber contado con el apoyo del proyecto, tanto la capacitación como el equipamiento en CRED hubiera ocurrido de manera más lenta, y no hubieran podido avanzar en el manejo estandarizado de estos procesos. Un aspecto no resuelto es el escaso seguimiento y monitoreo de estos servicios por parte del propio sector salud, el que se atribuye a la falta de personal.

Nos implementaron tallímetros y trípodes con sus balanzas, ahora la gran mayoría de nuestros establecimientos tiene, serán muy pocos los que todavía faltan implementar. Entonces, después de eso, justamente, fue el complemento que necesitábamos ¿no?, el taller de Antropometría, para el uso adecuado del instrumento que nos implementaron. Antropometría para nosotros es básico y creo que es el punto clave para un adecuado diagnóstico nutricional del niño, que como hemos visto en los talleres, es como dice, la parte principal en la evaluación. De eso depende mucho el diagnóstico que pueda salir y depende también las acciones que se van a tomar. Eso se está continuando y lo que queremos llegar es a la estandarización del personal que hace la atención del niño. [...] Nos hemos dado cuenta que no es simplemente el hecho de pesar y tallar, como muchos antes de llegar al taller pensaban. [...] Lo que se quiso en el taller es lograr eso, de que el personal sea consciente de lo que viene haciendo ¿no? [...] Aparte de eso, hemos tenido la implementación de equipos, como son, cadenas de fríos, que también es básico y hay muchos puestos que no tienen hasta la fecha. [...] En sí, ha sido mucho...

Entrevista a la Gerente del CLAS de Vilcashuamán

### Servicios para la atención del parto con adecuación intercultural implementados

Se mejoró la infraestructura y adecuación cultural de las Casas de Espera, así como el equipamiento de salas de partos según las diferentes preferencias de las mujeres. Esto se ha realizado en los distritos de intervención donde hay centros de salud calificados para la atención del parto, los que en su mayoría coinciden con las cabeceras de alianza. El gran tema pendiente sigue siendo lograr un mayor entendimiento y equilibrio de poder entre usuarias y obstetras, que son la base de cualquier diálogo intercultural. Ello confirma la necesidad de seguir trabajando con el personal de salud desde una perspectiva intercultural y de derechos, además de propiciar o fortalecer mecanismos de promoción y vigilancia comunitaria.

### Servicios de salud diferenciados para adolescentes equipados para la atención integral

Se han implementado servicios de salud diferenciados donde se atiende exclusivamente a adolescentes (Vilcashuamán, Huancaray y Pacucha), y cuando no ha sido posible contar con un espacio exclusivo, se han implementado horarios diferenciados (centros de salud de distritos de Andahuaylas y Chincheros). Debemos observar, sin embargo, que estos servicios son especialmente vulnerables frente a la rotación y falta de personal. No son una prioridad del gobierno regional ni del sector salud en las zonas de intervención, no cuentan con presupuesto, ni se contemplan en los indicadores de evaluación de los establecimientos de salud. Asimismo, se hace necesario garantizar la confidencialidad y privacidad requeridas para que las y los adolescentes acudan con más frecuencia a los servicios diferenciados.

*Como responsable de Etapa de Vida Adolescente agradezco al proyecto por el apoyo a esta etapa, porque la adolescencia es la etapa más olvidada, incluso desde el ministerio: es la etapa más crítica de todo el ser humano. Atiendo a la embarazada, atiendo al bebé, al niño; pero se rompe todo ese cuidado cuando un niño llega a ser pre púber y adolescente y todo lo que hemos podido ofrecer en la niñez queda como perdido. [...] Pero con este proyecto, este año yo sí he hecho bastante trabajo. Hemos podido alcanzar a gran número de adolescentes de los colegios, de los distritos. Yo pienso que está dejándose una semillita. Porque hemos acostumbrado a los adolescentes que hay gente que se preocupa de ellos, no es solamente de palabra.*

*Sin el proyecto no hubiera hecho esto, me han acompañado [equipo local del proyecto] varias veces a las alianzas, he tenido oportunidad de ver a los jóvenes en los encuentros.*

*Todos se abocan a niño y gestante porque ahí hay financiamiento, hay plata, yo no tengo para darles [a los adolescentes] ni un refrigerio. Está bien, porque ahí es la base, pero que no se rompa cuando se llega al adolescente. Se tiene que hacer muchas actividades con ellos, pero de manera individualizada.*

*Entrevista a Responsable de la Etapa de Vida Adolescente, DISA Andahuaylas*

## **SOBRE EL TRABAJO CON EL SECTOR EDUCACIÓN**

Los avances en el sector educación pueden apreciarse mayormente en los procesos implementados para lograr dos de los objetivos de educación del proyecto: el acceso a una educación básica intercultural de buena calidad y la mejora del aprendizaje en educación primaria. Las actividades correspondientes al acceso a una educación que promueva la salud sexual y reproductiva integral (tercer objetivo en educación), sentaron algunas bases importantes respecto a la Educación Sexual Integral (ESI). Aquí mencionamos los principales resultados y dificultades observadas:

### **Docentes, directores y alumnos involucrados en el mejoramiento de la calidad educativa a través la Educación Intercultural Bilingüe**

Docentes y directores de instituciones educativas atribuyen al proyecto de Seguridad Humana haberles provisto de un enfoque, metodología y materiales educativos que les permiten valorar e incorporar elementos de la cultura (incluyendo el lenguaje) y vida cotidiana local en la enseñanza en primaria, especialmente en las áreas de comprensión lectora y razonamiento matemático priorizadas por el proyecto. Destacamos dos aspectos importantes de este proceso:

- Se ha logrado una sinergia importante entre la promoción de la Educación Intercultural Bilingüe (EIB) y la mejora del aprendizaje en primaria mediante la diversificación curricular y metodologías que recuperan formas de expresión cultural locales, como canciones y adivinanzas.
- El involucramiento activo de los propios docentes (concurso) y estudiantes (recuperación de canciones) en la producción de material educativo pertinente, ha incrementado el interés y compromiso de los docentes para facilitar la implementación de la EIB y afianzar la identidad cultural de niñas y niños.

