PN-ABD-544

WASH

WATER AND SANITATION FOR HEALTH PROJECT

Operated by
CDM and Associates

Sponsored by the U.S. Agency for International Development

1611 N. Kent Street, Room 1001
Arlington, VA 22209-2111 USA

Telephone: (703) 243-8200
Fax (703) 525-9137
Telex WUI 64552
Cable Address WASHAID

The WASH Project is managed by Camp, Dresser & McKee International Inc. Principal cooperating institutions and subcontractors are: Associates in Rural Development, Inc.; International Science and Technology Institute, Inc.; Research Triangle Institute; Training Resources Group; University of North Carolina At Chapel Hill.

CARE / USAID / BOLIVIA
SUPERVIVENCIA INFANTIL / SANEAMIENTO RURAL
TALLER DE EVALUACION DEL PROYECTO

WASH INFORME DE CAMPO NO. 248

DICIEMBRE 1988

Preparado para
la Misión de la USAID a Bolivia
Actividad de WASH No. 451

PN-ABD-544

INFORME DE CAMPO DE WASH NO. 248

CARE/USAID/BOLIVIA
SUPERVIVENCIA INFANTIL/SANEAMIENTO RURAL
TALLER DE EVALUACION DEL PROYECTO

Preparado para la Misión de la USAID a Bolivia
al amparo de la Actividad de WASH No. 451

por

Daniel B. Edwards

Diciembre de 1988

Proyecto de Agua y Saneamiento para la Salud
Contrato No. 5942-C-00-4085-00, Proyecto No. 936-5942
Patrocinado por la Oficina de Salud, División de Ciencia
y Tecnología, Agencia de los Estados Unidos
para el Desarrollo Internacional
Washington, D.C. 20523

INDICE

Página

RESUMEN EJECUTIVO..... iii

1. INTRODUCCION..... 1

1.1 Antecedentes..... 1
1.2 Términos de referencia..... 1

2. RECOGIDA DE INFORMACION Y RESULTADOS..... 3

2.1 El proceso de entrevista..... 3
2.2 Resultados..... 3
2.2.1 Estructura y gestión del proyecto..... 4
2.2.2 Funcionamiento del equipo..... 5
2.2.3 Estrategia del proyecto..... 6
2.2.4 Relaciones interinstitucionales..... 6

3. DISEÑO DEL TALLER..... 9

3.1 Análisis general del taller..... 9
3.2 Metas del taller..... 10
3.3 Descripción de las actividades del taller..... 10

4. RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DEL TALLER..... 15

4.1 Resumen de resultados..... 15
4.1.1 Formación de los equipos..... 16
4.1.2 Estructura del proyecto..... 16
4.1.3 Estrategia del proyecto..... 17
4.1.4 Relaciones con las contrapartes..... 17
4.2 Resultados de la evaluación por los participantes..... 17
4.3 Conclusiones y recomendaciones..... 18
4.3.1 Estrategia del proyecto..... 18
4.3.2 Estructura del proyecto..... 18

APENDICES

A: Tareas, boletines y productos del taller (español)..... 21
B: Resumen de los resultados de la entrevista (español)..... 73
C: Metas del taller y resultados de la evaluación del taller, y lista de participantes..... 83
D: Resumen de los resultados de la evaluación (español)..... 93

RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES

En octubre de 1987, WASH prestó asistencia al Proyecto de Supervivencia Infantil y Saneamiento Ambiental de CARE/Bolivia mediante la realización de un taller de análisis del proyecto. El presente informe describe el taller de seguimiento aproximadamente un año después.

Durante el período de julio a agosto de 1988, se realizó una evaluación intermedia del proyecto. Durante la evaluación salieron a la superficie cierto número de cuestiones importantes del proyecto y el fin de la intervención de WASH fue verificar dichas cuestiones mediante entrevistas y tratarlas en el taller de análisis de la evaluación. El taller también había de considerar los temas no abarcados en la evaluación: organización, gestión, relaciones institucionales y estrategia integrada del proyecto.

RECOPILACION DE INFORMACION

En Bolivia, los consultores de WASH entrevistaron al director del proyecto de la USAID y al director de CARE para verificar el ámbito del trabajo y determinar los intereses actuales, a los administradores regionales de CARE y a cuatro asistentes técnicos en las operaciones de campo (en Potosí, Sucre y Tarija), a una sección representativa de los supervisores de campo y al personal homólogo o contrapartes en el Ministerio de Salud y en las Corporaciones de Desarrollo Regional. En total, se entrevistó a 24 de los 30 participantes del taller.

Resultados

Las entrevistas confirmaron los resultados principales de la evaluación: CARE tenía una mejor comprensión de las metas del proyecto y el proyecto estaba alcanzando resultados en la construcción de sistemas de agua potable y educación de la comunidad. En comparación con el estado existente un año antes, podemos decir sin miedo a equivocarnos que el proyecto había dado un giro total.

Sin embargo, había cierto número de esferas en las que el proyecto necesitaba mejora:

- La estructura del proyecto estaba ocasionando problemas y confusión en el proceso de toma de decisiones del proyecto, liderazgo y relaciones con el personal homólogo o contrapartes.

- Aunque los equipos de ejecución regional funcionaban, necesitaban mejorar considerablemente la forma en que hacían frente al conflicto, la toma de decisiones, las estrategias y la supervisión.

- Aun cuando los componentes de agua, salud y agricultura-nutrición estaban progresando como programas separados, se necesitaba realizar mucho trabajo para proporcionar un mensaje de salud unificado e integrado.

- El reto real para el proyecto seguía siendo la necesidad de desarrollar estructuras comunitarias que siguieran manteniendo los sistemas de agua potable después de retirar la presencia del proyecto.

- Las relaciones institucionales con el personal homólogo o contrapartes podrían mejorarse mucho con respecto a coordinación, planificación conjunta y trabajo en equipo.

EXAMEN GENERAL DEL TALLER

El taller se dividió en dos segmentos. El primero, correspondiente al personal de CARE solamente, duró un día y medio y trató de la estructura del proyecto y formación del equipo. El segundo segmento, de dos días y medio de duración, se destinó al personal de CARE y al personal homólogo o contrapartes. Este se dedicó a los resultados de la evaluación, la estrategia del proyecto y las relaciones interinstitucionales. El primer segmento del taller consistió en resolución de problemas utilizando tareas en grupo facilitadas y presentaciones breves. El segundo segmento consistió principalmente en tareas combinadas en grupos pequeños interdisciplinarios organizadas en torno al tema de las estrategias del proyecto integradas. El día final del taller, el grupo fue organizado en equipos regionales (CARE y personal homólogo) para planificación de la aplicación.

Metas del taller

Las metas del taller fueron las siguientes:

- definir las funciones gerenciales necesarias para el proyecto,

- intercambiar ideas y preferencias acerca de la estructura gerencial del proyecto,

- mejorar el proceso de comunicación dentro de los equipos regionales del proyecto,

- mejorar las aptitudes o habilidades de control o resolución de conflictos,

- identificar los puntos fuertes y débiles de la estrategia del proyecto según se reflejan en la evaluación y definir los cambios y mejoras requeridos,

- analizar y revisar según proceda los acuerdos concertados entre las instituciones contrapartes y CARE,

- fortalecer las relaciones interinstitucionales y mejorar la coordinación,

- definir el papel de los comités regionales,

- compartir experiencias con la estrategia del proyecto y modificarla según se requiera en las áreas siguientes: permanencia o sostenimiento y seguimiento, supervisión e integracion de los componentes del proyecto, e

- incorporar los resultados de este taller en el proyecto de planes regionales y para el proyecto.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS

El taller estuvo caracterizado por un alto nivel de energía y participación. El grupo trabajó duramente y no parecía haber momentos de baja energía. Por el contrario, parecía que siempre había más que hacer de lo que el tiempo permitía. Es muy probable que el trabajo de las sesiones para el grupo de CARE solamente ayudara a reducir o eliminar los obstáculos que se interponían a un trabajo productivo al nivel del equipo de CARE. Esto permitió a los miembros del equipo de CARE integrarse mejor y más productivamente con el personal homólogo o contrapartes durante el resto del taller.

Los resultados del taller fueron los siguientes:

- Mejor equipo funcionando a nivel de ejecución.

- Mayores aptitudes o habilidades del equipo en comunicación y control o resolución de conflictos.

- Mayor satisfacción con la estructura del proyecto a nivel de asistente técnico (pero quizás no a nivel de administrador regional).

- Mayor integración del personal homólogo y mejor comunicación por CARE con dicho personal.

- Mayor comprensión de los resultados de la evaluación y proyección de la estrategia con miras a mejorar el proyecto, especialmente en las áreas de:

  . mejor monitoreo,
  . comunicaciones internas de CARE,
  . mayor hincapié en las operaciones y mantenimiento para los sistemas de agua potable,
  . un uso más sistemático del sistema de información,
  . mayor atención a la coordinación con el personal homólogo,
  . más atención a las aptitudes gerenciales para el personal de CARE, y
  . más atención a la integración de los componentes del proyecto y el mensaje central del proyecto.

- Mayor comprensión y estrategias desarrolladas al nivel operativo para los conceptos centrales del proyecto de integración, permanencia o sostenimiento, y monitoreo y supervisión.

- Planes operativos de trabajo para aplicar los resultados del taller al volver al trabajo.

EVALUACION

Los participantes evaluaron este taller dándole muy altas calificaciones en el logro de las metas. Todas las metas fueron calificadas en cerca de cuatro o más en una escala de 1 (baja) a 5 puntos. La variación entre las evaluaciones de las metas no fue significativa. La meta con la calificación más alta fue mejorar la coordinación interinstitucional y los convenios (4,44).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El taller tuvo éxito en unir al personal de CARE con el personal homólogo para obtener una nueva perspectiva, renovar los ánimos e intercambiar ideas. Fue algo saludable que hacer y probablemente proporcionará resultados en forma de esfuerzo renovado por parte de muchos de los participantes.

Los consultores hicieron las recomendaciones generales siguientes:

Estrategia del proyecto. Las ideas intercambiadas para mejores estrategias en la integración, permanencia o sostenimiento y supervisión del proyecto son buenas. Se basan en la experiencia de los participantes y pueden lograrse. La dirección del proyecto debería llevar esta lista de ideas al campo y en cada visita tratarla con el personal. El diálogo de supervisión debería concentrarse continuamente en cómo mejorar la estrategia cotidianamente.

Estructura del proyecto. El proyecto debería resolver la cuestión de la estructura y la cadena de mando. Los funcionarios del proyecto deberían considerar una estructura de toma de decisiones regional, delegada, por etapas, en la que los administradores regionales serían responsables del proyecto (y darían cuenta a los directores nacionales del programa) dentro de los próximos seis meses. Entre los pasos para lograr este fin figurarían una capacitación interna de tipo gerencial seguida de una mayor delegación de autoridad.

El análisis del proyecto que tuvo lugar en este taller demostró que el proyecto de supervivencia infantil de CARE tiene muy buenas probabilidades de lograr éxito en un ambiente difícil. Su estrategia debería permitirle lograr resultados tangibles y duraderos. El proyecto ha dejado de ser un "proyecto problemático" para la USAID. Ha avanzado mucho en la tarea de demostrar que la supervivencia infantil puede lograrse integrando el suministro de agua potable con la educación para la salud, la vacunación, la capacitación de las madres, la nutrición y la rehidratación oral y utilizando la organización comunal como vehículo.

Capítulo 1

INTRODUCCION

1.1 Antecedentes

En octubre de 1987, a petición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)/Bolivia, el Proyecto de Agua y Saneamiento para la Salud (WASH) prestó ayuda al Proyecto de Supervivencia Infantil y Saneamiento de CARE/Bolivia con la realización de un taller de análisis del proyecto (véase el Informe de Campo de WASH No. 226, diciembre de 1987). Ese taller recomendó, entre otras cosas, que se realizara un taller de seguimiento aproximadamente un año después.

