

Datos generales de la Experiencia

Nombre de la experiencia postulada	Mejorando Nuestra Salud en el Sur de Lima - "Familias Saludables"
Organización postulante	Unión Andina de Cementos S.A.A. (UNACEM) – Asociación UNACEM
Nombre del postulante	Ing. Armando Casis, Gerente General Asociación UNACEM
Teléfono de contacto	+0051 1 293 1000 anx. 115
Email de contacto	armando.casis@asociacionunacem.org
País	Perú
Municipio	Villa María del Triunfo - Lima
Localización	Urbana
Estado actual	En ejecución
Fecha de inicio	2010-01-01
Nombre de las organizaciones que participan en la experiencia	UNACEM a través de Asociación UNACEM USAID (Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional) MINSA (Ministerio de Salud del Perú) Comunidad Organizada (Agentes Comunitarios de Salud y el Comité Promotor de Comunidades Saludables)
Naturaleza de las organizaciones que participan en la experiencia	<p>Las organizaciones participantes en el Programa Mejorando Nuestra Salud en el Sur de Lima - Familias Saludables son: USAID (Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional): A través de la transferencia de la metodología de Familias, Comunidades Saludables la cual se ejecutó desde el 2004 en siete regiones del Perú y se adaptó a la realidad y el contexto de la zona de intervención priorizada por la Asociación UNACEM. MINSA (Ministerio de Salud del Perú): Por medio de la Dirección de Salud (DISA II) Lima Sur con sus Centros y Puestos de Salud ubicados en la zona de intervención. A través de ellos se han incorporado distintas normativas del Sector Salud como la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar y el Modelo de Atención Primaria de Salud basado en Familia y Comunidad. Asimismo, se ha realizado el fortalecimiento de capacidades y empoderamiento de la Metodología de Familias y Comunidades Saludables; y se ha venido trabajando de manera planificada y coordinada con la comunidad organizada, para así intervenir conjuntamente en los problemas de salud de la comunidad y realizando actividades de promoción de la salud de manera oportuna, siendo el rol de Asociación UNACEM en esta etapa el de acompañar el proceso para la sostenibilidad de la intervención. Comunidad Organizada: A través de las Juntas Directivas de cada uno de los Comités Vecinales de intervención, se realizó un trabajo de fortalecimiento de la gestión comunal, desarrollando un rol protagónico en la implementación del programa. De esta forma, se seleccionó mediante votación, a los Agentes Comunitarios de Salud; quienes conjuntamente con otros dirigentes, conformaron el Comité Promotor de Comunidades Saludables en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agentes Comunitarios de Salud: Son líderes comunitarios capacitados y acreditados por el Ministerio de Salud en temas de vigilancia comunal y de promoción y prevención de la salud. Están adscritos al establecimiento de salud de la zona y contribuyen mediante el seguimiento y evaluación de las prácticas saludables a través de visitas domiciliarias periódicas a las familias, orientadas a alcanzar la sostenibilidad de la intervención. • Comité Promotor de Comunidades Saludables: Son dirigentes de los comités vecinales participantes, quienes decidieron sumar esfuerzos para mejorar las condiciones del entorno de su comunidad de manera planificada y con un horizonte de crecimiento y mejoría mayor al establecido en el programa, aportando también este aspecto a la sostenibilidad.

Descripción de la Experiencia

<p>¿Por qué nació esta experiencia?</p>	<p>Asociación UNACEM, como organización de Responsabilidad Social Corporativa de UNACEM S.A.A, promovió, facilitó y ejecutó el programa con otros actores que se detallan más adelante. El programa se concibe como resultado del diálogo y mesas de trabajo con los dirigentes y población del Asentamiento Humano (AA.HH.) Virgen de Lourdes, donde identificaron su problemática en salud y con quienes se asumió el compromiso de ejecutar la intervención, focalizándola en las familias con niños y niñas menores de cinco años. El objetivo del programa es contribuir a mejorar la salud infantil en niños y niñas de 0 a 5 años, en el Asentamiento Humano “Virgen de Lourdes” (zona periurbana del distrito de Villa María del Triunfo en Lima), área de influencia directa de la fábrica UNACEM, unidad Atocongo. Asimismo, cabe mencionar que esta intervención es acompañada por una serie de acciones que ejecuta UNACEM a través de Asociación UNACEM con sus diferentes programas de inversión social en el AA.HH. Virgen de Lourdes, que complementan al programa Mejorando Nuestra Salud en el Sur de Lima - “Familias Saludables”, como son: Mejoras a nivel de infraestructura social (construcción de muros de contención, necesarios para que los pobladores de las comunidades instaladas en las partes altas de los cerros puedan acceder a los servicios de agua y alcantarillado). Además, se realizaron las siguientes acciones: Construcción de veredas, espacios de recreación, arborización comunitaria, campañas de salud, ferias de salud y talleres de arte y cultura, que contribuyen a la mejora de los determinantes sociales de la salud, haciendo que la propuesta sea integral y se logre tener como resultado comunidades saludables promoviendo el desarrollo local.</p>
<p>¿Qué problema busca(ó) resolver?</p>	<p>La desnutrición crónica infantil es un problema sanitario a nivel regional. En América Latina y el Caribe afecta al 16% de niños menores de 5 años, convirtiéndolo en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y desigualdad. En el Perú, afecta al 18.4% de la población infantil menor de 5 años, cifra que se incrementa a 30.9% en la zona rural y disminuye a 11.1% en la zona urbana. En Lima, la desnutrición crónica alcanza el 5.4% . Y en el distrito de Villa María del Triunfo hay una prevalencia de desnutrición crónica del 8% . El programa busca contribuir a resolver el problema de desnutrición crónica infantil, mejorando con ello la salud infantil a través de la implementación de la metodología de Familias y Comunidades Saludables, haciendo énfasis en: (i) el proceso de fortalecimiento de la organización y gestión comunitaria de la salud, (ii) en el empoderamiento de las personas para el auto cuidado de su salud a través de prácticas saludables y (iii) en la generación de entornos y ambientes saludables, actuando sobre los determinantes de la salud.</p>



¿Cuáles son las causas que generan(on) este problema?