*Bueno, lo nuevo para nosotros es la metodología para partir de nuestra propia realidad para enseñar, y enseñar con el material del lugar y utilizando el medio ambiente también, el medio donde uno se encuentra. Y también no enseñar en las cuatro paredes, sino salir fuera y hacer ver la realidad de lo que es el medio geográfico. [...] Viajamos en la mañana, y dictamos clase en la ruta, tanto la clase de comunicación, matemática y ciencias sociales, porque matemática también se puede dictar en el campo, en el vivero, donde está la granja, donde están los cuyes, la mayoría de las cosas, y allí aplicas la geometría. [...] La metodología de la capacitación para los docentes es buena, porque nos hace la participación activa y también nos pregunta por los saberes previos que tenemos nosotros, las experiencias, entonces de acuerdo a eso nos sugiere y consolidamos el tema de aprendizaje, ¿no? Eso es lo bueno, porque hay que partir de nuestra realidad. O sea, uno no viene con receta, esto traigo, no. Si no, que lo que hay en la realidad lo plasmamos en un papelote y de ahí lo resumimos, lo conceptualizamos y con el expositor ya consolidamos.*

*Entrevista a docente de Institución Educativa del distrito de Accomarca, Vilcashuamán*

Los resultados de la aplicación de las nuevas metodologías y materiales educativos facilitados por el proyecto de Seguridad Humana no se evaluaron, por ser demasiado breve el tiempo de su implementación. Sin embargo, se pudo observar su aplicación en el trabajo de campo. Pudimos observar el uso creativo y entusiasta de estas metodologías y materiales principalmente en las instituciones educativas de Vilcashuamán (Ayacucho), mientras que ello no se dio del mismo modo en las instituciones educativas observadas en Andahuaylas. Esta diferencia se debería a que la estrategia de focalización usada en Ayacucho (trabajo con docentes de instituciones educativas de sólo dos distritos pero buscando cubrir la totalidad de ellas) habría sido más exitosa que la de réplica, empleada en Andahuaylas para tratar de llegar a un mayor número de docentes.

Un desafío es que el enfoque de género tenga mayor presencia en la implementación de las nuevas metodologías favorables a la Educación Intercultural Bilingüe (EIB), y no que sólo esté incorporado puntualmente en algunas actividades (v.g., capacitación en Educación Sexual Integral y Violencia basada en género).



## Docentes y directores conocen la normativa de la Educación Sexual Integral (ESI)

La capacitación en Educación Sexual Integral (ESI) ofrecida por el proyecto con el apoyo del Ministerio de Educación, ha permitido que docentes y directores de instituciones educativas conozcan la normatividad existente respecto a la ESI y su incorporación como parte de la Tutoría y Orientación Educativa. Además ha permitido que los y las docentes reflexionen sobre sus propias experiencias y temores respecto a la sexualidad, y mejoren sus conocimientos sobre enfoques y conocimientos básicos relativos a la ESI. Se trata, sin embargo, de un proceso recién iniciado en el último semestre del proyecto. Requiere seguir siendo reforzado y monitoreado, sobre todo considerando que el tema de la sexualidad de los y las adolescentes, y especialmente de las adolescentes, está rodeado de prejuicios y prohibiciones de los adultos, incluidos docentes y directores de instituciones educativas.

## Especialistas de educación, directores y docentes han fortalecido sus capacidades de planificación y gestión

Aunque no fue un objetivo explícito del proyecto, este ha logrado que especialistas de las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), docentes y directores, que participaron en la coordinación de actividades del proyecto, fortalezcan sus capacidades de gestión para la elaboración de planes de trabajo y capacitación, así como la coordinación y formación de equipos de trabajo interinstitucionales. Ello ha sido reconocido tanto por los propios docentes especialistas de la UGEL como por especialistas de instancias regionales.

Asimismo, el apoyo del proyecto para la elaboración de los planes educativos regionales y locales ha fortalecido y ampliado el proceso de discusión y consulta de los mismos. El potencial de este proceso, cuyo impacto habría que evaluar a futuro, es promover el involucramiento de gobiernos locales en la mejora de la educación en el distrito, así como los nexos entre educación y desarrollo local.

*Yo creo que esta intervención ha permitido por lo menos despertar en el personal la necesidad de coordinar, de programar, de planificar, de asesorar a los mismos docentes en sus UGEL. Cuando a ti te capacitaban, ahí se quedó la capacitación... en cambio ahora, se está haciendo la parte de réplica y de ejecución de algunas actividades en las mismas comunidades, que son las comunidades más alejadas, con docentes en la propia provincia. Y ahora, estos señores que se están capacitando, hacen la réplica en sus comunidades, porque son los de las comunidades los que vienen. Se ha garantizado que vengan de las ocho comunidades y los docentes están haciendo un trabajo con los padres de familia y con los mismos docentes y los alumnos.*

*Entrevista a especialista en Tutoría y Orientación Educativa de la Dirección Regional de Educación - Ayacucho*



## **SOBRE EL TRABAJO EN PROTECCIÓN DE DERECHOS**

La mayor contribución del proyecto en el área de protección de derechos es la creación de defensorías para el niño y el adolescente, lo que ha generado o fortalecido el interés de las municipalidades y otras instituciones locales para trabajar en el ámbito de la violencia contra niños, niñas y adolescentes. También se iniciaron esfuerzos para enfrentar la violencia basada en género, convocando a diferentes instituciones públicas y de la sociedad civil, así como generando información de base que puede servir para futuras intervenciones.