En julio y agosto de 1988, se realizó una evaluación intermedia del proyecto, aun cuando éste había estado funcionando sólo durante un año (una conclusión del primer taller de WASH fue la de que el primer año del proyecto, para todos los fines de medición del progreso, se había perdido prácticamente). El personal de CARE solicitó que WASH realizara el taller de análisis junto con uno de los consultores de evaluación para que los resultados de la evaluación pudieran utilizarse como punto de partida para configurar los temas del taller. Cierto numero de cuestiones importantes del proyecto habían salido a la superficie durante la evaluación las cuales necesitarían atención. El fin de la intervención de WASH fue verificar esas cuestiones mediante entrevistas y tratarlas en el taller de análisis del proyecto.

La evaluación fue, en su mayor parte, positiva acerca de los logros del proyecto. Los componentes de agua/saneamiento y salud/supervivencia infantil se consideraron por separado, y en ambos casos la evaluación llegó a la conclusión de que se había alcanzado un progreso tangible en el logro de las metas del proyecto durante el año después del taller de octubre de 1987 (Tarija).

Aunque la evaluación realizó un excelente trabajo de documentar los resultados medibles, se concentró en las áreas temáticas en los campos de especialización técnica. Ni los componentes de salud ni de agua consideraron la organización, gestión, relaciones institucionales y estrategia integrada del proyecto (permanencia, institucionalización, supervisión e integración de los componentes) con suficiente profundidad. En justicia a los miembros del equipo de evaluación, cabe subrayar que no se les pidió que se concentraran en las cuestiones gerenciales e institucionales en particular, aun cuando identificaron algunos problemas en estas áreas e incluyeron algunos datos y recomendaciones pertinentes en su informe.

1.2 Términos de referencia

WASH había de realizar las actividades siguientes como parte del trabajo del taller de análisis del proyecto:

- Analizar la documentación del proyecto y la evaluación.

- Entrevistar al personal de CARE, la USAID, y las instituciones contrapartes para determinar cuáles son las principales cuestiones en la actualidad.

- Diseñar un taller de cuatro días utilizando los datos de la entrevista.

- Realizar el taller de analisis del proyecto.

- Tratar el seguimiento ulterior del taller necesario con CARE y la USAID/Bolivia.

- Escribir un informe para describir el taller, diseño, ejecución y los resultados.

La USAID/Bolivia y CARE/Bolivia pidieron a un equipo de WASH integrado por dos personas que realizara esta tarea. Uno de los dos consultores, Jorge Velasco, boliviano, había sido jefe del equipo para la evaluación del proyecto en 1988. El consultor de WASH y el jefe del equipo para el taller de análisis del proyecto fue Daniel Edwards.

Capítulo 2

RECOGIDA DE INFORMACION Y RESULTADOS

2.1 El proceso de entrevista

Al llegar a Bolivia, los consultores de WASH entrevistaron al director del proyecto de la USAID y al director de CARE para verificar el alcance del trabajo y determinar los intereses actuales. Ambos directores indicaron que los resultados de la evaluación eran positivos y que el reto para el taller sería concentrar la estrategia del proyecto en consolidar los avances obtenidos el año pasado y continuar aumentando la calidad y profundidad del proyecto.

Se programó una rápida ronda de entrevistas y se formularon planes para un viaje de campo inmediato. Los consultores de WASH entrevistaron a los administradores regionales de CARE, a los cuatro asistentes técnicos en las operaciones de campo en Potosí, Sucre y Tarija, a una sección representativa de los supervisores de campo, y al personal homólogo en el Ministerio de Salud y las Corporaciones de Desarrollo Regional en cada área. Debido a las limitaciones de tiempo, no se realizaron entrevistas en los departamentos de Oruro y La Paz pero el consultor local de WASH había empleado un tiempo considerable en estas zonas inmediatamente antes de la intervencion de WASH. En total, se entrevistó a 24 de los 30 participantes del taller.

Las áreas de indagación incluyeron el funcionamiento del equipo, las relaciones con el personal homólogo o contrapartes, necesidades percibidas, impacto del proyecto (para verificar los resultados de la evaluación), estrategia del proyecto y el efecto de la estructura del proyecto de CARE sobre las operaciones de campo.

2.2 Resultados

Las entrevistas confirmaron los resultados principales de la evaluación en términos de logros del proyecto: CARE tenía una mejor comprensión de las metas del proyecto y el proyecto estaba logrando resultados en la construcción de sistemas de agua potable y educación de la comunidad. En comparación con la condición existente un año antes, podemos decir sin miedo a equivocarnos que el proyecto había efectuado un giro total.

También hubo cierto número de áreas en las que el proyecto necesitaba mejora:

- La estructura del proyecto estaba ocasionando problemas y confusión en el proceso de toma de decisiones del proyecto, su dirección y las relaciones con el personal homólogo o contrapartes.

- Aunque los equipos de ejecución regionales funcionaban, necesitaban mejorar mucho en la forma en que hacían frente al conflicto, la toma de decisiones, la estrategia y la supervisión.

- Si bien los componentes de agua, salud y agricultura-nutrición estaban progresando como programas separados, se necesitaba hacer bastante para proporcionar un mensaje de salud unificado e integrado.

- El reto real para el proyecto seguía siendo la necesidad de desarrollar estructuras comunitarias que continuaran con el mantenimiento de los sistemas de agua potable después de haberse retirado la presencia del proyecto.

- Las relaciones institucionales con el personal homólogo podrían mejorarse bastante con respecto a coordinación, planificación conjunta y trabajo en equipo.

2.2.1 Estructura y gestión del proyecto

Durante el año pasado del proyecto, CARE decidió estructurar todas sus operaciones bajo una cadena de mando supervisada. Con anterioridad, las operaciones de campo se organizaron con un director regional para cada oficina de campo (uno por departamento político en las áreas de CARE). El director regional fue responsable de administrar todos los programas en su área y de supervisar a los equipos del proyecto (una determinada región pudiera tener dos o más proyectos de CARE en operación). En la oficina central de CARE, los directores de programas nacionales (con una dotación de asesores técnicos) supervisaron sus respectivos programas técnica y administrativamente, trabajando con los directores regionales y a través de ellos.

Para CARE la dificultad de este arreglo fue la de que los directores nacionales no tenían una línea directa de autoridad con el personal de campo que trabajaba en un programa. Un determinado director regional pudiera, si estaba inclinado a ello, cambiar cualquier directriz técnica dada al personal de campo por un director nacional o un asesor técnico. Se consideraba que con esta estructura, los directores nacionales no podrían ejercer eficazmente un control responsable del programa o ser responsabilizados de los resultados.

El cambio estructural incluyó sacar a los directores regionales y convertirlos en "administradores regionales" sin autoridad de supervisión directa sobre el personal de campo (para metas técnicas o del proyecto). Esto colocó, pues, a los directores nacionales del programa en autoridad directa sobre el personal regional de campo. Cada región organizó entonces un "equipo del proyecto" integrado por cuatro asistentes técnicos que supervisaron a un equipo de cinco a siete supervisores de campo. La administración de cada equipo se dejó en manos del equipo. La mayoría optó por "una dirección compartida". Este sistema es complicado por el hecho de que en dos de las cinco regiones, el antiguo director regional es un miembro del equipo y actúa como jefe del equipo de facto.

Las investigaciones indicaron que las consecuencias de este cambio estructural fueron las siguientes:

- Hubo falta de dirección para las decisiones relacionadas con la estrategia y la gestión.

- En ausencia de los directores regionales, era difícil para el personal homólogo o contrapartes comprender quién representaba a CARE.

- Hubo confusión acerca de quién supervisaba al personal de campo y acerca de si los miembros del equipo tenían autoridad para disciplinar al personal.

- Hubo la tendencia a esperar hasta que el personal de nivel nacional llegara para adoptar decisiones. Algunos administradores regionales tendían a no "intervenir" cuando pudieran haberlo hecho.

- Entre los programas de CARE a nivel de campo, se había establecido una tendencia hacia la compartamentalización sin que nadie desempeñara el papel de coordinador.

2.2.2 Funcionamiento del equipo

Durante el año que siguió al primer taller de análisis, los equipos del proyecto se habían formado con grados distintos de éxito. Algunos estaban funcionando bastante bien; otros tenían problemas en decidir quién iba a dirigir. Todos expresaron la necesidad durante las entrevistas de hallar formas de mejorar el trabajo en equipo. Se habían adoptado una serie de arreglos para la dirección del equipo: un equipo trabajaba con todo el proceso de dirección y toma de decisiones compartido; otro había dividido las tareas de administración y supervisión a lo largo de líneas muy separadas y definidas (una persona se encargaba de los aspectos logísticos, otra supervisaba al personal de campo, otra actuaba como corresponsal oficial); y dos tenían directores de facto mantenidos del arreglo anterior. Fue evidente que el taller debería proporcionar aptitudes o destrezas para comunicaciones y control de conflictos del grupo si los equipos habían de seguir operando sin directores formales. Se identificaron cuatro áreas específicas de necesidad:

- La necesidad de definir mecanismos para coordinar el trabajo de forma que pudieran formularse y monitorearse estrategias unificadas (en vez de programas separados de agua y salud y desarrollo hortícola).

- La necesidad de definir un mensaje central para la comunidad (hablar con una voz).

- La necesidad de mejorar las aptitudes de comunicación y definir formas de hacer frente a los conflictos y las diferencias de personalidad con tolerancia y madurez.

- La necesidad de mejorar la eficiencia en la realización de la planificación y reuniones de los equipos.

2.2.3 Estrategia del proyecto

En general, el proyecto había cambiado considerablemente del estado relativamente confuso en que había estado el año anterior. El programa de abastecimiento de agua potable a la comunidad estaba realizando un progreso muy sólido (de acuerdo con la evaluación realizada por el Ingeniero Oscar Larrea), aunque el programa de saneamiento estaba retrasado en el logro de las metas para la construcción de letrinas. El programa de educación para la salud estaba produciendo un verdadero efecto en enseñar a las madres acerca del uso de las sales de rehidratación oral en el tratamiento de la diarrea. Los indicadores preliminares fueron los de que la mortalidad infantil estaba descendiendo (quizás hasta en un 25% en las comunidades objetivo).

Sin embargo, en otro nivel, la estrategia mayor del proyecto de lograr un enfoque integrado para la salud (en el que todos los componentes trabajan juntos y son comprendidos como tales por la comunidad), y de trabajar con las estructuras de la comunidad para lograr un cambio permanente, no se estaba poniendo en práctica realmente. Se suscitaron las preguntas siguientes tomando como base las entrevistas:

- Agua potable: ¿Cómo pueden formularse mecanismos para proporcionar operaciones y mantenimiento a través de las comunidades del proyecto?

- Letrinas: ¿Cómo puede integrarse el saneamiento ambiental con los proyectos de agua potable?

- ¿Cómo pueden establecerse mecanismos de seguimiento para educación en salud y nutrición?

- ¿Tiene el proyecto tiempo suficiente para lograr los resultados planificados?

- ¿Cómo puede el componente nutricional integrarse en el proyecto (proyectos de huertos familiares y cría de animales)?

- ¿Cómo puede formularse un mensaje central (básico) que ayude a los miembros de la comunidad a reconocer lo que necesitan hacer para mejorar su salud?

- ¿Es posible llevar la integración del proyecto y el mensaje central del proyecto a toda la comunidad (o los segmentos mayores de la comunidad tales como los jóvenes) y no sólo a "los clubes de madres"?

2.2.4 Relaciones interinstitucionales

En general, el proyecto quizás haya tenido más problemas en trabajar bien y sin trabas con el personal homólogo o contrapartes que en otra esfera. En el taller de análisis del proyecto de 1987, se habían concertado cierto número de acuerdos entre CARE y las instituciones contrapartes (Corporaciones de Desarrollo Regional y el Ministerio de Salud). Muchos de

estos acuerdos no se habían cumplido. Por ejemplo, los comités regionales del proyecto se habían constituido sólo un mes antes del taller, en algunos casos principalmente para evitar el posible embarazo de análisis públicos, según algunos individuos. Se suponía que estos comités coordinasen las operaciones y la planificación. En una región, se había interrumpido la comunicación con la corporación local y estaban en vías de celebración negociaciones para restablecerla. En otros, CARE trabajaba más o menos sólo. El taller afrontaba tres tareas para dar una solución a estos problemas.