La desnutrición es un problema condicionado por determinantes de la salud, expresados como factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza y brechas de inequidad que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades; la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; causas subyacentes como baja escolaridad de la madre, embarazo adolescente, cuidados insuficientes de la mujer a la niña y/o niño, prácticas inadecuadas de crianza, limitado acceso a servicios básicos y a servicios de salud asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación, estilos de vida (algunos ancestrales y otros adquiridos); y causas directas como desnutrición materna, alimentación o ingesta inadecuada e infecciones repetidas y severas. Por otro lado, sus viviendas no son de material noble, tienen crianza de animales menores en lugares inadecuados, no cuentan con servicio de agua potable ni un sistema adecuado para la eliminación de excretas y existe retraso del recojo de basura, lo cual hace de este lugar una zona de intervención prioritaria por su vulnerabilidad para la familia en general y en particular los niños y ancianos. Estos factores son generalmente asociados a la pobreza de la familia, bajo nivel educativo, escasa inversión social y uso ineficiente de los recursos del Estado o su ausencia en otros casos. El proyecto plantea los siguientes problemas a resolver: - Indicadores de salud infantil locales no adecuados A través de la estrategia de Comunidades y Familias Saludables, bajo el enfoque de promoción de la salud, se promueve el empoderamiento de la población para que ejerza el autocuidado y derecho de su salud; incidiendo sobre los determinantes sociales de la salud y promoviendo un trabajo conjunto y articulado entre todos los actores y gestores del desarrollo. - Comportamientos y prácticas inadecuadas de salud por parte de las familias Desde la implementación de familias saludables, se promueve el cambio de comportamientos, a través de distintas acciones que repercutan en la mejoría de indicadores sanitarios en la población. Por ejemplo, a través de practicar la lactancia materna en niños menores de 6 meses, teniendo un control de crecimiento y desarrollo, vacunas al día, lavado de manos, niños con documento nacional de identidad (DNI), atención prenatal y viviendas con una adecuada separación de ambientes, etc. - Comunidad no organizada en torno a la problemática de salud local Desde la Junta Directiva de los Comités Vecinales se fortalece la organización comunal en la metodología de comunidades y familias saludables, para vigilar la salud de los niños y niñas menores de 5 años y las gestantes haciendo sinergia con el personal del Puesto de Salud de Virgen de Lourdes para mejorar las acciones en promoción de la salud. - Débil acercamiento del establecimiento de salud a la comunidad, y viceversa Desde el establecimiento de salud y la Micro Red, se promueve que el personal brinde una atención oportuna y de calidad, articulando las acciones de promoción de la salud a través de estrategias que se implementen en respuesta a la situación de las prácticas de salud infantil, campañas de comunicación y las campañas de salud que se promueven de forma conjunta con Asociación UNACEM. - Desinterés de las autoridades locales por acciones de promoción de la salud A través de esta intervención se promueven las reuniones de incidencia con el Gobierno Local para que el equipo técnico esté sensibilizado e informado en la implementación de la estrategia de municipios y comunidades saludables. De igual manera, se participa en espacios de articulación y concertación con actores locales que desarrollen intervenciones de promoción de la salud, buscando que la intervención sea identificada y reconocida a nivel local por las autoridades tanto del sector salud como del gobierno local.

<p>¿Cuáles son los efectos – consecuencias derivadas por este problema?</p>	<p>Los efectos – consecuencias de la desnutrición crónica infantil en las niñas y niños menores de 5 años, tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo; principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de 2 años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose entre los principales problemas de salud pública que afectan el Desarrollo Infantil Temprano.</p>
<p>Suministre información y datos que permitan conocer el entorno, el territorio y el perfil de la comunidad donde ocurre la experiencia</p>	<p>Según el censo 2007, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el distrito de Villa María del Triunfo, cuenta con 378,470 habitantes; el 60% de la población cuenta con 30 años o menos de edad y más del 75% tiene 39 años de edad, convirtiéndolo en un distrito con población mayormente joven. Según lo que se señala en el documento Agenda Política de Lima Sur, en Villa María del Triunfo, el 27.1% de la población total está en situación de pobreza y el 1.6% esta en situación de pobreza extrema. Sólo el 34.3% de la población cuenta con un seguro de salud. La tasa de desnutrición crónica de niños menores de 5 años es de 8.12% según la medición de acuerdo al patrón de medición de la Organización Mundial de la Salud OMS. También encontramos que el 6% de madres son adolescentes entre 12 y 19 años. Indicadores basales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 14.7% de niños menores de 60 meses de edad con desnutrición crónica. • 70% de vivienda sin acceso a agua potable dentro del domicilio. • 83% de viviendas sin servicios higiénicos conectados a red pública. • 24% de madres o cuidadoras con más de 3 hijos. • 68% de familias con hacinamiento. • 82% de familias con inadecuada disposición y eliminación de basura. • 71% de las familias sin confianza en la resolución de problemas en su comunidad. • 94% de las familias sin trabajar con eficacia colectiva en su comunidad.
<p>¿Cuáles son (fueron) los principales objetivos de la experiencia?</p>	<p>Objetivo general: Contribuir a mejorar el estado de salud infantil de las familias del distrito Villa María del Triunfo. Objetivo específico Promover que las familias con niñas y niños menores de 5 años adopten comportamientos saludables que permitan mejorar la salud infantil de 5 Comités Vecinales del Asentamiento Humano Virgen de Lourdes de Villa María del Triunfo (Lima-Perú). Resultados esperados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultado 01: Familias con niñas y niños menores de 5 años adoptan prácticas saludables. • Resultado 02: Comunidades que fortalecen su organización y gestión para mejorar su salud. • Resultado 03: Personal de Salud del Puesto de Salud Virgen de Lourdes involucrado en el uso de la metodología de Comunidades y Familias Saludables.
<p>¿A quién está(estuvo) dirigida la acción? Quiénes se benefician(ron) de esta experiencia?</p>	<p>El programa “Familias Saludables” está dirigido a los siguientes beneficiarios: Beneficiarios directos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familias con niños y niñas menores de 5 años de los Comités Vecinales 10 Sur, 11-12 Sur, 13 Sur, 13 Sur A y R8 del AA.HH. Virgen de Lourdes.(123 familias) • Autoridades, líderes, y agentes comunitarios de salud de los Comités Vecinales: 10 Sur, 11-12 Sur, 13 Sur, 13 Sur A y R8 del AA.HH. Virgen de Lourdes. <p>Beneficiarios Indirectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familias que no están consideradas como público objetivo y que viven en los comités priorizados del AA.HH. Virgen de Lourdes (324familias) • Autoridades, líderes, y agentes comunitarios de salud a nivel de la Junta Directiva Central del AA.HH. Virgen de Lourdes, personal del Puesto de Salud Virgen de Lourdes.
<p>¿Cuál es(fue) el monto aproximado de inversión realizada en esta experiencia y quiénes son(fueron) los aportantes?</p>	<p>El monto de inversión social privada del 2010-2014 es de S\$ 491,386 (cuatrocientos noventa y un mil trescientos ochenta y seis y 00/100 dólares americanos. Siendo el aportante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2010 - 2014 : Asociación UNACEM