### **Defensorías del niño y el adolescente constituidas y fortalecidas**

En el marco del proyecto se han constituido o fortalecido defensorías en distritos de las cinco alianzas municipales. La mayoría de ellas son Defensorías Municipales del Niño y el Adolescente (DEMUNA), y las restantes son Defensorías Escolares del Niño y el Adolescente (DESNA) y Defensorías Comunitarias del Niño y el Adolescente (DECONA). Uno de los aspectos más resaltantes de la creación de las defensorías en las zonas de intervención es que ha visibilizado los problemas de abandono y violencia, en especial contra niños, niñas y adolescentes, tanto para los gobiernos locales, como para otras instituciones y la comunidad.



DEMUNA: Los municipios de las zonas de intervención han renovado o iniciado su preocupación por las DEMUNA a raíz de actividades del proyecto. Sólo en uno de los 24 distritos de las alianzas de Andahuaylas, Chincheros y Sucre, había defensorías municipales hasta antes de la llegada del proyecto. Es particularmente notable que en los distritos de las alianzas de Andahuaylas y Chincheros se hayan creado DEMUNA en casi la totalidad de los distritos de intervención (14 de 16 distritos intervenidos), con gran compromiso por el personal a cargo (ver tabla 3).

Tabla 3  
Número de DEMUNA conformadas en el marco del proyecto de Seguridad Humana en las alianzas municipales de las provincias de Andahuaylas y Chincheros

Alianzas de Andahuaylas y Chincheros	Número de distritos	RENAMU 2007	MIMDES 2010
		Número de DEMUNA	Número de DEMUNA
Alianza Huancaray	5	0	5
Alianza Ocobamba	6	0	5
Alianza Pacucha	5	0	4
Total	16	0	14

Fuentes:

2007: INEI - Registro de Municipalidades 2008

2010: MIMDES-Directorio de la Sub Dirección de Defensorías del Niño y el Adolescente, al 11 de febrero de 2010.

Elaboración propia.

A pesar de estos avances importantes, aún quedan dudas sobre la sostenibilidad de las DEMUNA, debido especialmente a la falta de personal que pueda destinar el tiempo necesario para hacerse cargo de ellas. Encontramos diversas modalidades de funcionamiento de las DEMUNA: i) en algunos casos se opta porque los regidores de la municipalidad se hagan cargo de la DEMUNA (lo cual sale de la normativa que existe al respecto), ii) en otros se involucra a personal nombrado, lo cual garantiza su permanencia pero no necesariamente su dedicación; iii) se contrata personal para hacerse cargo de la DEMUNA (esto se da sólo en un caso). Cada una de estas modalidades presenta problemas de sostenibilidad que aún no son claramente señalados por los responsables. Así, hablamos de instituciones incipientes, que si bien han convocado a un sector entusiasta, aún están en una etapa de formación.

DECONA: En la alianza de Vilcashuamán se han creado cuatro Defensorías Comunitarias del Niño y el Adolescente (DECONA), formando promotores-defensores comunales especializados en casos de niños, niñas y adolescentes. Las DECONA ofrecen una perspectiva interesante como complementarias a las DEMUNA en las zonas rurales, siempre que haya una relación fluida y de mutuo fortalecimiento. Las DECONA cubren áreas alejadas donde no hay DEMUNA, identificando y derivando casos a éstas. Además, han iniciado un trabajo de vigilancia y prevención (réplica de talleres de sensibilización y capacitación) de la violencia que las DEMUNA no realizan. Sin embargo, la existencia de las DECONA es aún muy corta y sus acciones bastante puntuales para evaluar sus resultados.

DESNA: Previa capacitación de docentes en maltrato infantil y violencia familiar, se formaron cuatro nuevas Defensorías Escolares del Niño y el Adolescente (DESNA) en la provincia de Vilcashuamán<sup>8</sup>. Según las y los adolescentes que participaron de los grupos focales, las DESNA de sus instituciones educativas han sido útiles para abordar casos de conflictos de estudiantes con sus padres, situaciones de violencia de los padres contra sus hijos, y aconsejarles a chicos y chicas que no abandonen el colegio. También, con mayor frecuencia, sirven como una suerte de servicio de consejería para los alumnos y alumnas que tienen problemas de conducta o bajas calificaciones. Un área crítica observada es la poca confianza en la confidencialidad de las DESNA por parte de las adolescentes. Otro tema que particularmente requiere ser fortalecido entre los defensores de las DESNA (docentes y estudiantes) y los directores de los centros educativos, es el de los derechos de las adolescentes embarazadas. Sigue habiendo actitudes discriminatorias y punitivas frente a estudiantes embarazadas en los colegios, lo que termina por desalentarlas de continuar estudiando.

**¿Cómo funciona la defensoría de su colegio?**

M2: Por ejemplo, cuando hay pleitos entre alumnas. No van voluntariamente, sino el auxiliar observa y les llama. Le llaman la atención a las dos porque se pelean. Le dan un consejo y salen amigas. En casos graves, traen a sus padres.

[...] Cuando sus padres le maltratan a un alumno, llaman a sus padres para hacerles comprender y no le sigan pegando. Ha habido casos y sí ha mejorado.

M3: La otra vez se vio el caso de una alumna que no venía a clases y después regresó a estudiar.