- Definir con claridad y exactitud el papel de los comités regionales y nacionales del proyecto.

- Renovar los entendimientos mutuos sobre la estrategia del proyecto y los compromisos que cada institución estaría dispuesta a hacer para su éxito.

- Analizar los compromisos hechos en el taller de Tarija y decidir si todavía tienen actualidad o necesitan renegociarse.

Capítulo 3

DISEÑO DEL TALLER

3.1 Análisis general del taller

El taller se dividió en dos segmentos. El primero, que se destinó al personal de CARE solamente, duró un día y medio y trató de la estructura del proyecto y la formación de los equipos. El segundo segmento, de dos días y medio de duración, se destinó al personal de CARE y al personal homólogo. Se dedicó a los resultados de la evaluación, estrategia del proyecto y relaciones interinstitucionales. El primer segmento del taller consistió en resolución de problemas utilizando las tareas de grupos facilitadas y conferencias cortas. El segundo segmento consistió principalmente en tareas combinadas interdisciplinarias en grupos pequeños organizadas en torno al tema de las estrategias integradas del proyecto. El día final del taller, el grupo se organizó en equipos regionales (CARE e instituciones contrapartes) para planificación de aplicaciones.

El calendario para el taller fue el siguiente:

	DIA I	DIA II
AM	- Apertura - Estructura del proyecto	- Formación de equipos: Control de conflictos
PM	- Formación de equipos: Aptitudes de comunicación Adquisición de aptitudes	- Bienvenida: Incorporación del Personal Homólogo o Contrapartes - Resultados de la Evaluación: Areas Selectas para Mejora

	DIA III	DIA IV
AM	- Estrategia del proyecto: Integración, Permanencia o Sostenimiento, Supervisión: Areas Técnicas	- Relaciones y Acuerdos Interinstitucionales
PM	- Estrategia del Proyecto Presentaciones	- Planificación de Aplicaciones - Evaluación - Clausura

3.2 Metas del taller

Las metas del taller fueron:

- definir las funciones gerenciales necesarias para el proyecto,
- intercambiar ideas y preferencias acerca de la estructura gerencial del proyecto,
- merjorar el proceso de comunicación dentro de los equipos regionales del proyecto,
- mejorar las aptitudes en la resolución de conflictos,
- identificar los puntos fuertes y débiles de la estrategia del proyecto tal como se reflejen en la evaluación y definir los cambios y mejoras requeridos,
- analizar y revisar según proceda los acuerdos hechos entre las instituciones contrapartes y CARE,
- fortalecer las relaciones interinstitucionales y mejorar la coordinación,
- definir el papel de los comités regionales,
- compartir experiencias con la estrategia del proyecto y modificarla según se requiera en las áreas siguientes: permanencia o sostenimiento y seguimiento, supervisión, e integración de los componentes del proyecto, e
- incorporar los resultados de este taller en los planes regionales y del proyecto propuestos.

3.3 Descripción de las actividades del taller

Día I, AM. Actividades de iniciación y estructura del proyecto

La sesión comenzó con una explicación de los acontecimientos conducentes al taller y los resultados de las entrevistas. Esto proporcionó un marco para los eventos que seguirían en los cuatro días siguientes. Se presentaron las metas del taller y se explicó el calendario junto con las normas del taller. Se utilizaron boletines escritos para resumir los resultados de las entrevistas, las metas, el calendario y las normas. Para todos los materiales, boletines y productos del taller, consulte los apéndices.

La necesidad de aclarar la estructura del proyecto se presentó utilizando ejemplos sacados de las entrevistas. Se dio una pequeña conferencia sobre los elementos de un sistema gerencial completo y las funciones necesarias de la gerencia. El marco gerencial utilizado se derivó empleando los elementos de gerencia formulados por WASH en Sri Lanka en 1987 (véase el Informe Técnico de WASH No. 59, "Guidelines for Creating a Management Development Program in Water and Sanitation Institutions" [borrador]).

A esta breve presentación siguió una tarea en grupos pequeños: "Diseñar una estructura del proyecto que satisfaga los requisitos de una gestión eficaz y preparar una lista de puntos fuertes y débiles para la estructura seleccionada". Después del trabajo en grupos pequeños, un portavoz de cada grupo presentó las recomendaciones del grupo para la estructura del proyecto. Estas presentaciones se entregaron al director de CARE como insumo para su consideración en la reestructuración del proyecto.

Día I, PM. Aptitudes de comunicación

Se presentó una sesión de capacitación sobre aptitudes de comunicación. Se esbozó un modelo que definió el proceso de comunicación y los bloqueos o impedimentos que pueden ocurrir, en una pequeña conferencia. Luego se pidió al grupo que presentara voluntariamente una lista de bloqueos o impedimentos típicos de las comunicaciones que ocurren en CARE. Se presentó y demostró la aptitud de parafrasear como estrategia para eliminar los bloqueos o impedimentos de la comunicación y esclarecer el proceso de comunicación.

Después se encomendó al grupo la tarea de identificar los bloqueos o impedimentos actuales de las comunicaciones en sus equipos regionales y tratar formas de eliminarlos. Se agregó una tarea de capacitación en comunicaciones a la tarea de planificación: "A fin de contribuir a la reunión, cada persona que hable ha de parafrasear lo dicho por el orador anterior a satisfacción de éste". Aplicando esta norma, los facilitadores supervisaron a cada grupo y obligaron a utilizar la norma hasta que todos habían tenido una oportunidad de practicarla. Después del ejercicio, se celebró un debate para tratar el uso de la técnica de parafrasear.

Se prosiguió con el tema de las comunicaciones después de un descanso con una breve presentación sobre cómo celebrar reuniones eficaces. Como parte de esta presentación, se habló de la importancia de utilizar la capacidad de resumir y se definió y demostró ésta. Después se entregó al grupo la tarea de preparar un plan de trabajo para el mes después del taller en equipos regionales. La persona que hubiera hablado la última tenía que resumir los puntos principales de la conversación si el facilitador le pedía hacerlo al sonido de la campana. Para esta tarea, los grupos regionales se dividieron en "grupos de trabajo" y observadores. Se exigió a los observadores dar reacción a los grupos de trabajo sobre las aptitudes de reuniones después de una ronda de 30 minutos.

Día II, AM. Resolución o control de conflictos

La resolución o control de conflictos se introdujo como concepto gerencial utilizando la matriz Killman-Thomas "Cinco estilos de resolusión o control de conflictos". Se pidió al grupo que definiera y preparara una lista de los conflictos comunes que existían en CARE. Estos se compararon con las categorías y causas comunes de conflictos "clásicos". Se explicó, mediante ejemplos, cada una de las cinco formas de hacer frente al conflicto contenidas en la teoría. Se presentó una lista de los lineamientos para hacer frente al conflicto. Se encomendó una tarea individual de seleccionar un conflicto actual y formular una estrategia para hacerle frente. A esto siguió una simulación de una sesión de resolución de conflictos utilizando

grupos de tres: un observador, un responsable de resolución de conflictos y un representador de papeles. Se dio a cada miembro del grupo de tres personas la oportunidad de practicar las aptitudes de resolución de conflictos. Después de sacar lecciones del ejercicio, se constituyeron grupos regionales de trabajo y se les encomendó la labor de definir un conflicto actual que existiera en el grupo de trabajo. Se les pidió que tratasen de definir las causas del conflicto y formulasen un plan para hacerle frente. Al final, se obtuvo las opiniones del grupo sobre el conflicto que habían seleccionado y se les pidió que presentasen conclusiones generales acerca de la resolución del conflicto. Los puntos principales del debate se registraron en rotafolios.

Día II, PM. Resultados de la evaluación

Después de integrar al personal homólogo o contrapartes, que comenzó a participar en el taller en este momento, el consultor de WASH que había servido de jefe de equipo para la evaluación de CARE presentó los resultados principales de la evaluación. Esto se efectuó utilizando un rotafolio con observaciones resumidas. El grupo se dividió en cinco equipos técnicos de áreas temáticas (especialistas en salud, agrónomos, educadores e ingenieros) y se les encomendó la tarea de discutir los aspectos que deberían continuar haciendo (debido a que habían contribuido significativamente a resultados positivos) y los que deberían realizarse de forma diferente para mejorar los resultados en áreas de especialización técnica o responsabilidad. Después de esta tarea, cada grupo presentó sus conclusiones. Se hicieron preguntas y se debatieron. Las recomendaciones de esta sesión se registraron para uso posterior en la planificación.

Día III, AM y PM. Estrategia del proyecto

Los resultados de las entrevistas y la evaluación se resumieron para introducir el tema. El resultado principal fue el de que el proyecto no estaba consiguiendo la integración y sostenimiento o permanencia requeridos y se necesitaba mejorar la supervisión. Estos elementos se presentaron en forma de matriz, junto con los principales componentes técnicos del proyecto:

	Agua	Salud	Nutrición y Huertos
Permanencia o Sostenimiento y Seguimiento			
Supervisión y Monitoreo			
Integración			

Se definió que la permanencia o sostenimiento y seguimiento trataba de lo siguiente:

- estructuras comunales
- transferencia de responsabilidades
- continuidad del mensaje, y
- cambios internos.

Se definió que la supervisión y el monitoreo mejoraban los medios para:

- asegurar control de la calidad
- supervisar y seguir el proceso del cambio de la comunidad objetivo
- normalizar el mensaje, la metodología y las técnicas, y
- asegurar la integración de los componentes y resultados.

La integración se definió de la siguiente manera:

- asegurar que los beneficiarios del proyecto comprenden los componentes del proyecto
- formular estrategias para promover la dependencia recíproca de los componentes del proyecto: agua, salud, educación, nutrición, agronomía y organización comunal, y
- trabajar en colaboración para el logro de un mensaje integrado (hablar con una sola voz).

Luego el grupo se dividió en equipos interdisciplinarios combinados (con al menos dos especialistas relacionados con el tema en cada grupo). Se pidió a los equipos que compartieran experiencias y formularan estrategias específicas para alcanzar los objetivos del proyecto en el área temática general en tanto se lograba permanencia o sostenimiento, integración y una mejor supervisión del proyecto.

La tarde del tercer día se dedicó a escuchar las presentaciones de los grupos.

Día IV, AM. Relaciones interinstitucionales

Se encomendó al grupo la tarea de analizar todos los acuerdos concertados en el taller de análisis del proyecto del año anterior. Se entregaron copias de las secciones pertinentes del informe y se pidió a los participantes que se reunieran en grupos regionales-homólogos, que debatieran los acuerdos, que analizaran los fines de los comités regionales del proyecto y que formularan y documentaran nuevos acuerdos según fuera necesario. La parte final de la sesión de la mañana consistió en los informes de los grupos regionales sobre los nuevos acuerdos concertados.

Día IV, PM. Planificación para aplicación

La última tarde del taller se dedicó a planificar la acción. Se formaron equipos regionales y la tarea consistió en formular un proyecto de plan de acción para los seis meses siguientes que incorporase todas las acciones y recomendaciones pertinentes del taller. Se entregaron copias de todas las recomendaciones de las sesiones previas. Después de dos horas y media de trabajo, se pidió al grupo que presentase ejemplos de aplicaciones relacionadas con la permanencia o sostenimiento, supervisión e integración.

En la sesión final del taller, se pidió a los participantes que indicaran sus conclusiones. Los representantes de las distintas entidades presentes dieron las gracias y presentaron observaciones. Se distribuyó la evaluación final y se clausuró el taller.

Capítulo 4

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES DEL TALLER

4.1 Resumen de resultados

El taller estuvo caracterizado por un alto nivel de energía y participación. El grupo trabajó duramente y no parecía haber momento de baja energía. Por el contrario, pareció que siempre había más que hacer que lo que el tiempo permitía. Es muy probable que la labor de las sesiones para el grupo de CARE solamente ayudase a reducir o eliminar los impedimentos que se interponían a una labor productiva al nivel de equipo de CARE. Esto permitió a los miembros del equipo de CARE integrarse mejor y más productivamente con sus homólogos durante el resto del taller.