¿Cuáles son(fueron) las principales fases y actividades realizadas para el desarrollo de esta experiencia

El proceso de implementación del programa se ha dividido en 3 fases: Fase 1: Fortalecimiento de la organización y gestión comunitaria de la salud. En la Fase 1, se fortaleció la organización y gestión comunitaria de la salud de los comités vecinales del AAHH Virgen de Lourdes. Esto fue posible a través de un proceso de desarrollo de capacidades y habilidades de liderazgo de las autoridades de la Junta Directiva de los Comités Vecinales, líderes locales, agentes comunitarios de salud (ACS) y personal de salud del ámbito de intervención. En paralelo, se fortaleció las capacidades del equipo técnico de Asociación UNACEM para que impulsen el proceso como implementadores directos en alianza con el sector público. Fase 2: Planificación e implementación de la metodología. Durante la Fase 2, se implementó la metodología de comunidades y familias saludables, la misma que ha permitido la adopción de estilos de vida saludables con énfasis en las familias con niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil (MEF) y gestantes. Para fortalecer el proceso de planificación, toma de decisiones y empoderamiento de la Junta Directiva Central y de las 5 Juntas Directivas de los Comités Vecinales del AA.HH., se implementó un sistema de información de base y gestión comunitaria basada en el enfoque de Promoción de la Salud y Desarrollo de Base. En esta etapa ha sido importante el rol del personal del Puesto de Salud Virgen de Lourdes, el cual una vez capacitado, participó activamente, en coordinación con la Micro Red de Salud de José Gálvez - Nueva Esperanza, la Red de Salud de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo y la Dirección de Salud II (DISA) Lima Sur del Ministerio de Salud para la implementación de las actividades en la zona de intervención teniendo en cuenta las estrategias sanitarias y los indicadores de salud. Fase 3: Sostenibilidad del programa. Finalmente, la Fase 3 está orientada a asegurar la continuidad de la intervención con el liderazgo e involucramiento de los actores locales: Junta Directiva Central, la Junta Directiva de los Comités Vecinales y agentes comunitarios de salud del AA.HH. Virgen de Lourdes, personal del Puesto de Salud Virgen de Lourdes y el Gobierno Local. Cabe precisar que si bien se plantea la sostenibilidad como parte de un tercer momento, éste se ha venido construyendo desde el inicio de la intervención en cada una de sus etapas. En esta etapa se ha definido lograr una intervención modelo que motive a la Municipalidad Distrital y al Sector Salud a implementar la metodología en otros lugares de su jurisdicción. De esta forma, se viene replicando la intervención en 08 establecimientos de salud del Distrito Villa María del Triunfo priorizados y liderados por el sector salud con el aporte de Asociación UNACEM como un aliado y asesor técnico para la implementación en las nuevas zonas.

Innovación, sostenibilidad y aprendizaje

<p>¿Qué aspectos de la experiencia considera innovadores para el contexto en el que se desarrolla(ó) y por qué?</p>	<p>Consideramos relevante dos aspectos: • El involucramiento de los dirigentes del AA.HH. Virgen de Lourdes, ha contribuido en forma significativa al proyecto; desde el solo hecho de poder iniciarlo así como dándole sostenibilidad al mismo, lo que ha permitido abordar la problemática de salud de la zona y también sentar las bases para la continuidad, insertando los temas de salud en las actividades que ellos realizan. Para ello, Asociación UNACEM se involucró en la dinámica comunal, a fin de implementar las fases del Programa, acompañando el proceso, avance y logros, generando una relación de confianza que ha permitido que adopten la metodología y el modelo de gestión con enfoque de desarrollo de base. • La vigilancia constante y personalizada de las familias, realizada por el agente comunitario de salud, es lo innovador de la intervención, ya que a través de visitas domiciliarias, que son visitas de seguimiento y de reforzamiento de los aprendizajes recibidos (Lavado de manos, Control de crecimiento y desarrollo del niño y Alimentación nutritiva y saludable), toman consciencia e internalizan las prácticas de salud en sus hogares Cabe resaltar que en un primer momento las visitas domiciliarios estaban a cargo del personal de Asociación UNACEM. En un segundo momento, las visitas eran realizadas por los líderes comunales y Asociación UNACEM. Y en un tercer momento, sólo por los líderes comunales (agente comunitario de Salud) acompañados por el personal de salud. Asimismo, se abordaron los temas de salud de manera lúdica, demostrativa y divertida a través de gymkanas familiares, encuentros familiares, concursos, sociodramas, teatros, con el personal de salud lo que permite comprender y adoptar las prácticas de una manera más novedosa y creativa.</p>
<p>¿Qué aprendizajes derivados de la experiencia considera que pueden ser de utilidad y potencialmente transferibles a otras organizaciones y contextos que enfrentan retos similares?</p>	<p>Se tuvieron importantes aprendizajes derivados de la experiencia de trabajar con la comunidad: La implementación del enfoque de Desarrollo de Base (DdB) con sus cuatro componentes (Asociatividad, Empoderamiento, Eficacia Colectiva y Confianza), el uso de herramientas de gestión comunitaria adaptada a los cambios de periodos dirigenciales; la incorporación de la asesoría legal para potencializar la formalización de las organizaciones de base (OdB) con las que se viene trabajando, con el fin de realizar su gestión satisfactoriamente; y la promoción de espacios de encuentro entre OdBs para abordar una problemática común, involucrando al sector salud en el proceso.</p>
<p>Mencione tres datos o hechos que permiten evidenciar que los efectos positivos generados a partir de la experiencia, serán duraderos y permitirán a la comunidad enfrentar de mejor manera nuevos desafíos</p>	<p>Los hechos más importantes que han generado impactos positivos se relacionan con el desarrollo de capacidades colectivas de los líderes comunales y familias en las comunidades intervenidas a través de: • La importancia del ejercicio democrático de las Organizaciones de Base (OdB) al realizar transferencia de cargos en procesos participativos, la renovación de cuerpos directivos en función a los estatutos que las rigen y la rendición de cuentas permite la continuidad de las decisiones y acciones de desarrollo de corto, mediano y largo plazo, sean sostenibles para la OdB. Este proceso ha sido validado y aprobado por las juntas vecinales involucrados en el programa. • El uso de las herramientas de gestión comunitaria, por ejemplo: la visión comunal, realizada como dibujo o maqueta. Este trabajo ha permitido alcanzar mejorar las condiciones del entorno de la comunidad. • La incorporación del tema de la salud en la agenda comunal, ejemplo: la vigilancia comunal en salud, haciendo el seguimiento a las familias a través de los dirigentes comunales.</p>