M4: Cuando se escapan de su casa o no se llevan bien con su madre o su padre.

**¿En qué casos irían ustedes a la defensoría de su colegio?**

M1: No hay confianza. No se puede confiar porque va haber alguien que le va a transmitir a otro y se van a enterar el problema que uno tiene. Algunos pueden contar.

M5: Los profesores comentan entre ellos y si a uno de ellos se le escapa con su mujer, ¡todo el pueblo se entera!

M3: Mejor es ya callarte.

Grupo focal con adolescentes mujeres, Institución Educativa del distrito de Independencia, Vilcashuamán

<sup>8</sup> Estas se suman a las ya existentes, promovidas en el marco del Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual-Ayacucho (PILVFS) y con el apoyo de la Cooperación Técnica Belga.



## Acciones “semilla” desarrolladas para continuar la reflexión e información sobre la violencia basada en género

Los temas de los derechos de las mujeres y la violencia basada en género se han abordado con mayor claridad sólo en los últimos meses del proyecto y mediante actividades puntuales (talleres), concitando el interés y motivación para seguir fortaleciendo el tema en los operadores de todo el sistema de protección contra la violencia. Asimismo, los talleres de violencia basada en género realizados, ofrecen información valiosa a usarse para futuras intervenciones en las zonas del proyecto. De este modo, se cuenta con una suerte de diagnóstico inicial sobre: recursos, redes, prejuicios y conocimientos existentes sobre la violencia basada en género; barreras personales e institucionales para enfrentar este tipo de violencia en el nivel de las instituciones públicas –municipio, policía nacional, sector salud, educación y justicia–; así como sobre la presencia del tema a nivel de las organizaciones de base de mujeres.

## SOBRE LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

Si bien la evaluación del proyecto no permite afirmar que los avances logrados a nivel del municipio e instituciones de educación y salud sean sostenibles una vez terminado el proyecto, sí podemos identificar factores a favor y en contra de la continuidad de los procesos de cambio ya iniciados que disminuyen o incrementan la sostenibilidad de los mismos (véase la tabla 4):

Tabla 4  
Aspectos a favor y en contra de la continuidad de los procesos iniciados

Aspectos a favor	Aspectos en contra
Procesos y actividades que han incluido a un gran número de actoras/es de las instituciones comprometidas podrían hacer más sostenible las acciones iniciadas.	Cambios de personal o de gestión en los gobiernos locales e instituciones de educación y salud. Sus efectos ya han sido observados durante la ejecución del proyecto.
Actualización/formulación de instrumentos de gestión pública de mediano plazo que incorporan el enfoque de desarrollo humano.	Poco desarrollo de sistemas de vigilancia comunitaria.
Se ha generado una demanda o expectativa respecto a servicios antes inexistentes en las zonas de intervención.	Limitaciones de las instancias locales (UGEL, redes y microrredes de salud, DISA) y regionales (DRE, DIRESA) para monitorear el cumplimiento de las normas y lineamientos de política en salud, educación y protección de derechos. Parte de estas limitaciones se relacionarían con la escasa asignación presupuestal para estas tareas de seguimiento, así como con la recarga de trabajo del personal a cargo del mismo.

# Capítulo 4

# Lecciones Aprendidas y Buenas Prácticas

Resultados y Lecciones Aprendidas del Proyecto

La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú





## 4. LECCIONES APRENDIDAS Y BUENAS PRÁCTICAS



Las lecciones aprendidas del proyecto de Seguridad Humana son un buen punto de partida para proyectos que se ejecuten entre varias agencias de Naciones Unidas. Varias de estas lecciones inciden en la necesidad de una coordinación central, sobre todo, en el terreno donde se ejecutan las acciones y se dialoga y trabaja con los actores locales. Además de estos aprendizajes, aquí mencionamos buenas prácticas del proyecto, que pueden servir de referencia para otras iniciativas que trabajen con los gobiernos locales, los sectores de salud y educación, y otras instituciones públicas a nivel regional y distrital.

### A. GESTIÓN DEL PROYECTO

#### Lección 1: Superar la suma de partes en los proyectos conjuntos

- En los proyectos que involucran a diferentes agencias de cooperación, la participación conjunta de su personal en el diseño, y no sólo en la ejecución del proyecto, es necesaria para lograr un trabajo integrado y con mayores posibilidades de interaprendizaje.
- Las agencias que participan en proyectos conjuntos necesitan armonizar, en la medida de lo posible, sus estrategias de intervención, así como los procesos administrativos, ya que un tratamiento diferente pueden generar diferencias entre el personal local y crear un clima poco adecuado para el trabajo conjunto y coordinado.
- Es indispensable impulsar una mayor coordinación e interaprendizaje interagencial, no sólo en el nivel central sino entre los equipos que ejecutan el proyecto, sobre todo, si se ejecuta en ámbitos territoriales diferenciados.

## Lección 2: Establecer metas realistas

- Las metas de los proyectos tienen que ser definidas de acuerdo a tendencias observadas y experiencias previas en los ámbitos de la especialidad de cada agencia. También deben considerarse la multidimensionalidad de los cambios que se propongan, así como la complejidad y nivel de estabilidad de factores que intervienen para lograrlos, especialmente en las zonas más afectadas por la pobreza, la violencia, y en aquellas donde hay mayor debilidad institucional.

## Lección 3: Fortalecer los equipos locales

- La ejecución en campo de un proyecto similar al de Seguridad Humana (amplio ámbito de intervención, diversidad y cantidad de actividades y actores involucrados) requiere contar con equipos locales con dedicación exclusiva a las actividades del proyecto, y disponer de apoyos administrativos y logísticos (ej., movilidad a disposición) que facilite el seguimiento del trabajo en campo.
- Por su papel clave en la organización y seguimiento de las actividades del proyecto, es indispensable que los equipos locales estén involucrados desde la fase de la planificación local, así como invertir en la formación continua de los mismos en los enfoques del proyecto en su conjunto (y no según las actividades de las que son responsables).