Los resultados del taller fueron, en resumen, los siguientes:

- Mejor funcionamiento del equipo al nivel de ejecución.

- Aumento en las aptitudes del equipo en comunicación y resolución de conflictos.

- Mayor satisfacción con la estructura del proyecto al nivel de asistente técnico (pero quizás no al nivel de administrador regional).

- Mayor integración de las instituciones contrapartes y mejor comunicación entre CARE y dichas instituciones.

- Mayor comprensión de los resultados de la evaluación y proyección de la estrategia para mejorar el proyecto especialmente en las áreas siguientes:

  - mejor monitoreo,
  - comunicaciones internas de CARE,
  - mayor hincapié en las operaciones y mantenimiento para los sistemas de agua potable,
  - un uso más sistemático del sistema de información,
  - mayor atención a la coordinación con las instituciones contrapartes,
  - más atención a las aptitudes gerenciales para el personal de CARE, y
  - más atención a la integración de los componentes del proyecto y un mensaje central del proyecto.

- Mayor comprensión y desarrollo de estrategias al nivel operativo para los conceptos centrales del proyecto de integración, permanencia o sostenimiento y monitoreo y supervisión

- Planes operativos de trabajo para aplicar los resultados del taller al regreso al trabajo.

4.1.1 Formación de los equipos

La primera parte del taller estuvo muy "dirigida hacia adentro" y probablemente fuera más productiva a largo plazo que acuerdos convenidos rápidamente acerca de la estrategia del proyecto. Los resultados principales de esta labor deberán demostrarse en mejoras prácticas en el trabajo en cuanto a funcionamiento de los equipos después del taller. Tomando como base el nivel de participación y reacciones de los grupos (y las evaluaciones), este segmento del taller pareció obtener mucho éxito. Entre los resultados aparentes figuran una mayor capacidad de comunicarse en marcos de equipo (ser capaz de escuchar más cuidadosamente y parafrasear y resumir lo dicho) y una mayor capacidad de resolución o control de conflictos y diferencias de opinión. En el taller se abordaron algunos conflictos específicos que estaban haciendo su aparición.

La atención a la capacitación gerencial y formación de equipos ha dado al personal de CARE algunas aptitudes básicas y ha aumentado su apetito para una mayor capacitación gerencial (área que el equipo de WASH considera que es muy necesaria).

4.1.2 Estructura del proyecto

Los consultores de WASH observaron que el segmento del taller que pedía al personal de CARE que considerase los arreglos estructurales para lograr óptimamente los resultados gerenciales quizás no produjera mucho más que una reafirmación provisional del status quo. Desde el punto de vista de la claridad de la gerencia y líneas claras de toma de decisiones, existe un grave problema estructural cuando un "equipo" de cuatro personas es responsable de supervisar a cinco-siete promotores de campo.

Con este arreglo tampoco se aborda la cuestión de la responsabilidad por los resultados o una estrategia integral; es demasiado fácil para los cuatro intereses técnicos representados en el equipo el seguir direcciones separadas. Este arreglo coloca la supervisión directa del programa en un nivel demasiado elevado (gerencia de La Paz) para una operación de campo geográficamente dispersa y aislada. El proceso de toma de decisiones del programa se centraliza y se torna vertical con este arreglo mientras que la información requerida para la toma de decisiones reside a nivel de campo. Esta clase de programa requiere un arreglo gerencial horizontal fuerte que pueda responsabilizarse de los resultados. Si las aptitudes no residen en el nivel regional para administrar el programa, la capacitación es una opción, así como colocar a los directores apropiados en los cargos clave.

Cuando se dio al grupo la oportunidad de comentar sobre la estructura y considerar alternativas, la mayoría optaron por permanecer con el mismo sistema (quizás) con más autoridad para los asesores técnicos a nivel nacional (salud y agua). Comprensiblemente, los miembros de los equipos no optaron voluntariamente por un arreglo que les colocara bajo un control y supervisión más directos. Para que funcione el arreglo actual, el nivel de "equipo" necesitará ser mucho más responsable. Las relaciones con el personal homólogo o contrapartes no pueden dejarse deteriorar por varios meses; el personal de campo no puede dejarse sin supervisar o supervisarse arbitrariamente. Hay que prestar atención al todo y no meramente a las partes de la estrategia.

4.1.3 Estrategia del proyecto

La atención se concentró (durante todo un día del taller) en comprender y formular formas específicas para poner en práctica una estrategia integrada del proyecto a fin de lograr un cambio más permanente en la salud y ha servido para profundizar el trabajo ya iniciado por dirección de CARE en esta esfera. Aun cuando es demasiado pronto para decir si esta atención será decisiva, es evidente que al nivel conceptual el personal de CARE tiene una idea mucho más clara de lo que esto significa.

4.1.4 Relaciones con las contrapartes

Uno de los puntos principales citados en las evaluaciones por casi la mitad de los participantes fue la oportunidad de mejorar las relaciones de trabajo y entendimiento entre el personal de CARE y el personal homólogo o contrapartes. El diseño del taller organizó continuamente al grupo en grupos de debate interdisciplinarios. Con esto se evitó la posibilidad de que los ingenieros, médicos y promotores sociales se concentraran en intereses "profesionales" en detrimento de la estrategia del proyecto y se reforzó la naturaleza integrada o de "equipo" del proyecto.

Si los resultados que parecieron lograrse con el taller son duraderos, entonces el personal de CARE continuará en vanguardia mejorando el funcionamiento de los comités regionales y planificando la estrategia de trabajo al nivel operativo.

4.2 Resultados de la evaluación por los participantes

Los participantes dieron altas calificaciones a este taller en el logro de las metas. Todas las metas recibieron calificaciones próximas a 4 o mayores en una escala de 1 (baja) a 5 puntos. La ligera variación entre las calificaciones de las metas no fue significativa. La meta con la calificación más alta fue mejorar la coordinación y acuerdos interinstitucionales (4,44); a esto siguió de cerca la de mejorar las aptitudes de comunicación (4,42), la resolución de conflictos (4,36) y la comprensión de las funciones gerenciales (4,29). La meta con la calificación más baja fue "insumo a la estructura gerencial" (3,96). Las áreas técnicas, estrategia y análisis de evaluación, y planificación del trabajo recibieron todas calificaciones de 4,16.

Al pedírsele que indicaran el resultado más importante del taller, 14 participantes dijeron que la integración del personal homólogo o contrapartes del proyecto en el proyecto. Cuatro dijeron que el trabajo en equipo mejorado y cuatro que la integración de los componentes del proyecto dirigidos hacia el trabajo en la comunidad.

La mayoría de los participantes comentaron sobre la organización y gestión del proceso del taller en formas muy favorables. Dos personas dijeron que el proceso pudiera animarse y el formato variarse más.

La sugerencia que se repitió más a menudo para seguimiento eficaz del taller fue la de que la alta gerencia y los equipos de trabajo realizasen una buena supervisión y monitoreo y se responsabilizasen de cumplir los acuerdos y sugerencias hechos durante el taller.

4.3 Conclusiones y recomendaciones

El taller logró unir al personal de CARE con sus homólogos para obtener una nueva perspectiva, renovar su ánimo e intercambiar ideas. Fue una cosa "saludable" y proporcionará probablemente resultados en esfuerzos renovados por parte de muchos de los participantes.

Los consultores hicieron las recomendaciones siguientes:

4.3.1 Estrategia del proyecto

Análisis: El reto verdadero de este proyecto consiste en proporcionar un enfoque integrado de alta calidad que permita cierta facilidad de permanencia o sostenimiento en la comprensión local y cambio de acciones en materia de supervivencia y salud infantil. No basta el que la mayoría de las madres del proyecto puedan decir a un investigador qué causa la diarrea o cómo utilizar los sobres de rehidratación oral. El reto consiste en que las madres actúen de acuerdo con el conocimiento; de lo contrario, existe el peligro de que puedan estar repitiendo meramente lo que han de decir mientras siguen ocasionando enfermedad y muerte con actividades poco saludables. El personal del proyecto ha hecho un gran progreso en la comprensión del proyecto y en su ubicación para obtener un éxito posible.

Recomendación: Las ideas intercambiadas para estrategias mejoradas en integración, permanencia o sostenimiento y supervisión del proyecto son buenas. Se basan en la experiencia de los participantes y pueden lograrse. (Véase el Apéndice A donde se da una lista de estas ideas.) La gerencia del proyecto debería llevar esta lista de ideas al campo y en cada visita tratarla con el personal. El diálogo de supervisión debería concentrarse continuamente en cómo mejorar la estrategia día a día.

4.3.2 Estructura del proyecto

Análisis: Los problemas y cuestiones suscitadas acerca de la estrutura del proyecto en entrevistas celebradas antes del taller no fueron contestadas realmente por las acciones durante o después del taller. Los consultores de WASH consideran que los administradores regionales necesitan estar en situación de proporcionar vínculos esenciales, coordinación y representación del proyecto y responsabilizar al equipo del proyecto de los resultados. La alta gerencia del proyecto debería fijar metas específicas y hacerse responsables a los administradores regionales de asegurar el desempeño de los equipos.

Si los administradores regionales no pueden seguir con responsabilidad un régimen gerencial descentralizado y regionalizado (sin conflicto sobre el territorio con los directores nacionales del programa), entonces quizás necesiten capacitación gerencial, o quizás no sean capaces de una dirección responsable y moderna debido a sus antecedentes o estilos individuales (en cuyo caso, deberían ser sustituidos). Es el reto de la alta dirección promover una relación de confianza de forma que puedan tratarse estas cuestiones abiertamente. El tratar de estructurar el programa "alrededor" de directores regionales que no funcionan no es una solución permanente. Saca a directores potencialmente eficaces de un papel supervisor importante y pudiera crear un clima de "agresión pasiva" por quienes se consideran desplazados (cosa que puede estar ocurriendo ahora).

Recomendación: El proyecto debería resolver la cuestión de la estructura y la cadena de mando. Los funcionarios del proyecto deberían considerar una estructura regional de toma de decisiones delegada por etapas en la que los administradores regionales serían responsables del proyecto (y deberían dar cuenta a los directores nacionales del programa) dentro de los próximos seis meses. Entre las medidas para lograr esta meta deberían figurar una capacitación intensa de la gerencia seguida de una delegación mayor de autoridad.

El análisis del proyecto realizado en este taller demostró que el proyecto de supervivencia infantil de CARE tiene muy buenas posibilidades de obtener éxito en un ambiente difícil. Su estrategia debería permitirle lograr resultados tangibles y duraderos. El proyecto ha dejado de ser un "proyecto problemático" para la USAID. Está muy en camino de demostrar que la supervivencia infantil puede lograrse mediante la integración del abastecimiento de agua potable con la educación para la salud, la vacunación y la capacitación de las madres, la nutrición y la rehidratación oral y utilizando la organización comunal como vehículo.

El personal del proyecto demostró que sus equipos de ejecución del proyecto están comenzando a funcionar. Se mantiene un diálogo acerca de la estrategia y el personal comprende que la única forma de tener éxito y producir alguna medida de permanencia o sostenimiento del proyecto es integrar sus componentes y trabajar en colaboración.

Apéndice A

TAREAS, BOLETINES Y PRODUCTOS DEL TALLER

(En español)

TALLER DE EVALUACION DE PROYECTO

CARE # 17 - SUPERVIVENCIA INFANTIL y SANEAMIENTO AMBIENTAL

Hotel Gloria - La Paz, 20 al 23 de Septiembre de 1988

CARE / USAID / WASH

OBSERVACIONES GENERALES DE LAS ENTREVISTAS

- Proyecto anda mucho mejor
- Hay muchos logros
- El cambio de la estructura del proyecto ha causado confusión con consecuencias para liderazgo, toma de decisión y relaciones con contrapartes.