Caracterización de la experiencia frente al enfoque de desarrollo de base

Participación y protagonismo de la comunidad

¿La experiencia amplía (ó) la participación de la comunidad?	5
Explique su respuesta	<p>Sí, la experiencia amplía y fortalece la participación de la comunidad; por un lado los dirigentes y líderes, como sujetos de cambio de su propio desarrollo y por otro, siendo líderes representativos de la comunidad. Esto ha permitido que en Asambleas Generales prioricen en sus agendas la prevención de la salud desde un enfoque de prevención de enfermedades y de promoción de la salud, a través de la realización de la Vigilancia Comunitaria en Salud, principalmente de la madre y el niño (sujetos que están más expuestos a los riesgos sanitarios). Por otro lado, la comunidad participa de forma activa en la generación de nuevas herramientas de gestión comunitaria, por ejemplo: la elaboración del autodiagnóstico organizacional, donde los dirigentes se autoevalúan en capital social (formalización, confianza, cooperación), capacidades colectivas (diagnostican, planifican, ejecutan y evalúan; conocimiento de espacios de incidencia pública) y en ampliación de la democracia (práctica de valores de la organización y ejercicio de la ciudadanía incidiendo políticamente en espacios y en el sector público). También elaboran la visión comunal (dibujada, impresa y en maqueta) y el plan de desarrollo comunal en las cuatro (04) OdB's.</p>

<p>¿En qué etapas del proceso participa(ó) la comunidad (diseño, ejecución, seguimiento, etc.)?</p>	<p>La comunidad estuvo involucrado en todo el proceso del programa: Previo a la implementación del proyecto, se realizaron reuniones con los dirigentes comunales y se recogieron prioridades, expectativas y temas a considerar en el diseño de la propuesta, tal como se indicó en el punto 2. Una vez formulada la propuesta se presentó y validó con ellos las actividades a implementarse, siendo el proceso de involucramiento progresivo, logrando a partir del segundo año la planificación de las actividades a desarrollar en base a sus planes de desarrollo comunal. Es en la etapa de ejecución y seguimiento del proyecto en el que se promueve la participación de los dirigentes de las cuatro OdB, involucrándolos en la planificación, ejecución y evaluación de diversas actividades dirigidas a promover, por un lado, cambios de hábitos y comportamientos entre los integrantes de la familia para lograr el autocuidado de su salud y, por otro lado, a planificar articuladamente acciones orientadas a abordar la problemática común del ámbito territorial de las OdB's participantes: desnutrición (Salud Infantil); carencia de acceso al servicio y calidad de agua potable; carencia de alcantarillado; proliferación de la basura (Salud Ambiental); ausencia de espacios recreativos y áreas verdes (Entornos Saludables). De esta forma, la experiencia involucró a los dirigentes en la planificación, ejecución y evaluación, principalmente de Ferias de Salud y gymkanas familiares enmarcadas en las campañas de comunicación y campañas informativas en relación a la promoción de tres prácticas saludables: a) Lavado de manos, b) Control de crecimiento y desarrollo del niño y c) Alimentación nutritiva y saludable. Otras actividades desarrolladas fueron los "Encuentros de Familias Saludables", los cuales son planificados conjuntamente entre los dirigentes de los 04 Comités Vecinales (OdB's) para promover espacios de integración familiar y comunitaria, donde se definieron juegos de integración, comisiones de trabajo y recursos compartidos para la co-organización de las actividades, estrategia que permitió la participación de los dirigentes y líderes para promover espacios de fortalecimiento de la unidad familiar y de la integración vecinal. Así mismo, para la planificación de las reuniones de trabajo con las cuatro (04) OdB's, se elaboró un cronograma de reuniones trimestrales con las Juntas Directivas y el equipo implementador del programa familias saludables con el objetivo de coordinar la intervención en salud comunitaria, con el involucramiento del personal del Puesto de Salud Virgen de Lourdes.</p>
<p>¿Qué responsabilidades asume(ió) la comunidad en esta experiencia?</p>	<p>La comunidad asume la vigilancia comunitaria través de la supervisión y seguimiento en la aplicación de una ficha a cada familia, consolidando y sistematizando la información recogida para ser remitida al Puesto de Salud Virgen de Lourdes. De esta forma el puesto de salud se responsabiliza de tomar las acciones correspondientes a las familias que han presentado anemia y malnutrición, sobre todo en niños menores de 5 años de edad, madres gestantes y mujeres en edad fértil, por ser considerados por el Ministerio de Salud como grupos vulnerables ante diferentes tipos de amenazas, ya que, habitan zonas de alto riesgo sanitario. Asimismo, la comunidad se ha responsabilizado de facilitar los espacios físicos donde se han desarrollado los talleres, charlas, sesiones educativas y demostrativas, ferias de salud y gymkanas familiares (locales comunales, lozas deportivas, calles), así como apoyar en la difusión de cada actividad haciendo la invitación personal y masiva dentro de su propia comunidad (visitas, reuniones, asambleas).</p>