## Lección 4: Dar prioridad al acompañamiento y seguimiento en campo

- Los proyectos que buscan el desarrollo y fortalecimiento de capacidades locales requieren planificar el tiempo necesario para el acompañamiento y seguimiento en campo. Ello es igualmente importante en el caso de la persona que se encargue de la coordinación nacional del proyecto.

## Lección 5: Planificar conjuntamente con actores locales

- La elaboración de Planes Operativos de Actividades (POA) conjuntamente con las instituciones (municipios, salud, educación) que se buscan fortalecer, es una buena práctica que favorece la pertinencia y eficiencia del proyecto, e incrementa la motivación y compromiso de las instituciones contrapartes. Así, el proyecto ya no se ve como una “carga” adicional para el personal, sino que se integra y potencia sus actividades. Además, una planificación conjunta asegura que las intervenciones sean oportunas según el calendario de las instituciones. Por ejemplo, las actividades con el sector educación deben realizarse antes del inicio del año escolar, o a más tardar, al comenzar éste, para facilitar su incorporación en los planes de trabajo, capacitación y seguimiento de las UGEL e instituciones educativas. Igualmente, los talleres para incorporar niños, niñas y adolescentes en el presupuesto participativo deben considerar el período de formulación y aprobación de los mismos.



Bueno, hemos tenido uno, dos POAS [Planes Operativos de Actividades] donde directamente hemos participado nosotros con ellos [equipo local del proyecto]. Con ellos hacemos los talleres, las actividades, coordinamos acá, nos delegamos, pues nosotros hacemos unas cosas, ellos hacen otras cosas, se encargan de diferentes actividades. Ellos coordinan con nosotros qué cosa vamos a tratar, priorizamos, vemos qué es lo más conveniente de acuerdo a lo que nosotros conocemos, la parte operativa, y ellos ven la parte un poco más de facilitadores ¿no? En esa parte nos complementamos ¿no? [...].

Entrevista a la Gerente del CLAS de Vilcashuamán

## Lección 6: Enfatizar en la aplicación transversal del enfoque de género

- Se requiere enfatizar en la aplicación transversal del enfoque de género en todo el ciclo del proyecto (diseño, implementación, monitoreo y evaluación), recordando que su implementación no es simplemente sinónimo de trabajar con mujeres. Para ello es importante partir de situaciones concretas y cotidianas del contexto local, tal como se ha hecho con el enfoque de interculturalidad.

## B. GOBIERNOS LOCALES

### Lección 7: Incorporar el enfoque de desarrollo humano de manera práctica y concreta

- Para lograr la incorporación de un enfoque en desarrollo humano e infancia en los municipios, los procesos de sensibilización de autoridades locales y redefinición de Planes de Desarrollo Concertado (PDC) necesitan ir aparejados con: a) herramientas metodológicas precisas que faciliten la aplicación de los nuevos enfoques en la formulación de proyectos de inversión pública y b) acuerdos oficiales y compromisos públicos de asignación presupuestal, que puedan ser monitoreados por el proyecto y la población.

### Lección 8: Formar a los formuladores de proyectos

- Los diplomados y cursos especializados en formulación de proyectos de desarrollo humano e infancia del proyecto de Seguridad Humana, son una práctica que amerita continuarse. Los y las participantes de cursos y diplomados son potenciales movilizados de cambios en los municipios y otras instituciones, y a la vez contribuyen a la formación de un grupo de profesionales y técnicos locales que pueden elaborar y dar opinión para la elaboración de proyectos de inversión pública buscando o aprovechando oportunidades de financiamiento existentes. Pero se necesita fortalecer la metodología para aplicar exitosamente los nuevos enfoques a los proyectos financiados por FONCOMUN y FONIPREL, principales fuentes de recursos de municipalidades en zonas de rurales y con altos índices de pobreza.



### Lección 9: Formular una estrategia clara para la gestión de fondos mediante los municipios

- La gestión presupuestal del proyecto mediante los municipios es un aspecto particularmente crítico que requiere ser considerado como una forma de intervención en sí misma. De esta intervención se esperan resultados en la mejora de la capacidad de gestión y coordinación institucional de los municipios. A la vez, se necesita tener claro que ello implica una estrategia, una inversión de tiempo y procesos graduales de cambio. La experiencia de UNICEF, que ha continuado a lo largo de todo el proyecto ejecutando sus fondos a través de los municipios, nos sugiere al menos tres estrategias que ayudaron a la gestión de los fondos transferidos:
  - Realizar un proceso de sensibilización y capacitación con diversas áreas de los municipios vinculadas con la ejecución y rendición de fondos, previamente a las transferencias de los mismos. En este proceso, es clave tomar en cuenta los puntos de vista de los funcionarios y trabajadores municipales (regidores, administrativos y personal de la gerencia de desarrollo social), considerando las condiciones reales en que operan los gobiernos locales, incluyendo problemas de legitimidad, exceso de burocracia o poca motivación.
  - Negociar con los municipios para que asignen a una persona que se encargue de la gestión de las actividades, el monitoreo de procedimientos y los plazos de ejecución del proyecto financiado por las agencias.
  - Acompañamiento y seguimiento constante en campo por parte del equipo local del proyecto.