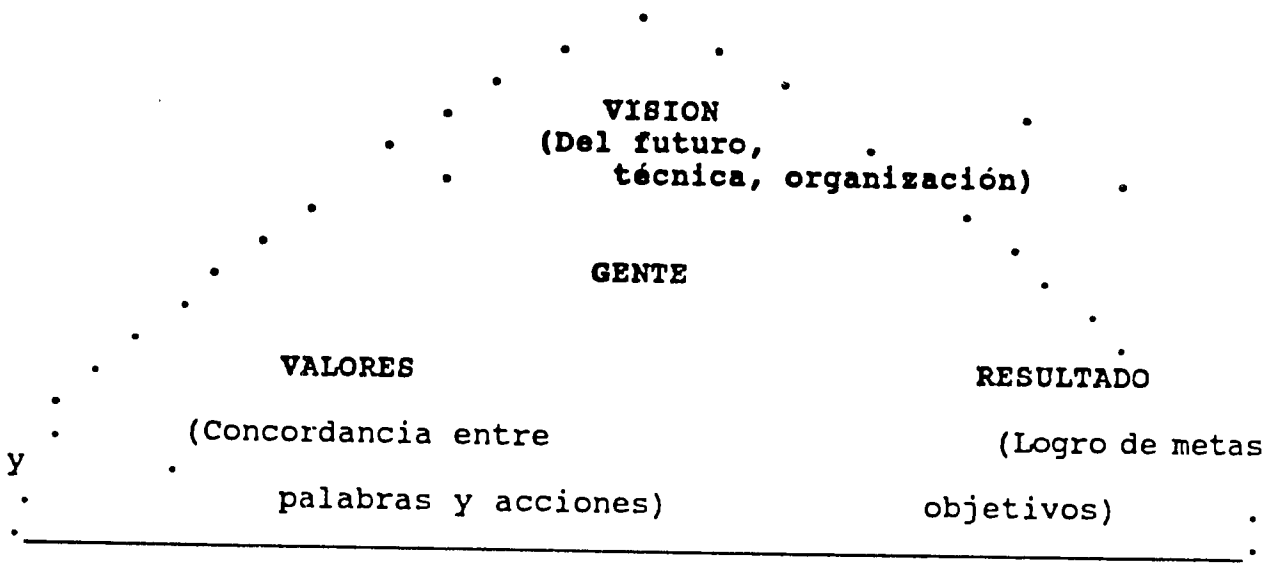
- Los equipos de Asistentes Técnicos se han formado y funcionan más o menos bien, pero se pueden mejorar como equipos.

- En cuanto a estrategias, salud y agua, marcha bien. El reto ahora es permanencia, integración y organización comunal.

- Relaciones interinstitucionales, se pueden mejorar - comités?
  colaboración, coordinación.

DIA 1 - GRUPO CARE

COMPONENTES DE UNA BUENA GERENCIA



FUNCIONES GERENCIALES

1. Planificación
2. Toma de decisiones
3. Resolver problemas
4. Organizar trabajo en colaboración
5. Monitoreo
6. Representación
7. Retroalimentación
8. Supervisar lo técnico
9. Desarrollar al personal
10. Comunicación

COMO SE DEBE ESTRUCTURAR EL PROGRAMA 17?

TAREA DE GRUPO

1) Discuten y deciden cómo se debe estructurar el programa.

- La estructura seleccionada tiene que obedecer o cubrir las diez funciones gerenciales, o se puede hacer rotafolio o descripción de responsabilidades.

2) Hagan un análisis (rotafolio)

de:

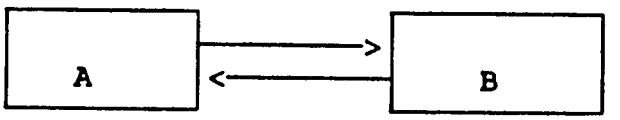
Fortalezas	**Debilidades**
1.	1.
2.	2.

de la estructura **seleccionada.**

DIA I- pm

EXPOSICION SOBRE COMUNICACION

El proceso de comunicación es un intercambio de información:



En el proceso hay bloqueos naturales:

Realizaremos una lista de ejemplos comunes en CARE, de bloqueos, y éstos son: culturales, personales, diferencias en niveles, preocupaciones, etc.

EJEMPLOS DE BLOQUEOS COMUNES EN EL TRABAJO
(Según los participantes)

- Presión de tiempo - falta -
- Diferencias culturales entre Asistentes Técnicos y Supervisores.
- Temor a la crítica
- Falta de madurez, experiencia y poca disposición al diálogo ---> no aceptar la crítica.
- Falta de confianza entre niveles.
- Temor de perder el trabajo - (seguridad)
- Timidez
- Falta de habilidad/disposición para escuchar.

COMUNICACION EN EQUIPO

MEDIDAS/TECNICAS PARA REMOVER BLOQUEOS:

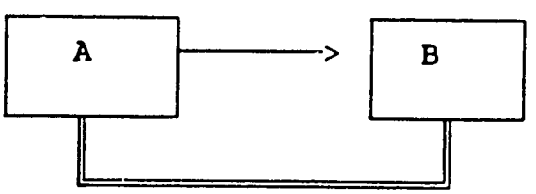
-----> PARAFREASEAR

EQUIPOS - REUNIONES

-----> RESUMIR

PARAFRASEAR:

Extraer el sentido (grano) de una comunicación y expresarlo en sus propias palabras.



COMUNICACION EN PARALELO

APLICACIONES DEL PARAFRASEO

. Reuniones de equipo/comunidad

- Resolver problemas
- Comunicación con todos los nivele
- Preguntar si/cómo se entiende
- Retroalimentación
- Toma de decisiones

TAREA DE GRUPOS REGIONALES:

----> Saquen un listado de las debilidades, o bloqueos de comunicación que existen actualmente en sus equipos.

----> Acuerden cómo removerlos

o

Regla:

No se puede decir lo que usted quiere en el proceso, hasta que haya parafreaseado al interlocutor anterior a su satisfacción

QUE HEMOS APRENDIDO SOBRE EL PROCESO DE PARAFRASEAR:

Es difícil cuando está dirigido a un problema, o meta de mucho interés.

- Se hace un esfuerzo para escuchar más
- Se pone más atención
- Normalmente no escuchamos como deberíamos
- Obliga a resumir el sentido en una o dos frases
- Se refina la comunicación.

COMPONENTES DE UNA BUENA REUNION

I. TRABAJO PREVIO

- Deciden qué clase de reunión se realizará
  - Informativa
  - De toma de decisiones
  - Asamblea
  - Planificación/Trabajo
- Invitan a los que corresponden
- Preparación -
  Agenda
  Arreglos administrativos y especiales

II. LA CONDUCCION BUENA

---> Agenda visible y acordada, tiempo disponible acordado.

---> Usar destrezas de comunicación en todo el proceso (escuchar parafrasear, resumir).

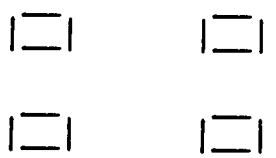
---> Apuntar acuerdos en una memoria de la reunión.

---> Identificar acciones y asignar responsabilidades:
Nombre - Fecha de cumplimiento

---> Al final resumir acuerdos.

LA TECNICA DE RESUMIR:

Un resumen es un listado verbal de los puntos principales de una comunicación.



PUNTOS CLAVES

Hemos discutido y acordado lo siguiente:_____

Los puntos claves son: _____

_____

LA DESTREZA DE RESUMIR

El uso de la **DESTREZA** aplicado a Reuniones de equipos de trabajo

Reuniones realizadas actualmente

- Cuán satisfechos se sienten?
- Resultados?
- Cómo mejorar?

COMUNICACION_____

|3 Grupos Regionales|

TAREA DE GRUPO:

Organizan y conducen una reunión de plan de trabajo para la semana que viene

Regla:

_____

Cuando suena la campana,
la persona que habla hace un resumen
de todo lo que es clave
hasta el momento de la reunión

QUE HEMOS APRENDIDO DEL EJERCICIO SOBRE REUNIONES?
(Según los participantes)

- ESCUCHAR

- Informalidad ayuda el proceso de comunicación y confianza.

- El uso de la agenda es muy útil.

- Resumir facilita el proceso, y el plan.

- Se puede cubrir mucho terreno.

DIA II - am

EL MANEJO/GERENCIAMIENTO DE CONFLICTOS

---> Conflicto es todo natural

---> Conflicto es diferencia

```
 ____________          ____________
|   A      |--> <--|   B      |
 ------------          ------------
                 ^
                 |
```

Espacio de la contienda

EJEMPLOS CLASICOS DE LAS CAUSAS

- Valores : "Esto es más importante que el otro".
- Poder : "Yo quiero ganar y controlar".
- Estilos y Personalidades:

  "Yo prefiero mi manera de...tu prefieres..."
- Culturales: "Aquí lo hacemos así".
- Territorio/Terreno:

  "Es nuestra comunidad".
- Medios y Estrategias:

  "Yo prefiero esta manera de lograr el fin..."
- Metas y Objetivos:

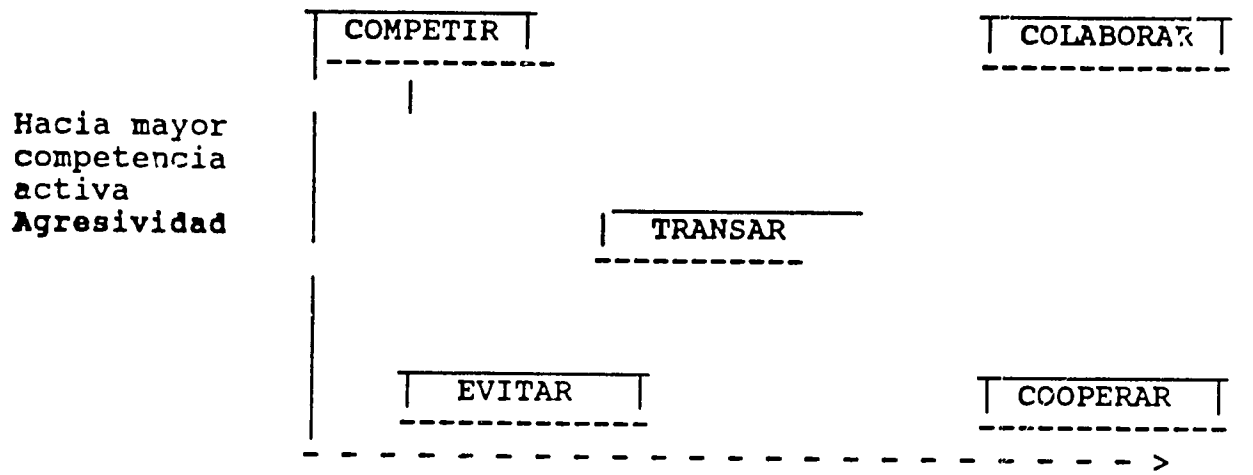
  "Yo prefiero ir allí".

EJEMPLOS TIPICOS DE CONFLICTOS EN CARE:

(Intereses y

* Concepción de proyecto (puntos de vista (profesionales
* Quién es jefe
* Diferentes personalidades
* Juego poder - Jefe de Proyecto y Administrador Regional
* Diferentes estilos de manejo y gerencia
* Territorio - CARITAS
* Nuevos Vs. viejos

ESQUEMA DE ANALISIS DE CINCO OPCIONES PARA TRATAR EL CONFLICTO



COMPETIR YO GANO - TU PIERDES

Ejemplo: Decisión gerencial sobre uso de fondos.

Uso:
- (*) El fin es demasiado importante
- (*) Poco tiempo
- (*) El otro tiene todo el poder
- (*) Las consecuencias no dañan
- (*) No hay alternativa

EVITAR: NO GANO - NO PIERDO - NO ARRIESGO

Ejemplo: El otro está emocionado

Uso:
- (*) No puedes hacer nada sin perder
- (*) El momento es malo/inoportuno
- (*) Temor fuera de su control

COOPERAR: TU GANAS - YO PIERDO

Ejemplo: "Está bien, tienes razón, lo haremos a tu manera"

Uso:
- (*) Cuando el otro es poderoso
- (*) Cuando no tienes razón
- (*) Cuando no es importante
- (*) Cuando quieres ceder para ganar otro día

TRANSAR: LOS DOS GANAN - LOS DOS PIERDEN

Ejemplo: Compartimos la cuenta

Uso:
(*) No hay otra alternativa
(*) Dos iguales
(*) Falta de tiempo
(*) Si la importancia es alta no se quiere perder todo

COLABORAR: YO GANO - TU GANAS

[Buscar una solución que satisfaga a todos]

Nota: ---> Se necesita MUCHA CREATIVIDAD

Ejemplo: "No dividimos el espacio pequeño de la oficina, buscamos una nueva oficina".