<p>¿Cuál es(fue) el papel de la comunidad en esta experiencia (cooperación, seguimiento, deliberación, ejecución, otro)?</p>	<p>La Junta Directiva es el aliado con quien se coordina y planifica la intervención para llegar a las familias que forman parte de la comunidad, es la que orienta el sentido de desarrollo de su comunidad. En tal sentido, la Junta Directiva ha ido incorporando gradualmente la salud como una agenda de gestión comunal (antes casi inexistente y limitado sólo a casos de enfermedad). Es así que a través del Programa se ha logrado que estas organizaciones adquieran las destrezas para el manejo de herramientas de gestión comunitaria como el Diagnóstico Comunal, Plan de Desarrollo Comunal, Ficha de Vigilancia de la Salud Madre-Niño, los cuales les ha permitido tomar acciones para mejorarlas condiciones de vida de sus propios pobladores. Actualmente la comunidad, a través de las Juntas Directivas, implementan acciones de su Plan de Desarrollo Comunal abordando entre una de sus actividades las determinantes sociales de la salud (gestión para la tenencia de agua y desagüe, mejora y recuperación de espacios públicos, acciones conjuntas con el sector salud para la promoción de prácticas saludables, entre otros), asimismo periódicamente realizan el seguimiento a la ejecución de actividades programadas y la evaluación de las mismas.</p>
<p>¿Cuál es(fue) el papel del miembro de RedEAmérica en la experiencia?</p>	<p>Ser un actor social, en el territorio de Lima Sur, que contribuye a la implementación de políticas públicas que impactan en la mejora de la salud infantil y en el fortalecimiento de la organización vecinal de los Comités 10 Sur, 11-12 Sur, 13 Sur y 13 Sur A de Villa María del Triunfo (Lima-Perú) que carecen de los servicios básicos integrados. Asimismo, Asociación UNACEM, es reconocida como un aliado estratégico por los Establecimientos de Salud (EE.SS) y las Redes de Salud de Lima Sur, para la implementación de la metodología Comunidades y Familias Saludables. Además, es un soporte logístico para la ejecución de las actividades orientadas a la comunidad. Cabe resaltar que, el papel de Asociación UNACEM es facilitar la asistencia técnica para la implementación de estrategias de intervención como se establece en la matriz del Enfoque de Promoción de la Salud. En este punto, se ha articulado y complementado la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables (Ministerio de Salud) con el Enfoque de Desarrollo de Base (RedEAmérica), reafirmando el sentido de la metodología (los pasos) con énfasis pedagógico en la elaboración y manejo de tres herramientas básicas de la gestión comunitaria: autodiagnóstico organizacional, visión comunal y plan de desarrollo comunal. Además, de acuerdo a los resultados de la Evaluación Intermedia del Programa (mayo 2013), las familias denotan un alto nivel de confianza (63.9%) hacia UNACEM, la cual es reconocida como una organización aliada con el sector salud y que fomenta la adopción de prácticas saludables; a su vez, el reconocimiento se da a través de las OdB enfatizando el fortalecimiento de su organización a través de capacidades desarrolladas en el marco del programa, en gestión comunitaria y vigilancia comunitaria en salud. Asimismo, a través de la gestión de relacionamiento comunitario empleada, se ha fortalecido la confianza y respeto mutuo entre la empresa y la comunidad. En ese sentido, la experiencia ha permitido que a través de la ejecución de los Planes de Desarrollo Comunal, en donde se enmarcan actividades festivas comunitarias, se inserten acciones preventivas-promocionales en favor de la salud. De igual forma, se han canalizado acciones con otros programas y proyectos de Asociación UNACEM, por ejemplo: Arte y Cultura, Infraestructura Social, Medio Ambiente, Formación Laboral, entre otros, con la finalidad de abordar las determinantes sociales que también contribuyen al estado de la salud de una manera indirecta, jugando así un papel articulador para una intervención territorial con un enfoque de Desarrollo Humano.</p>

La experiencia amplia(ó) el acceso, administración y control de recursos por parte de la comunidad?	5
Explique su respuesta	Sí, la intervención ha permitido que actualmente las OdB´s a través del uso de sus herramientas de gestión comunal identifiquen principales necesidades y problemas en su comunidad que ponen en riesgo la salud de la población, y es a través de ese diagnóstico oportuno que se ha logrado realizar una planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de actividades para el bien común. Por ejemplo, en iniciativas comunales se plantean (mejoras de vías de acceso, implementación de áreas verdes, construcción y remodelación de locales comunales, etc.), mitigación de riesgos de desastres (implementación de calles con botiquines, extintores, bolsas de arena), todo ello bajo la suma de esfuerzos y participación de la comunidad organizada a través de faenas comunales lográndose así fortalecer su enfoque de autodesarrollo.
Incidencia en lo público	
La experiencia contribuye(ó) a construir y/o ampliar los espacios de participación pública para la comunidad?	5
Explique su respuesta	Desde el nivel micro se ha logrado que las OdB´s inserten en sus Planes de Desarrollo Comunal la vigilancia comunitaria de salud de madres y niños a partir de la cual se han generado acciones de prevención y atención en salud de forma articulada con el Puesto de Salud de la jurisdicción (actividades educativas, inmunizaciones a grupos vulnerables, intervención para la prevención de anemia, etc.) y otras organizaciones de la sociedad civil (ONG´s, Gobierno Local) para abordar casos de discapacidad, descuido y maltrato infantil, y casos sociales. A nivel meso, el proyecto ha contribuido a fortalecer el tejido social entre las (cuatro) 04 OdB's, conformando el Comité Promotor de Comunidades Saludables (COPROCOSA). De esta forma, se logró que las organizaciones compartan experiencias de gestión comunitaria y, en coordinación, aborden agendas comunes de trabajo conjunto, como por ejemplo: Actividades masivas donde se promueven prácticas saludables (lavado de manos, alimentación nutritiva y saludable) y la recuperación de parques y espacios recreativos (faenas comunales para la limpieza y diseño del proyecto del Parque Juan XXIII). Finalmente, a nivel macro, se ha promovido el trabajo articulado entre los Comités 10 Sur, 11-12 Sur, 13 Sur y 13 Sur A (OdB's) y el Puesto de Salud (Estado), básicamente a partir de la implementación de reuniones de planificación trimestral (desayunos de trabajo), donde planifican conjuntamente acciones preventivo promocionales para contribuir en la mejora de la salud de las familias de la comunidad. Asimismo, se ha logrado que las OdB´s influyan en la agenda pública del Gobierno Local (limpieza pública, seguridad ciudadana, mantenimiento de áreas verdes, construcción de veredas) y Gobierno Regional y Central (saneamiento físico legal).
La experiencia influye(ó) en el diseño de políticas, programas y medidas del gobierno?	4