## C.SECTOR SALUD

### Lección 10: Trabajar conjuntamente para intervenciones más integrales

- La intervención conjunta de agencias de desarrollo con objetivos y formas de intervención que se complementan, favorece intervenciones de salud más integrales. Un buen



ejemplo de ello es la sinergia lograda por la intervención conjunta UNICEF, OPS y UNFPA en la mejora de los diversos componentes de los servicios de salud materna e infantil (control prenatal, atención del parto con adecuación cultural, emergencias obstétricas y neonatales, y control de crecimiento y desarrollo). La conjunción de expertises, fondos y estrategias de trabajo, permitió ofrecer a los establecimientos de salud simultáneamente equipamiento y capacitación en salud materna e infantil, y un diagnóstico participativo de las necesidades de las usuarias (caso de salas de parto y Casas de Espera materna).

### Lección 11: Propiciar o fortalecer mecanismos de promoción y vigilancia comunitaria

- El proceso de mejora de los servicios de atención del parto y las Casas de Espera enfatizando en su adecuación intercultural, confirma la necesidad de propiciar o fortalecer mecanismos de promoción y vigilancia comunitaria para que el cambio sea efectivo y sostenible. Se requiere seguir trabajando el respeto de los derechos de las mujeres y la incorporación de sus costumbres y puntos de vista (los que no son homogéneos ni estáticos), para cambiar relaciones de poder desiguales y desconfianzas mutuas, así como para lograr posibilidades de entendimiento entre lógicas diferentes. Todo ello está a la base de cualquier posibilidad de diálogo cultural crítico.

*Ahora está cambiando, nos hemos dejado, ya no estamos organizados los promotores. Las mujeres se reúnen más por JUNTOS y ya no asisten a otras charlas de salud. Antes, veníamos, nos delegábamos para ver como atendían a las señoras en el hogar materno, a veces veníamos a preguntar a las que están en el hogar materno, qué falta, cómo les trata, todo eso. Así nos enterábamos o esperábamos afuera a la señora que salía. Y de nuevo, entrábamos a decirles 'por qué así les trata'. Las señoras nos decían que les gritaban. Un buzón también había y lo negativo lo escribíamos. Más se quejaban que les gritaban, les trataban de cochinas, así. Nos hemos quejado en el municipio y policía, fiscalía, también hemos hecho venir. También decían que no hablan quechua y no me entienden. [ ] Ahora ha mejorado la atención en salud materna porque ya hay para parto vertical, si quieren sentaditos o echaditos, según su costumbre. Incluso una partera del campo también dejan entrar. Porque eso hemos negociado antes un grupo de promotoras. Pero ahora, ya no hay esa vigilancia.*

*Entrevista a promotora de salud de Vilcashuamán*

## D. SECTOR EDUCACIÓN

### Lección 12: Aprender haciendo

- Las entrevistas con docentes y la observación en campo confirman que los talleres de capacitación más eficaces son aquellos que incluyen, además de la revisión de enfoques conceptuales, propuestas de metodologías específicas y ejercicios prácticos de cómo in-

corporarlos en las sesiones educativas. Este proceso de “aprender haciendo” se ve fortalecido y adquiere continuidad con la participación activa de docentes y estudiantes en la elaboración de sus propios materiales educativos. Lo expresado se evidencia claramente en los esfuerzos del proyecto para favorecer el acceso a la educación intercultural bilingüe y el mejoramiento del aprendizaje en matemática y comunicación integral. Los talleres de capacitación teórico-prácticos se complementaron muy bien con los concursos de docentes para la elaboración de materiales educativos (recopilación de cuentos y canciones en quechua) que recogieron conocimientos y elementos de la cultura local, y propiciaron también la activa participación de niños y niñas.

### **Lección 13: Focalizar la capacitación**

- La estrategia de réplica de las capacitaciones se siguió en cuatro de las cinco alianzas, sin embargo, la experiencia en una de ellas (Vilcashuamán), de concentrarse en dos distritos y la casi totalidad de instituciones educativas de esos ámbitos, fue una estrategia mucho más fructífera. Si se insiste en la réplica por razones de presupuesto, se debe considerar formas de seguimiento efectivas y viables.

### **Lección 14: Utilizar expresiones culturales locales**

- La experiencia de innovación metodológica en matemática y comunicación integral incorporando el uso de expresiones culturales locales (v.g., canciones, cuentos y adivinanzas) y la experiencia cotidiana (v.g., calendario comunal), es un buen ejemplo de cómo aplicar la educación intercultural bilingüe en cursos específicos. A la vez, le brinda a los maestros una herramienta para potenciar los esfuerzos dirigidos a incrementar los logros de aprendizaje en la primaria.

### **Lección 15: Capacitar incluyendo dinámicas vivenciales y lúdicas**

- La experiencia de los talleres de capacitación con docentes en educación sexual integral confirma la enorme pertinencia de incluir dinámicas vivenciales y lúdicas en temas relacionados con la sexualidad y los derechos sexuales de niños, niñas y adolescentes. Ello ofrece la oportunidad de expresar con mayor libertad dudas, temores y prejuicios sobre aspectos que suelen asociarse con la prohibición y la vergüenza, más aun en el caso de la sexualidad de las niñas y adolescentes.

### **Lección 16: Involucrar a las UGEL en la planificación y actividades del proyecto**

- El involucramiento activo de las UGEL en la planificación y elaboración de las actividades del proyecto –y no sólo en su convocatoria y organización– contribuye al desarrollo de las capacidades de gestión de los docentes especialistas, así como a su mayor involucramiento en el seguimiento de las mismas. Esta es otra buena práctica del proyecto que se ha podido observar en el caso de las actividades de educación intercultural bilingüe, diseño y diversificación curricular, y elaboración del Proyecto Educativo Local.