Uso: Cuando:
(*) Es demasiado importante para todos
(*) Haya tiempo y energía
(*) Se requiere el compromiso y acción futura del otro
(*) Estén completamente estancados.

ESTRATEGIA EN CUATRO PASOS

1. Definir el punto clave de la contienda (y su raíz).
2. Evaluar la estrategia apropiada (qué es lo que quiere obtener dentro de las cinco opciones)
3. Preparar posibles soluciones
4. Hacer una(s) estrategia(s) final(es).

ALGUNOS CONSEJOS PARA TRATAR LA OCASION DE DISCUSION

1. Eligir el lugar y tiempo (neutral)
2. No entrar en lo personal
3. No tratar de "leer la mente", y decir los motivos del otro -el "porqué", es otro tema
4. Definir y decir lo que se quiere del otro
5. Reconocer que existe una diferencia cuando sea apropiado, y admitir si no se puede resolver

6. Usar el humor para aliviar tensiones

7. Ceder el paso cuando se está equivocado

8. Usar El parafraseo para entender mejor

9. Resumen de los acuerdos al final.

TAREA:

Individualmente

---> Piensa y elige un conflicto actual que se debe resolver

---> Define el punto de la contienda

---> Elige la mejor estrategia

---> Prepara una reunión

Toma notas

PRACTICA:

1) Describe la situación
2) Dar información al otro
3) Práctica

UD <------> OTRO

OBSERVADOR/CONSULTOR

(El "otro" debe tomar el rol del contrincante de acuerdo con las pautas de personalidad que usted le dé.)

Ronda - 1 15 minutos de práctica
Ronda - 2 5 minutos de retroalimentación
Ronda - 3 5 ídem

ENTRADA		TEMA
	1. Confusión - definición de metas	Ser miembro
	2. Primer intento de realizar el trabajo	Conflicto
	3. Funcionamiento	Confianza
	4. Resultados	Cooperación

Pasos en el desarrollo de equipos

TAREA DE EQUIPOS REGIONALES

---> En grupo, elige un conflicto actual

---> Toman cierto tiempo para preparar alternativas

---> Apliquen (como grupo), los acuerdos y destrezas para resolver, o si no hay tiempo decidan cuándo y cómo se va a tratar.

DIA II p.m.

INCORPORACION DE LAS CONTRAPARTES DE CARE AL TALLER

PRESENTACION DE UN RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE MEDIO TERMINO DEL PROYECTO PN/17

(Los resultados completos de las evaluaciones de agua y saneamiento ambiental se presentarán el penúltimo día del taller)

TAREAS DE GRUPO

DISCUSION: 1:30

GRUPO	QUE HEMOS HECHO PARA LOGRAR LOS RESULTADOS ACTUALES (ACCIONES	CUALES SON LAS ACCIONES PARA MEJORAR EL PROYECTO EN NUESTRO CAMPO
1 AGUA		
2 SALUD		
3 AGRON		
4 SOCIAL		
5 GERENCIA		

* Presentación: 20 minutos por grupo

RESULTADOS DE LAS DISCUSIONES EN GRUPO

G R U P O A G U A

1. **Qué se ha hecho para lograr resultados actuales**

   1.1 Trabajo en:

   1.1.1 Realidad Institucional
   1.1.2 Selección Comunidades
   1.1.3 Coordinación Sectorial

2. **Acciones para mejorar el proyecto**

   2.1 Trabajar más

   2.1.1 Fortalecer comité regional
   2.1.2 Coordinación multisectorial

2.1.3	Promoción y Educación Sanitaria
2.1.4	Reforzar Capacitación Comunitaria
2.1.5	Estocamiento oportuno de materiales de construcción
2.1.6	Calidad de agua
2.1.7	Promover acuerdos con D.S.A., para implementar un almacén regional para operación y mantenimiento
2.1.8	Las Corporaciones como Rectoras del desarrollo regional, asumir Presidencia Comité.

COMPONENTE AGRICOLA

ANTECEDENTES

Se implementa en respuesta al problema nutricional cubriendo deficiencias de vitaminas y proteínas.

LOGROS

- Reconocimiento de las zonas
- Promoción del programa
- Capacitación técnica al promotor y la comunidad
- Entrega de insumos a la organización (C.M.) para el fondo rotatorio en función de permanencia
- Supervisión de siembras y seguimiento del cultivo
- Capacitación y demostración del uso adecuado de hortalizas y leguminosas en la alimentación
- Taller y diseño del programaa de huertos familiares
  Zona Andina
  Zona Valluna

C O M O M E J O R A R

- Profundizar el programa
- Formalizar relaciones con contrapartes
- Integrar los componentes del proyecto
- Coordinar con Instituciones de programas similares
- Implementar material educativo.

S A L U D

Se desconoce la metodología usada en la evaluación.

- Los datos proporcionados no son del todo confiables por no responder a una realidad nacional. En algunos casos son contradictorios.
- Se tomó en cuenta grupos poblacionales reducidos (áreas)
- Produjo en forma conjunta Ministerio de Salud y CARE un gran paso en educación.
- Apoyo conjunto en T.R.O., vacunas, sal yodada.

RECOMENDACIONES

- Incluir criterios del Ministerio en diagramación de encuestra evaluativa.
- Utilización currículum Ministerio de Salud, para preparar personal de campo.
- Lograr una complementación y mayor apoyo entre Ministerio de Salud y CARE.
- Realizar supervisión compaartida.
- A partir de los logros educativos, dar mayor énfasis en el desarrollo de la acción.
- Mejorar sistema de registro

GRUPO PROMOCION SOCIAL

LOGROS

APOYO A SALUD	LO SOCIAL-ESPECIFICO	APOYO AGUA
. Orientación para uso metodologías educativas (uso y manejo rotafolios, láminas motivadoras) . Cómo realizar V.D. segui- . Apoyo y realización de supervisión de: funciona- - niños en riesgo manejo - mujeres capacitadas - revisión C.S., etc. . Elaboración material educativo local conve- . SVEN cuatrimestral . Apoyo en los cursos de salud . Capacitación madres	. Apoyo en la organización corunal - comités - club de madres - cooperativas . Apoyo en la solución de conflictos . Conformación del (ENTE) . Motivación y consciencitización para mejorar la participación comunitaria. . Aplicación de metodologías de evaluación (bolsa de preguntas)	. Apoyo en los cursos para operadores comunales . Apoyo y miento en el buen miento y de sistemas. (legalización fuentes, tarifas, nios, etc.) Identifican

LO QUE DEBEMOS HACER

1. Control del niño sano

2. Evaluar la capacitación de mujeres

3. Fortalecimiento de organizaciones

4. Para la PERMANENCIA

   - Motivación para la formación del "ENTE"

   - Involucración de líderes formales

   - Apoyo en la capacitación de la comunidad y promotores

   - Propuesta para lograr la transferencia de responsabilidades al ENTE Regidor del Régimen de Operación, Administración y Mantenimiento de los sistemas de Agua Potable en las áreas rurales.

5. Propuesta para la producción y elaboración del material educativo formal

6. Refuerzo en la promoción de los componentes del proyecto.

7. Retroalimentación a la comunidad.

GERENCIA DEL PROYECTO

POR MEJORAR

1. La comunicación con contrapartes y AID.

2. La calidad de los servicios a través de un monitoreo permanente, y equipos de control como laboratorios, medidores, etc., en el caso de agua.

3. La comunicación interna de CARE.

4. Implementar un subcomponente de O + M, rescatando trabajos ya realizados. Por ejemplo: D.S.A.

5. Mejorar los procesos de capacitación a través de la implementación de una unidad.

6. Promover el uso del sistema de información e interpretación de sus resultados en forma regular.

7. Implementar y hacer seguimiento de las actividades de permanencia.

8. Fortalecer y consolidar las relaciones de coordinación de nivel nacional con Unidad Sanitaria, Corporaciones, etc.

9. Desarrollar capacidades y habilidades gerenciales en cada región (no sólo administración, sino lograr mejores rendimientos conjuntos de personal operativo), de todas las instituciones, incluyendo corporaciones.

10. Mejorar la integración de los componentes del equipo con el objeto de presentar un mensaje coherente a las comunidades.

11. Se ha mejorado la coordinación con otras instituciones y contrapartes.

12. Se han completado los equipos regionales.

13. Se ha mejorado a tiempo la orientación hacia la permanencia.

LOGROS

1. Divulgación del proyecto y conocimiento de sus

componentes.

2. Se superó la inestaabilidad del inicio y se está caminando hacia la consolidación del proyecto.

3. Se redefinió la estructura del proyecto y se asignaron funciones específicas definiendo roles y responsabilidades.

4. Se mejoró la capacitación del personal del proyecto, incluyendo áreas nuevas como gerencia, liderazgo, etc.

5. Con una mayor frecuencia de talleres se desarrolló una mejor comunicación al interior del proyecto, y se lograron intercamcios de experiencia.

6. Se tuvo un mejor monitoreo del nivel gerencial en las distintas regiones.

7. Se han sentado los fundamentos para un trabajo de equipo con base en la integración de los diferentes componentes.

8. En el manejo del proyecto hay mejor atención en calidad de trabajo: En forma general y en aspectos específicos tales como el carnet de salud, detalles de ingeniería, etc.

9. Se ha mejorado el sistema de información del proyecto.

10. Hay una normalización en la prestación de los diferentes servicios (se han establecido normasa).

11. Se mejoraron cualitativa y cuantitativamente los componentes del proyecto (letrinas-huertos).

DIA 3 a.m.

FORMACION DE GRUPOS INTERDISCIPLINARIOS

TAREA DE GRUPOS:

Intercambian ideas y experiencias, y generan ideas y estrategias ESPECIFICAS para lograr los fines en las tres áreas de la matriz.

MATRIZ DE INTERACCION DE COMPONENTES DEL PROYECTO

	AGUA	SALUD	AGRO/NUTRICION
PERMANENCIA y SEGUIMIENTO			
SUPERVISION y MONITOREO			
INTEGRACION			

DEFINICIONES DE COMPONENTES DE LA MATRIZ

Seguimiento y Permanencia:

Estructuras
Responsabilidades entregadas
Continuidad del mensaje
Cambios interiorizados
Autogestión para el servicio,
Ejemplo: Operación y Mantenimiento
Manejo de Sal Yodada

Supervisión y Monitoreo:

Asegurar calidad
Vigilancia en el proceso de cambio en comunidade metas
Uniformar acciones, metodologia y mensaje
Asegurar el proceso integral y logro de metas/objetivos

Integración:

* Entendimiento y conscientización en relación a los componentes
* Interdependencia de Agua, Salud, Educación, Nutrición, Agronomía y Organización Comunal
* Colaboran en el trabajo para lograr un mensaje integrado (una sola voz).

NOMINA DE GRUPOS

AGRO/NUTRI 1	AGUA 1	SALUD 1
Murillo	J. Ponce	A. Copaja F.
H. Loayza	J. León	J. Lavadenz
R. Silva	H. Juanez	R. Indaburu
Llanos	C. Saavedra	G. Ramírez E.
Enriquez	J. Cuiza (U.S.)	G. Romero O.
N. Mostajo	F. Sullivan	M. Tórrez(U.S.)
Chávez (CP)	H. Brieger	N. Lizondo A.

AGRO/NUTRI 2	AGUA 2	SALUD 2
(CROR) C. Meruvia(CO)	C. Cassis	J. Lizarazu
	F. Ossio (CCH)	J. OrtuñoJ. Paz
	J. Castellanos (CT) J. Morales	F. Chávez
Jaúregui	J. Rocha	R. CharlestonP.
Soruco	C. Seltz	F. GonzalesE .
(CCH) P. Maldonado	V. Rico	M. Romero
		R. Ochoa (CP)

INFORME DE GRUPO DE SALUD

A. PERMANENCIA y SEGUIMIENTO

Para lograr permanencia se deberá:

1. Buscar la integración de los grupos operativos de CARE, del MPSSP, y otras institucones que tengan acciones en salud, definiendo procedimientos de referencia, supervisión y capacitación conjuntos.