Explique su respuesta	La propuesta influye en la implementación de 2 programas que promueve la Dirección General de Promoción de la Salud: a) Programa de Familias y Viviendas Saludables y b) Programa de Municipios y Comunidades Saludables. Sin embargo, en este último, se influye sólo a nivel de diseño. En el Programa de Familias y Viviendas Saludables, que promueve el sector salud, nuestro principal aporte se realizó en Familias Saludables. Inicialmente se implementó la propuesta transferida por USAID con algunas adaptaciones a un ámbito urbano marginal en el cual se desarrolla el programa. Sin embargo en el proceso de la implementación se recogieron nuevos aprendizajes y se hicieron ajustes a la metodología con participación del sector salud desarrollando un diseño ajustado y aplicable al contexto, actualmente en validación por la DISA II LS. Recientemente, como resultado de la incidencia del programa en el sector salud, se viene implementando esta metodología ajustada en otras zonas prioritarias con contextos similares. De esta forma, Asociación UNACEM realiza el acompañamiento y asistencia técnica al sector en la implementación de la política pública en salud. Para la implementación de Comunidades Saludables se recogieron los pasos de la metodología de comunidades saludables de USAID y del enfoque de desarrollo de base logrando un diseño adaptable a las necesidades con aportes del sector salud y que se viene implementando progresivamente, con el objetivo de mejorar la articulación de un trabajo conjunto entre la comunidad y el sector salud.
La experiencia influye(ó) en la asignación de recursos públicos del gobierno?	4
Explique su respuesta	Sí, a través de la participación, disposición de tiempo, participación y programación de horarios alternos del equipo técnico del Puesto de Salud. De esta forma se realizan las visitas domiciliarias a las familias, facilitación de talleres y sesiones educativas, actividades masivas, ferias y campañas de salud, reuniones de coordinación y trabajo con las OdB's para el trabajo conjunto. Asimismo, mediante el uso de materiales y suministros del Establecimiento de Salud para las actividades preventivas-promocionales en salud.
Vínculos de cooperación	
¿La experiencia fomenta(ó) la cooperación entre los miembros de la organización	5
Explique su respuesta	En 3 organizaciones, donde ya existían conflictos internos y desinterés de la población en participar por el bien común antes de la intervención, el proyecto fomentó la cooperación entre la Junta Directiva y la población para promover la implementación y mejora de entornos saludables (escaleras, áreas, verdes, local comunal, etc.). Para lograr ello, el proyecto en una primera fase sensibilizó y asesoró a la Junta Directiva y posteriormente acompañó en asambleas y faenas para reforzar la práctica dirigencial en su relacionamiento democrático con su población.
¿La experiencia fomenta(ó) la creación o consolidación de vínculos y asociatividad entre las organizaciones de base?	4

Explique su respuesta	La experiencia fomentó la consolidación de vínculos de asociatividad a nivel micro (entre socios y/o titulares de vivienda y la propia OdB) y a nivel meso (entre Juntas Directivas de 4 OdB's) La experiencia fomentó la creación de vínculos de asociatividad a nivel meso con el apoyo en la conformación al Comité Promotor de Comunidades Saludables, integrada por dirigentes y líderes de 01 OdB's.
¿La experiencia fomenta(ó) la creación o consolidación de vínculos y asociatividad entre las organizaciones de base y con otros actores civiles, públicos o privados?	4
Explique su respuesta	La experiencia fomentó la consolidación de vínculos y asociatividad a nivel meso entre las Juntas Directivas de las 4 OdB's (Comités Vecinales 10 Sur, 11-12 Sur, 13 Sur y 13 Sur A) y la Junta Directiva Central del Asentamiento Humano "Virgen de Lourdes", órgano ejecutivo central que debe velar por los 60 comités vecinales existentes en el asentamiento humano. La experiencia también fomentó el acercamiento entre las 04 OdB's, la Junta Directiva Central y el Puesto de Salud Virgen de Lourdes. Así como el vínculo entre dirigentes de las 04 OdB's y el personal de salud de la Micro Red de José Gálvez - Nueva Esperanza, como una manera de compartir la experiencia de Comunidades Saludables al equipo técnico del MINSA.
¿La experiencia sirve(ió) de puente entre la comunidad y el gobierno local?	4
Explique su respuesta	La experiencia -como estrategia- es de alto potencial para ser un articulador principal ante el gobierno local, ya que para abordar otros determinantes sociales de la salud son necesariamente gestiones y acciones que se establecen con la Municipalidad distrital, en temas de: formalización de la organización (RUOS), servicio de limpieza pública y mantenimiento de áreas verdes, seguridad ciudadana, visados de planos, defensa civil y otros.
¿La experiencia contribuye(ó) a ampliar la confianza entre la comunidad y otros actores?	5

<p>Explique su respuesta</p>	<p>La experiencia también es una estrategia de relacionamiento comunitario de empresa a comunidad, logrando vigorizar y establecer mecanismos de participación entre ellos para el fortalecimiento organizacional dentro de la propia OdB, entre OdB's y, particularmente, entre las OdB's y el Puesto de Salud Virgen de Lourdes, institución que representa al Estado dentro de la zona de intervención de la experiencia; ello permitió generar confianza hacia la empresa desde los dirigentes, familias y personal de salud. El Puesto de Salud Virgen de Lourdes es el primer nivel de atención primaria dentro de la jerarquía que establece el Ministerio de Salud, así como el primer contacto entre la Persona-Familia-OdB (demanda de atención en salud) y el Estado (oferta de atención en salud). La dificultad del Puesto de Salud es que tiene una población estimada de 30,000 habitantes dentro de su jurisdicción: AA.HH. Virgen de Lourdes (60 comités vecinales, en 4 de ellas interviene directamente nuestra experiencia) y la zona de Quebrada Santa María (11 asentamientos humanos). Esta cantidad poblacional supera el límite que se fija para el servicio que brindaría un Puesto de Salud, haciendo menor la oferta sobre la demanda en salud. En este sentido, con la experiencia -el proyecto- se ha contribuido a la ampliación de la confianza entre el personal del Puesto de Salud Virgen de Lourdes y los dirigentes y familias de los Comités 10 Sur, 11-12 Sur, 13 Sur y 13 Sur A 04 del AA.HH. Virgen de Lourdes. Asimismo, se ha logrado acercar la oferta de atención en salud hacia la misma comunidad (con y para las familias y juntas directivas) desde una atención recuperativa, preventiva y de promoción de la salud, con mayor énfasis en éstos dos últimos enfoques.</p>
<p>Capacidades colectivas</p>	
<p>Utilizar información sobre su entorno para diseñar y ejecutar experiencias</p>	<p>5</p>