# Capítulo 5

# Recomendaciones

Resultados y Lecciones Aprendidas del Proyecto

La única oportunidad: seguridad humana para el desarrollo de las mujeres y los niños del Perú





## 5. RECOMENDACIONES

### A. SOBRE LA GESTIÓN DEL PROYECTO



1. En proyectos que buscan integrar diferentes enfoques (v.g., desarrollo humano, derechos, género e interculturalidad), es necesario revisar conjuntamente con los equipos locales cómo se articulan estos enfoques tanto en el plano conceptual como de su implementación. Por ejemplo, explicitar cómo se entiende concretamente y se puede poner en práctica el enfoque de género y derechos en un trabajo centrado en el desarrollo de las capacidades de niñas y niños. El uso de ejemplos, cuentos y términos locales, como se ha hecho para trabajar interculturalidad, sería una manera de hacerlo retomando las buenas prácticas de este proyecto.
2. Para proyectos conjuntos o interagenciales, considerar un rol más activo de la persona encargada de la coordinación del proyecto en el interaprendizaje y armonización de estrategias y enfoques de las agencias involucradas. Esto último debiera ser una de sus funciones, además de la articulación y seguimiento de los equipos de trabajo locales. Ello implica que este personal tenga un dominio temático y de los enfoques del proyecto, además de la autoridad requerida para hacer seguimiento y recomendaciones al personal local contratado por las agencias.
3. Es necesario que los proyectos cuenten con equipos de asesores en temas especializados y que compartan, en lo fundamental, los enfoques priorizados por el proyecto. A su vez, estos equipos requieren tener la habilidad de asesorar con un mismo enfoque adaptado a las circunstancias locales.



## B. SOBRE LA ESTRATEGIA GENERAL DEL PROYECTO

4. Revisar la estrategia de promover comités multisectoriales distritales. Reconociendo sus potencialidades para promover un desarrollo integral y concertado, se sugiere promover agendas mínimas y actividades específicas conjuntas que se ajusten a los objetivos, tiempos y capacidades institucionales. Estas últimas serían las que mantendrían activa y consolidarían las instancias de trabajo multi o intersectorial. Por la experiencia del proyecto en municipios de las alianzas de Andahuaylas, Chincheros y Sucre, el Centro de Desarrollo Juvenil es –o puede constituirse en– un eje de trabajo intersectorial entre el municipio y los sectores de salud y educación. Del mismo modo, lo sería el tema de nutrición (como ya viene sucediendo en la experiencia de la Estrategia Nacional CRECER). Asimismo, las Casas de Espera y en general, el tema de la prevención de las muertes maternas, han sido un eje de trabajo relativamente exitoso entre el sector salud y los municipios.
5. El involucramiento activo de los municipios en temas de salud (vg., Casa de Espera materna, nutrición de niños y niñas) y educación (Educación Intercultural Bilingüe, Proyecto Educativo Local), facilita que éstos puedan desempeñar un papel importante en la vigilancia de la calidad de los servicios que se brindan en estos sectores. Sin embargo, dado que la población es la directamente afectada por la calidad de los servicios de salud y educación públicos, es indispensable fortalecer e involucrar desde un inicio a las organizaciones sociales ya existentes interesadas en estos temas. Dentro de estas últimas se encuentran las asociaciones de promotoras de salud, los clubes de madres y sus instancias de organización local y regional, las APAFA, entre otras. Ello contribuirá, además, a promover una relación ciudadana con los servicios públicos y reformular la relación entre las instituciones del Estado (más dispuestas a rendir cuentas) y la sociedad (con mayor capacidad de demandar que se respeten sus derechos y se cumpla la normatividad existente) en el proceso de fortalecimiento de los gobiernos subnacionales.
6. Es necesario revisar los criterios con los que se priorizan los ámbitos de trabajo dentro de las zonas de intervención del proyecto, así como las estrategias de réplica e irradiación de los beneficios del mismo, de tal modo que las zonas más alejadas y con menores recursos no sean las que menos se beneficien con respecto a las capitales de distrito o provincia.

## C. SOBRE LOS GOBIERNOS LOCALES

7. Teniendo en cuenta la fragilidad institucional en los gobiernos subnacionales, los cambios logrados en el nivel de los gobiernos locales son parte de un proceso recién iniciado que podría revertirse en las siguientes gestiones municipales. Una medida para que ello no ocurra es tener un trabajo más consistente con la sociedad civil, que pueda ejercer acciones de vigilancia en temas trabajados por el proyecto de seguridad humana. Actores claves para apoyar este proceso de promoción de la

vigilancia ciudadana, son las organizaciones sociales e instituciones de la sociedad civil que trabajan con niños, adolescentes y mujeres.

8. Se recomienda revisar los criterios para la conformación de alianzas, priorizando el criterio de relaciones ya existentes y trabajo conjunto previo entre municipios, lo que suele estar más relacionado con el desarrollo territorial (por ejemplo, formar parte de una misma cuenca o microcuenca) y los vínculos económicos, que pueden ser criterios más sólidos para formar mancomunidades. También, podría considerarse ámbitos más pequeños de intervención conjunta, ya que la comunicación vial representa en muchos casos un serio obstáculo para la coordinación.
9. Deben buscarse mecanismos menos centralizados que garanticen compartir beneficios y responsabilidades entre los miembros de las alianzas municipales. Estos beneficios pueden incluir desde transferencias de fondos hasta la determinación del lugar donde realizar las capacitaciones o eventos. De lo contrario, es más difícil asegurar que todos los municipios de la alianza se beneficien, sobre todo tomando en cuenta que el fortalecimiento de liderazgos institucionales locales requeriría cambios estructurales de mediano plazo.
10. Actualmente, la mayoría de los municipios no tienen personal preparado para formular proyectos de inversión pública en desarrollo humano más allá de los que están relacionados con la infraestructura. Esto último no les permitiría aprovechar suficientemente las ventanas de oportunidad que ofrecen la Estrategia Nacional CRECER y el Presupuesto por Resultados para trabajar en temas de desarrollo humano y social. Para enfrentar esta situación, se recomienda brindar una mayor capacitación práctica a los municipios en la elaboración de proyectos de inversión pública con enfoque de desarrollo humano. Ello facilitará que puedan mostrar re-



sultados concretos y ejercer el liderazgo de gobierno que le corresponde en el ámbito del desarrollo humano y social.