2. Buscar los recursos necesarios que aseguren la prestación de servicios, Min. Salud no los tiene, y los de CARE se acabarán eventualmente. Por lo tanto, hay que desarrollar instancias financieras locales, basadas en una regionalización mejorada, que cuenta con el apoyo de instituciones regionales y nacionales.

3. Buscar el desarrollo de estructuras locales de autogestión, fortalecidas por sistemas de apoyo y supervisión, por ejemplo:

   - Fortalecimiento del promotor en base a capacitación; conciencia de su rol y necesidad; que la comunidad cubra los costos de su trabajo.

   - Que la unidad sanitaria reconozca e integre el trabajo del promotor, como el primer nivel del sistema regionalizado de prestación de servicios de salud y otros.

   - Fortalecimiento de las organizaciones comunales a través de desarrollo organizacional, cooperativas, fondos rotativos, etc.

   - Aplicando las normas, lineamientos y acciones nacionales provenientes del Ministerio de Salud.

   - Aplicando metodologias comunes que puedan medir el impacto y los cambios que pueda generar el proyecto (CARE/CORPORACIONES/MINISTERIO DE SALUD).

4. Realizar evaluaciones posteriores al fin del proyecto (6 meses, o 1 año) con objeto de mejorar servicios y ajustar los procedimientos.

B. **SUPERVISION**

1. En un proceso de supervisión lo importante no es tanto la técnica del supervisor, sino la actitud y predisposición del supervisado para definir sus metas y mejorar su desempeño, por lo tanto hay que

- Capacitar tanto al supervisor como al supervisado en la definición de metas y metodologías de supervisión.

  Incorporar a todo el equipo operativo (CARE/MPS/SP/ CORPORACIONES).

- Estandarizar el sistema de información de acuerdo con el sistema de regionalización.

- Realizar un seguimiento al sistema de información para determinar su efectividad en el análisis de la información, toma de decisiones y retroalimentación.

C. **INTEGRACION**

1. Para lograr la integración de los diversos componentes se deberá:

- Primero "Rayar la cancha"
  Definir claramente los objetivos
  Definir actividades específicas
  Asignar y asumir responsabilidades

- Si queremos integrar componentes debemos integrar a los "Actores", cómo?:

  Talleres específicos a nivel regional para definir reuniones periódicas a todo nivel.

- Compartir recursos, sistemas de información, referemcias, etc.

2. Fortalecer a los comités regionales dándoles más responsabilidad vis-a-vis, mayor autoridad y que asistan funcionarios con poder de decisión.

INFORME DE GRUPO DE AGUA

PERMANENCIA

- Mantener la calidad de los diseños, adecuados a la realidad de la comunidad (sin limitantes a los 2,5 Km)
- En lo posible, deben ejecutarse sistemas por gravedad.
- La responsabilidad se transfiere directamente a la comuni- dad, quien se encargará de la permanencia y acciones del promotor.
- El elemento responsable debe ser una estructura de la comunidad (sin crear otros grupos, sino rescatando los ya existentes) a quien se debe reforzar en su capacitación y la comunidad tendrá la obligación de autofinanciarse (operación, mantenimiento, ampliaciones, etc.) Estructura tarifaria.
- Impulsar y fomentar la incorporación de la mujer en la administración, operación y mantenimiento de los sistemas.

CONTINUIDAD DEL MENSAJE

- Acreditar a los miembros de la comunidad hacia otras entidades.
- Dar a la comunidad la información acerca de las entidades y del tipo de trabajo que realizan.
- Capacitar a los promotores y líderes formales en el proceso de identificar sus problemas y necesidades.
- Orientar y acompañar en sus gestiones requeridas.

SUPERVISION y MONITOREO

- Acopio de información referida a O y M.
- Elaboración de un manual sencillo de O y M, y que esté de acuerdo con la idiosincracia de las comunidades.

- Acostumbrar a la comunidad en la rutina de O y M con la ayuda de tecnicos, supervisores y promotores comunales.

- Capacitar a supervisores, promotores, el comité en el accionar del sistema.

- Sistematizar el proceso de supervisión técnica periódica por paarte de la comunidad, tomando en cuenta aspectos relativos a la administración O y M apoyados por los técnicos, supervisores y promotores.

INTEGRACION

- Debe trabajarse como CONVENIO: CARE - CORPORACIONES y D.S.A.

- El fortalecimiento de la organización comunal será el primer paso a encarar y luego lograr la concientización de la comunidad sobre la importancia del proyecto en forma integral.

- Sería ideal que el operador comunal fuera también promotor en salud; quien para efectuar una buena labor deberá percibir una remuneración, o incentivo por parte de la comunidad.

INFORME DE GRUPO AGRO/NUTRICIONAL

1. Identificar comunidades que demuestren interés.
2. Identificar necesidades nutricionales a través del SVEN y otros medios.
3. Proponer el cultivo de diferentes especies que sirvan para balancear su dieta.
4. Promover la participación comunitaria en base a la organización existente, fortaleciendola.
5. Reforzar la capacitación nutricional.
6. Diseño y construcción de huertos de acuerdo con las zonas, con un presupuesto bajo.
7. Capacitación comunal en técnicas hortícolas.
8. Capacitación del supervisor y promotor.
9. Creación y asesoramiento en el manejo del fondo rotativo para la adquisición de insumos.
10. Coordinación apoyo técnico con las contrapartes
11. Capacitar en el uso de hortalizas en las prácticas de preparación de alimentos.

SUPERVISION y MONITOREO

- Asegurar la calidad de las semillas.
- Seguimiento de la producción hortícola por parte del organismo comunal responsable.
- Velar que la educación comunal sea permanente.
- Control efectiva y periódica por parte del asistente técnico, supervisor y promotor.
- Participación activa de las contrapartes en la supervisión técnica y nutricional.
- Control en la utilización eficiente de la producción.

INTEGRACION

- Que el equipo técnico tenga una concepción e información interdisciplinaria.
- Coordinación constante de acciones a nivel de equipo CARE y contrapartes.
- Compatibilizar programas del proyecto con ENTES regidores que norman la producción agrícola nutricional (MACA y Ministerio de Salud).
- Capacitación multidisciplinaria a los supervisores y promotores.

COMENTARIOS SOBRE EL TRABAJO DE HOY

[Trabajos sobre estrategias del Proyecto]

----- o -----

- Hubo integración de todas las partes.
- Enriquecimiento, en cuanto a conceptos.
- El intercambio ayudó a conocer más problemas de otros.
- Hemos "volado" un poco, necesitamos aterrizar.
- Hemos hablado con franqueza.
- Tenemos una mejor concepción de los que es el proyecto (integrado).
- Fue práctica en integración.

- Se dió un cambio de actitud [se empieza con fortalecimiento comunitario].

- Hay nuevas concepciones "nuevas" y "antiguas", necesitamos aclarar

NUEVOS ACUERDOS ENTRE CARE Y CONTRAPARTES

L A P A Z

CORDEPAZ - CARE / AGUA POTABLE y SANEAMIENTO

- Que las contrapartes asuman su responsabilidad en el contenido social del proyecto, apoyo con promotor social.
- Que en un futuro CARE deberá tomar en cuenta las estrategías y políticas de desarrollo de cada región.
- Que la Corporación cumpla con el compromiso de traspaso de materiales a las comunidades.
- Que participen en la capacitación de Recursos Humanos.
- Control de calidad de agua: Se tiene suscrito un convenio con el Instituto de Ingeniería Sanitaria UMSA, que se implementará en el futuro.
- Funciona el Comité Regional, pero será necesario reforzarlo con poder de decisión a nivel operativo.

NUEVOS ACUERDOS - UNIDAD SANITARIA LA PAZ-CARE

1. De acuerdo al Plan Trienal, también debe implementarse el programa IRA.
2. En el Comité Regional de Coordinación, los miembros deben tener poder de decisión a nivel operativo en acciones de educación contínua al personal de salud.

3. Comité de coordinación:....
Referente a - Incorporación de los representantes comunales en forma progresiva en la medida que en las áreas del proyecto se vayan organizando.

No es posible cumplirla en la práctica, por lo siguiente:

- Costo de transporte (3 representantes mínimo)
- Costo de estadía y alimentación.
- Difícil selección de representantes (55 comunidades, 10 zonas).
- Disponibilidad de tiempo de los represen- tantes.

COMITE

Cumplir con: Programación

Seguimiento

Evaluación

Ajustes y reformulación

entre las tres instituciones.

4. Será implementado el sistema de supervisión conjuntamente a cronograma faccionado entre U.S. y CARE, hasta la finali- zación del proyecto.

CORDEPAZ - U. S. L. P.

1. Enfatizar la coordinación de CORDEPAZ con las U.S., para la implementación de los programas del plan trienal, de manera que se pueda cubrir mayor universo a partir de los proyectos camineros.

2. Mejorar el sistema de información y efectuar programación local en coordinación con los directores de distrito de

las áreas de salud, donde se hallan los proyectos de infra- estructura.

O R U R O

EXPECTATIVAS DE CARE AL MINISTERIO DE SALUD

1. Establecer lazos de coordinación efectiva

1.a Dice que el comité debe profundizar más sobre los mecanismos ya existentes.

1.b (cumplido)

1.c (cumplido)

1.d Se han cumplido utilizando el sistema de información existente.

2. Se recomienda que la U.S. profundice su acción, nos motiva entre las diferentes instituciones.

3. Se espera una mayor participación del elemento docente de la U.S.

4. La U.S. se compromete a presentar una análisis crítico de la información cursada a esa repartición hasta fin de año.

5. (Cumplido).

DEL MINISTERIO A CARE

1. Cumplido (sobre el aceite yodado la U.S. proporcionará insumos, material educativo para sus respectivas campañas.

2. (Cumplido)

3. (Cumplido)

4. (Cumplido)

5. Mantenemos el criterio recomendado el pasado año en Tarija.

6. (Cumplido)

7. (Cumplido)

8. (Cumplido) "Esta en vigencia"

9. (Cumplido)

10. (Cumplido)

11. (Cumplido) En proceso de implementación.

DE LAS CORPORACIONES A CARE

1. (Cumplido)

2. Analizará, reformulará según sus exigencias.

3. Se recomienda el estocamiento ordenado y proporcionado de los diferentes diámetros.

4. Analizar oportunamente y sistemáticamente en las reuniones del comité regional.

5. Esta en vigencia.

DE CARE A LAS CORPORACIONES

1. Será necesario que las corporaciones abarquen más los contenidos del proyecto.

2. Mayor apoyo en la parte de capacitación de recursos humanos.

3. Las acciones han sido asumidas por "Care" como emergencia de las exigencias del proyecto.

4. Incrementar el apoyo técnico en este programa que recién se esta implementando.

5. De todas maneras la corporación y las entidades participantes en el convenio, recopilarán información acerca de las alternativas estructurales para Operación y Mantenimiento de los sistemas y el control de la calidad del agua.

6. Se esta implementando el análisis de información.

7. (Cumplido)

NOTA

Se debe mencionar que entre la corporación, Care, U.S. se tiene firmado una carga en entendimiento para los fines de ejecución del proyecto PN-17.

T A R I J A

Revisadas las distintas expectativas de las instituciones involucradas en la reunión de Tarija, se observa que se ha logrado el cumplimiento de un 50% de lo propuesto.

El mayor impedimento de mejores logros se debe a la tardía conformación del Comité Regional Interinstitucional.

ACUERDOS:

- Compromiso de los asistentes al presenta taller, de consolidar el Comité Regional durante el mes de octubre del presente año.
- Compromiso de profundizar la acutal coordinación a nivel operativo.
- Informar al interior de nuestras instituciones los logros y acuerdos del presente taller.
- Lograr el fortalecimiento de las estructuras comunales a través de todas las acciones del proyecto, en la búsqueda de permanencia (garantizar que la comunidad sea el sujeto responsable).