<p>Explique su respuesta</p>	<p>La experiencia -en relación al uso de la información para la acción- promovió directamente el fortalecimiento de capacidades organizativas para el manejo y uso de herramientas de gestión comunitaria, siendo: a) La visión comunal, b) El diagnóstico comunal, c) La Ficha de Vigilancia Comunal en Salud y d) El Plan de Desarrollo Comunal. La visión comunal ha permitido que la organización tenga la prospectiva de visibilizar a mediano y largo plazo el cambio a lograr en el entorno de su comunidad; esta información construida colectivamente -la imagen visual: dibujo, maqueta o impresa- es una herramienta de gestión referente para la creación e implementación de espacios comunitarios (local comunal, loza deportiva, juegos recreativos, áreas verdes), habilitación de servicios básicos (agua, alcantarillado, electrificación) y mejora de entornos (calles, escaleras, muros de contención). El diagnóstico comunal y la ficha de vigilancia comunal en salud de la madre y el niño, son otros dos instrumentos de gestión que las organizaciones dieron uso para levantar información sobre los comités vecinales; con el primer instrumento, se obtuvo información sobre población, salud, educación, servicios básicos y otros; con el segundo instrumento, se permitió que los dirigentes realicen el seguimiento a familias para identificar conocimiento y ejercicio de prácticas saludables en lavado de manos, alimentación nutritiva y control de crecimiento y desarrollo. Ambas informaciones se actualizan. El diagnóstico comunal se actualiza cada 2 años cuando asume sus funciones una nueva junta directiva y es empleado para priorizar acciones que son incluidas en el Plan de Desarrollo Comunal anual. Por otro lado, la ficha de vigilancia comunal en salud se actualiza cada seis meses o 12 meses -dependiendo de la dinámica interna de cada organización- y esta información la OdB la remite al personal del Puesto de Salud Virgen de Lourdes para dar alcance de la situación de salud de las familias y sobre esta información el personal coordina con los dirigentes acciones.</p>
<p>Planear y formular proyectos</p>	<p>5</p>
<p>Explique su respuesta</p>	<p>Mediante el enfoque de Desarrollo de Base y la metodología Comunidades Saludables, el proyecto ha permitido empoderar a las OdB's a realizar sus propias reuniones de coordinación de manera quincenal o mensual, periodicidad en la que informan, realizan el seguimiento de ejecución y avances de las actividades según su Plan de Desarrollo Comunal; y cada tres meses, con facilitación del equipo del proyecto, se aplica la ficha de seguimiento al Plan de Desarrollo Comunal, instrumento que permite identificar dificultades, fortalezas y nuevas estrategias para el logro de objetivos.</p>
<p>Hacer seguimiento a las actividades y resultados</p>	<p>5</p>
<p>Explique su respuesta</p>	<p>El seguimiento se realiza a través de la ficha de clasificación del programa, donde se va midiendo el nivel de adopción de prácticas saludables de las familias. Estas visitas se realizan cada tres meses a cargo de las promotoras personal de salud en conjunto con Asociación UNACEM, para luego ir midiendo y priorizando a las familias en niveles básicos y hacer más continuas las visitas.</p>
<p>Evaluar los resultados, analizar y ajustar las actividades y estrategias</p>	<p>4</p>

<p>Explique su respuesta</p>	<p>Bajo el mismo enfoque de Desarrollo de Base y metodología Comunidad Saludable las OdB's se reúnen semestralmente para realizar la evaluación de su Plan de Desarrollo Comunal; ello les permite hacer un análisis de las actividades ejecutadas, en proceso y no cumplidas según lo programado. Esta acción favorece la identificación de fortalezas y debilidades como organización, el afianzamiento de construcción de alianzas y el fortalecimiento del compromiso como líderes comunales para impulsar o identificar nuevas estrategias que permitan lograr objetivos propuestos y contribuir a la reducción de necesidades o problemáticas identificadas en su comunidad. Una vez realizada la evaluación, es socializada de forma transparente a la comunidad para sus aportes y puedan participar de las nuevas estrategias y acciones programadas y lograr así su involucramiento para el logro de objetivos.</p>
<p>Administrar recursos</p>	<p>4</p>
<p>Explique su respuesta</p>	<p>Por la naturaleza de sus funciones, las OdB's tienen la responsabilidad de la administración de recursos, además a distintos dirigentes según el cargo que ocupan: el manejo del ingreso y egreso económico de la OdB está a cargo de la secretaria de economía o tesorera(o), quién rinde, por un lado, inmediatamente después de realizada una actividad de recaudación de fondos económicos y, por otro lado, presenta el balance económico en asamblea general cada 6 o 12 meses, según sea la OdB. El manejo de los bienes muebles e inmuebles así como el control y administración documentario corresponde a la secretaría de actas; mientras que el encargado de realizar las faenas comunales y actualización del padrón de pobladores es el secretario de organización. En el caso de las faenas comunales se registra en un cuaderno y se informa en asamblea; la administración del local comunal recae en la coordinación general de la OdB, el uso del ambiente, la limpieza y mantenimiento, así como el pago por el servicio de luz.</p>
<p>Acceder a nuevas fuentes de recursos</p>	<p>3</p>
<p>Explique su respuesta</p>	<p>Las OdB's, establecen diversas prácticas de gestión para acceder a nuevas fuentes de recursos: aportaciones (del socio o titular de lote o vivienda de cada comunidad); donaciones (familiares, amigos, autoridades políticas, UNACEM y otros); venta de pollada, parrillada o chuletada; gestión para financiamiento y/o asesoría de proyectos de inversión pública (Obras por impuesto).</p>
<p>Negociar y resolver conflictos</p>	<p>5</p>
<p>Explique su respuesta</p>	<p>Los conflictos más recurrentes en las OdB's tienen que ver con el tema de la ocupación y residencia en la comunidad, ya que, por norma se establece la habitabilidad en sus respectivos lotes y que estén al día en sus trabajos de faenas comunales y aportaciones económicas. Los lotes desocupados que no están o que faltan a las faenas comunales, son el principal problema dentro de la OdB. Ante esto, la directiva, en busca del cumplimiento de las normas, aplican multas que generan deudores y morosos. En ese sentido, con el afán de solucionar los conflictos con las familias, la Junta Directiva establece en primera instancia un acercamiento a la persona y/o familia y hace uso del diálogo como herramienta para la solución del problema. Si la medida no genera cambios se procede a la notificación escrita estableciendo plazos de cumplimiento y sanciones. Finalmente, si persiste el incumplimiento del caso, problema y/o conflicto es llevado a Asamblea General donde se pondrá en consideración de los pobladores, quienes decidirán las acciones finales a tomar.</p>

Acceder a espacios de participación	5
Explique su respuesta	A nivel del sector salud, la participación en 02 versiones del concurso de comunidades saludables organizado por la AU y el Puesto de Salud. A nivel local, participación en audiencias con la municipalidad distrital y metropolitana, congreso de la república.
Disminución de las condiciones de pobreza	
¿La experiencia contribuye(ó) a disminuir las condiciones de pobreza en la comunidad?	5
Explique su respuesta	De manera directa la experiencia ha contribuido a la disminución de condiciones de pobreza, reflejado en: acceso a servicios de atención en salud, acceso a bienes para mejora de entornos saludables y oportunidad para el fortalecimiento de capacidades de liderazgo de la persona, para el autocuidado de la salud en la familia y para la gestión comunitaria de la junta directiva. Por consiguiente, el programa ha contribuido a que la desnutrición crónica en niños menores de 5 años disminuya de 14.6 % a 4.6%; así como la disminución de enfermedades diarreicas agudas de 17 % a 9.2% en niños menores de 60 meses (ver documento de Impactos). De manera indirecta, durante el proceso de intervención las OdB's han logrado la electrificación, el servicio de agua y alcantarillado, áreas verdes, acceso a actividades culturales y de recreación y seguimiento a documentación para la titulación, agua potable, construcción y mejoramiento de locales comunales y otros.