11. Usar la información del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) como una herramienta para planificar, monitorear y evaluar el trabajo de los gobiernos locales en el ámbito del desarrollo humano y social. Los datos del SIAF muestran el tipo y monto del gasto que los municipios presupuestan y ejecutan mes a mes, y año a año, en actividades y proyectos correspondientes a diferentes dimensiones del desarrollo (v.g., desarrollo humano y social, desarrollo político-institucional, desarrollo económico y desarrollo físico-ambiental).
12. Mostrar a los municipios la oferta de aliados en el tema de protección a la infancia y la adolescencia como una estrategia para fortalecer las DEMUNA. Esta estrategia, incluye la articulación al Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia (PNAI) y también el cumplimiento de la LIO (Ley de Igualdad de Oportunidades). Asimismo, se requiere mostrar a los municipios los beneficios que puede significar para su gestión el hecho de priorizar políticas con respecto al desarrollo humano de las niñas, niños, adolescentes y mujeres.

## D. SOBRE EL SECTOR SALUD

13. La falta de personal suficiente para cubrir el incremento en la demanda de los servicios de salud (debido a la influencia del programa JUNTOS y el Seguro Integral de Salud) es un factor que requiere ser contemplado en las intervenciones que buscan mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud. El trabajo extramural de promoción y prevención, o la supervisión de los puestos de salud por parte de la microrred, se ven afectados por una necesaria mayor inversión de tiempo en la atención en los establecimientos de salud.
14. En los casos de donación de equipos o capacitación (caso de AIEPI, por ejemplo), se sugiere incorporar mecanismos de seguimiento, los cuales pueden ser ejecutados por el propio sector salud. Una forma de garantizar la aplicación de lo aprendido y el uso de equipos donados es trabajar indicadores de resultado en conjunto con el personal de salud.
15. Al igual que se ha venido insistiendo en un enfoque en infancia en planes de salud y desarrollo locales y regionales, cabe insistir en lo propio para el caso de las y los adolescentes.
16. Las experiencias, temores y desconfianzas de las y los adolescentes respecto a acudir a los servicios de salud para orientación o atención en salud sexual y reproductiva, sugiere la necesidad de retomar otras experiencias exitosas de trabajo de pares. Esto último puede ser una forma concreta de articular los esfuerzos que ya se han empezado a realizar en salud (servicios diferenciados), educación (Educación Sexual Integral) y los Centros de Desarrollo Juvenil.

17. Es recomendable incluir a una gama amplia de profesionales y técnicos de los servicios de salud cuando se realiza la sensibilización y capacitación en salud del adolescente, y especialmente en temas de salud sexual y reproductiva. Esto ayudaría a contrarrestar la constante rotación de personal y el impacto disuasivo que tiene en las adolescentes el trato que reciben del personal de salud cuando acuden a los establecimientos de salud.

## E. SOBRE EL SECTOR EDUCACIÓN

18. Los testimonios de los y las adolescentes que participaron de los grupos focales muestran la necesidad de seguir trabajando en el ámbito de la Educación Sexual Integral (ESI) desde una perspectiva científica, de género y derechos. Si bien esto último es claro en los lineamientos vigentes de ESI, se requiere un trabajo de sensibilización y formación de las y los docentes que incluya el abordaje de situaciones concretas en sus contextos de trabajo (incluyendo sesiones educativas y formas de orientación y consejería). Respecto al tema de la prevención del embarazo, en particular, es notoria la ausencia de información científica específica sobre los métodos anticonceptivos y un abordaje desde una perspectiva de género y derechos.
19. Es prioritario fortalecer la formación de los especialistas de las UGEL en los temas de ESI, derechos y violencia hacia las mujeres, para que puedan realizar seguimiento y brindar apoyo a las instituciones educativas. Como pudimos constatar en campo, existe una sobrecarga de funciones de los especialistas y no todos poseen las expertises que se requieren.
20. Para que las Defensorías Escolares del Niño y el Adolescente (DESNA) puedan ir más allá de ser mecanismos para mejorar la disciplina y convivencia en las instituciones educativas, se necesita seguir trabajando en la sensibilización y capacitación de directores, docentes, auxiliares y estudiantes respecto a los derechos de niños, niñas y adolescentes, así como a las funciones de la DESNA relacionadas con los mismos. Especial y urgente énfasis requiere el tema de los derechos de las adolescentes embarazadas, así como el abordaje confidencial y respetuoso de asuntos vinculados a la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos de las y los estudiantes.

**La única oportunidad: seguridad humana para el  
desarrollo de las mujeres y los niños del Perú**  
**Resultados y Lecciones Aprendidas del Proyecto - 2010**

Se terminó de imprimir en junio de 2010  
en los talleres gráficos de SINCO editores  
Jr. Huaraz 449 - Breña • Teléfono 433-5974  
• [sincoeditores@yahoo.com](mailto:sincoeditores@yahoo.com)