<p>Suministre resultados cuantitativos o cualitativos para sustentar las transformaciones observadas en cuanto a disminución de la pobreza</p>	<p>IMPACTOS CUANTITATIVOS 1. Resultados a nivel de familias Disminución de desnutrición crónica en niños menores de 5 años de 14.7% a 4.6% Disminución de enfermedades diarreicas agudas EDA en niños menores de 60 meses de 17% a 9.2% Lactancia Materna Exclusiva en niños menores de 6 meses de 53.3% a 75% Supervisión y control de crecimiento y desarrollo en menores de 24 meses de 73% a 78.1% Porcentaje de madres o cuidadoras de niños menores de 60 meses que reconocen los momentos críticos de lavado de manos de 73% a 78.1 2. Resultados a nivel de comunidad Asociatividad, porcentaje de familias que algún miembro del hogar ha participado en algún momento en una organización de base, en los últimos tres meses se aprecia una mejora de 29.7% a 65.7% Eficacia colectiva, porcentaje de familias con confianza en la capacidad de alcanzar metas o soluciones de sus propios problemas, aprecia una mejora de 5.2% a 16.7% IMPACTOS CUALITATIVOS 1. En las familias - Reconocimiento, compromiso y voluntad de las madres de familia en la adopción de prácticas saludables como Lavado de Manos, Alimentación Nutritiva y Saludable, Lactancia Materna Exclusiva y Control Oportuno de Crecimiento y Desarrollo que favorecen tener niños sanos y felices. - Valoración de la metodología “Aprender Haciendo” a través de talleres prácticos y sesiones demostrativas que permiten un mejor aprendizaje para la adopción de prácticas saludables. - Reconocimiento de la salud y mayor comunicación entre los miembros de la familia como principales factores que contribuyen a tener una Familia Saludable. - Mejora en las relaciones familiares, orden y limpieza continua en las viviendas y mejor estado de salud de los niños son los principales cambios que las familias reconocen a raíz de su participación en el programa. 2. En la Comunidad - Juntas Directivas de Organizaciones Vecinales (integradas por dirigentes) realizan la gestión comunitaria empleando el autodiagnóstico organizacional, la visión comunal y el plan de desarrollo comunal. - Organizaciones Vecinales identifican como aliados a otros actores locales (Puesto de Salud, Instituciones Educativas, Gobierno Local, Instituciones Privadas, etc.) para implementar acciones conjuntas que contribuyan a la salud de las familias de su comunidad. - Juntas Directivas se articulan y promueven iniciativas comunales de bien común para la mejora de sus espacios comunales en entornos saludables. - Juntas Directivas mejoran su organización interna (relaciones interpersonales) en base a valores inculcados y aprendidos en los Talleres de Liderazgo Moral y Gestión Comunitaria.</p>
<p>Profundización de la democracia</p>	
<p>¿La experiencia contribuye(ó) a la profundización de la democracia?</p>	<p>5</p>
<p>Explique su respuesta</p>	<p>La experiencia ha contribuido con la democracia en todos sus niveles y formas, sea en términos de promover, por un lado los valores del diálogo, confianza y cooperación dentro de la familia, como unidad básica de la organización vecinal motivando a los representantes de la familia (padre y/o madre) a participar de las asambleas, reuniones, faenas, comisiones, grupos de trabajo y otros dentro y fuera de la comunidad (escuela, vaso de leche, comedor y otros). Asimismo, en términos de la gestión de los dirigentes, ha permitido que mejoren sus canales de comunicación con las familias con transparencia y participación democrática.</p>

<p>Mencione datos o hechos ejemplifiquen los resultados</p>	<p>En las familias a través de construcción de normas de convivencia y compromisos para el autocuidado de la salud y mejoras de la vivienda entre todos los integrantes de la familia. Por otro lado, en la junta directiva, a través de la construcción de normas de convivencia que se realizan en asamblea general con el aporte de todos los pobladores, generando la participación y organización en temas de salud, educación, área verdes seguridad ciudadana y otros dentro de la comunidad. Asimismo fomentando la renovación dirigencial a través de elecciones vecinales, la rendición de cuentas (informes de gestión y balance económico) y la transferencia de cargos. Por ejemplo, el caso de OdB's que cuentan con estatutos que no responden al nuevo contexto y que no incorporan las nuevas disposiciones que emiten los Gobiernos Locales principalmente, en ese sentido el proyecto ha contribuido que las OdB's actualicen sus estatutos - y también elaboren reglamentos internos - que permitan, por ejemplo, incorporar nuevos mecanismos de elección (del Comité Electoral a elección a mano alzada o democracia directa) y nuevos cargos dirigenciales a la luz de las políticas de gobierno (Secretaría de Defensa Civil, Secretaría Niño y Adolescente y Secretaría de Lucha contra la Pobreza). En resumen, se aprecia una mejora de prácticas democráticas de las organizaciones de base a través de la adopción de mecanismos de elección de las juntas directivas. Así mismo, el tema de transparencia ha sido incorporado en las gestiones de los comités, a través de la rendición de cuentas y traspaso de cargos dirigenciales en asambleas públicas que antes del proyecto no existían. Finalmente, el capital social no sólo se ha incrementado, sino que, se ha fortalecido mediante la adopción de prácticas saludables al interior de sus hogares que han generado impactos positivos en su calidad de vida.</p>
<p>información adicional</p>	
<p>Si desea anexar información, hágalo aquí</p>	<p>convenios_realizados_familias_saludables_transformadores.pdf galeriafamiliasaludables_transformadores.pdf historiadeexito_rosa_jimenez_liderandolamejoradelasaluddesucomite.pdf impactos_y_resultados_familias_saludables_transformadores.pdf impacto_en_medios_familias_saludables_transformadores.pdf productosgraficos_familiasaludables_transformadores.pdf</p>