RECOMENDACIONES:

A nivel Comité:

1. Revisión y análisis de los resultados de la Evaluación Intermedia (CIEC-WASH).
2. Evaluación y análisis de los resultados y acuerdos del presente taller.
3. En base a los puntos 1 y 2, elaborar un Plan de Acción para el tiempo que resta del proyecto.
4. Actualización y firma de convenios.
5. Capacitar recursos humanos (comunales e institucionales) integralmente.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS:

6. Adquisición de equipos portátiles y reactivos para el análisis de calidad de agua.

7. Planificar conjuntamente los viajes de Supervisión, Ejecución y Evaluación.

8. Cumplimiento en el desembolso de fondos.

9. Fortalecimiento de las políticas institucionales.

10. Almacenamiento de materiales para mejor cumplimiento en la construcción de sistemas de agua y baños.

P O T O S I

COORDINACION

- Formalizar las relaciones Interinstitucionales entre CORDEPO y UNIDAD SANITARIA, a través de un documento

- CORDEPO-CARE-UNIDAD SANITARIA, se comprometen a cumplir el convenio establecido, y a partir de la fecha, asumir responsabilidades cada una de las instituciones.

COMITE

- El comité regional del proyecto PN-17 está integrado por la representación de Unidad Sanitaria, Cordepo, Care, y será dirigido por el representante de la corporación.

RESPONSABILIDADES

a)	Planificación	2
b)	Implementación	3
c)	Cumplimiento	6
d)	Supervisión	5
c)	Seguimiento	4
f)	Información	1
g)	Evaluación	7
h)	Consolidación de aportes	8

ACTIVIDADES
MECANISMO

- Diálogo
- Reuniones mensuales
- Reuniones extraordinarias

C O N V E N I O

Punto 4, inciso 7

- Con participación de las contraparte
- Poner en ejecución la cláusula séptima del convenio, para incorporar a Unidad Sanitaria.

REVISION DE ACUERDOS

Revisión de acuerdos de Tarija

1 (A)	a), b), c)	Se cumplen
	d)	50% de cumplimiento
2 (A)	No se formalizó	
3 (A)	Se cumplió	
4 (A)	No se cumplió	
5 (A)	No se cumplió	

DE CARE A LAS CORPORACIONES

1 (A/C)	No se cumplió		
2 (A)	a)	Fondos	20%
	b)	Se cumplió	
	c)	Se cumplió	50%
	d)	Cumplido	
3 (M)	No se cumplió		
4 (A)	Se cumplió		
5 (M)	No se cumplió		
6 (A)	Se cumplió		
7 (A)	No se cumplió		

REVISION DE ACUERDOS

2) Se programará en la primera reunión del comité regional (una vez formalizado el comité)

3) Se cumplió parcialmente, (no se dio apoyo logístico) U.S. Se elaboraron contenidos de capacitación, previo acuerdo entre ambas (U.S. - CARE)

4) Parcialmente (no hay retroalimentación) por parte de U.S. U.S. logrará que cada jefe de programa realice la respectiva retroalimentación.

EXPECTATIVAS DEL MINISTERIO DE SALUD A CARE

2 (A-M), 2 (A-C), 2 (A)

Una vez formalizado el comité, se irán desarrollando todos los puntos propuestos.

5 (A-M)

El equipo regional supervisará bimensualmente el desarrollo de actividades en el área de acciones del proyecto (viáticos y pasajes a cargo de CARE).

P L A N I F I C A C I O N

TAREA:

Grupos regionales tomando en cuenta acuerdos e ideas en:

(*) Permanencia y seguimiento

(*) Integración

(*) Supervisión

===== o =====

- Agua/saneamiento
- Salud
- Agropecuaria/nutrición
- Acuerdos interinstitucionales

Generar una lista borrador de acciones que hay que tomar en los próximos seis meses.

ACCION/META	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
==========	==========	==========

REGIONAL - LA PAZ

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES
OCTUBRE 1988 - JUNIO 1989

ACTIVIDAD	RESPONSABLES	FECHA/META
-Construcción sistemas agua potable y saneamiento (# 14)	CARE-CORDEPAZ	octubre 88 a junio 89
-Curso de capacitación promotores en salud	CARE-CORDEPAZ-U. S.	octubre y novmbre 88
-Reconocimiento a través de Comité Popular Departamental del R.P.S. a la promotora de CARE	U. S. - CARE	inmediato
-Análisis del programa IRA, para su implementación	CARE - U. S.	a partir de enero89
-Continuar con el seguimiento y monitoreo del plan de educación en los componentes del proyecto	CARE-CORDEPAZ-U. S.	--
-Curso de O.y P. para operadores comunales	CARE-CORDEPAZ-FOMO-U. S.	abril 89
-Curso de preconstrucción y organización comunal p/Op. comunales	CARE-CORDEPAZ-FOMO-U. S.	junio 88
-Encuentro de promotores 9 zona		Oct88-Ju89 Oct88-Ju89 según cronograma
-Inmunización de acuerdo con programa Min. de Salud	CARE-U. S.	Idem
-Control peso y talla	CARE-U. S.	Idem
-Presentación de informes	CARE-CORDEPAZ- US	mensual
-Supervisión compartida en todos los componentes	CARE-CORDEPAZ-US	a partir octubre 88
-Implementación huertos atemperados (15)	CARE-CORDEPAZ-US	octubre 88 a junio 89
-Capacitación en habilidades de supervisión al personal técnico operativo	CARE-CORDEPAZ-US	Dicmbre 88
-Control calidad de agua en 24 comunidades	CARE-CORDEPAZ-US	octubre 88 a junio 89
-Supervisión contínua del proyecto	CARE-CORDEPAZ	Oct88-Ju89
-Reunión del comité regional	CARE-CORDEPAZ-US	mensual
-Supervisión y monitoreo de la retroalimentación realizada por los supervisores a la comunidad	CARE	a partir de Novbre Oct88-Ju89

-Integración a la Corporación en los programas prioritarios desarrolladas por Unidad Sanitaria, dirigidos a los grupos en riego	CARE-U. S. - CORPORACION	a corto plazo octubre-

REGIONAL POTOSI

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

ACCION/META	RESPONSABLE	FECHA/META
-Conformar y fortalecer el Comite Regional	CARE-CORDEPO-US	octubre
-Elaborar periódi.a planes de acción y supervisión	US-CARE-CORDEPO	Contínuo
-Retroalimentación a supervisores de campo en los componentes del proyto	CARE	
-Reforzar la participación y organización de la comunidad para el desarrollo de los componentes del proyecto	US-CORDEPO-CARE	Contínuo
-Elaborar conjuntamente contenidos de capacitacion	US-CORDEPO-CARE	octubre
-Programar cursos-encuentros	US-CORDEPO-CARE	Trimestr.
-Crear fondo rotativo comunal previo análisis regional	US-CORDEPO-CARE	noviembre
-Ejecutar campañas de vacunacion de acuerdo con programacional Nal.	US-CARE	
-Elaborar periódicamente requerimiento de insumos y materiales	US-CORDPO-CARE	
-Diseño de huertos de acuerdo con la Zona	CARE-CORDEPO	noviembre

REGIONAL TARIJA

PLAN DE ACCION

ACCIONES/META	RESPONSABLE	FECHA/META
1) Consolidar el comité regional		
2) Identificar las estructuras comunales actuales para fortalecerlas como organización (autogestionarias)	Asistent.-Taller Comité operativo (Asist. Taller)	Mediad.Oct Mediad.Nov
3) Discutir posibilidades de replicar las primeras organizaciones autogestionarias con la comunidad	Comité operativo Comunidad	Paulatinm. hasta Dic.
4) Plantear posibilidades con la comunidad entorno a permanencia proyecto (promotores, capacitación, supervisión, remuneración	Idem	noviembre
5) Elaborar un plan de supervisión, ejecución, evaluación	Comité operativo	Oct.-Nov.
6) Plan de capacitación. Supervisores, promotores (personal operativo	Comité operativo	Inicio primeros dias Oct. y Perman. mensual
7) Análisis conjunto de la inf\orma-ción en forma mensual con la comunidad	Idem	
8) Transmitir técnicas de supervisión y destrezas para identifi-problemas a la comunidad	Asistentes y comunidad comité	Oct. Nov.

C O N C L U S I O N E S

Potencialidad hacia un trabajo inmediato en cada región. se está formando un equipo.

----- o -----

Hemos profundizado los puntos del taller del año pasado

----- o -----

El equipo regional tiene más predisposición al diálogo.

----- o -----

La necesidad de integración entre todas las entidades, componentes y actividades.

F O T O

Apéndice B

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

(En español)

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS Y TEMAS DEL TALLER.

Como parte del proceso de preparación del taller los consultores entrevistaron a todos los Asistentes Técnicos, Administradores Regionales, Representantes de las Contrapartes y una muestra pequeña de Supervisores de Promoción en las regiones de Potosí, Sucre, Tarija y La Paz. Tambien se entrevistaron con la Gerencia del proyecto y con USAID. El propósito de las entrevistas fue confirmar los principales hallazgos de las evaluaciones de los componentes de salud y agua, especialmente en los areas de estructura y administración, gerencia, estrategia, coordinación con contrapartes, seguimiento y permanencia.

A continuación se encuentran los hallazgos principales de las entrevistas realizadas a las personas involucradas en el proyecto 17 de CARE, haciéndose generalizaciones sobre los puntos donde habia cierta concordancia. No se entraron en detalles de las encuestas y datos de índices de salud ya que sería una duplicación de esfuerzos y fuera de los términos de referencia de los consultores de WASH.

A. <u>Estructura y Gerencia del Proyecto</u>

A.1. Estructura y Liderazgo de los Equipos de Asistentes Técnicos

Generalización: El cambio de la estructura operativa regional ha provocado una serie de consecuencias, en su mayor parte, conflictivas. Existe confusión e inconformidad con el cambio, especialmente por parte de los Administradores Regionales. Todos los equipos de Asistentes Técnicos indicaron cierto grado de confusión en cuanto a liderazgo, toma de decisiones, y supervisión a los Supervisores de Promoción. A continuación se mencionan algunos puntos (haciendo referencia a comentarios especificos) que se necesitan aclarar antes o durante el taller:

- **Hay una falta de liderazgo en cuanto a decisiones sobre estrategia, administración y dirección en el trabajo.**

  "La falta de liderazgo ha causado que no hayamos llegado en hacer la progamación debida en las obras." [Observación de una de las contrapartes]

  "Necesitamos formalizar un líder en el proyecto."

  "Necesitamos un subadministrador para el proyecto."

- **La representación oficial para fines de coordinación con contrapartes está faltando.**

"No sabemos quien representa a CARE. Tenemos que recurir a la gerencia en La Paz para decisiones."

- **La función de la supervisión y monitoreo de los supervisores es confusa.**

"Todos supervisamos a los supervisores pero no podemos llamarles la atención."

"La carta sobre no llamarles la atención a los supervisores molestó mucho y nos confundió. Cómo podemos hacer un monitoreo ?"

La observación de los consultores es que la función gerencial de desarrollo de personal, normalmente debe realizarse en base a la supervision diaria y contínua y el cambio estructural realizado impide esta posibilidad. Existen varias posibilidades de subsanar esta situación:

a) nombrar un miembro del equipo como sub-gerente del proyecto regional;
b) crear una posición como sub-administrador regional para el proyecto;
c) nombrar el administrador regional como representante y líder del equipo.

- **Hay un doble papel de los administradores en dos regiones.**

En las regiones donde existe doble papel en el liderazgo del equipo, este tiende a girar alrededor del administrador creando cierto grado de confusión.

- **Se notó la falta de un mecanismo para resolver conflictos**

En situaciones donde el equipo tenía más madurez trabajando juntos, había mas destreza en resolver conflictos. Pero todos indicaron que les faltaban un mecanismo regular y neutral para resolver conflictos sobre recursos, estrategia, etc. Se sentían que era demasiado difícil recurir a la gerencia en La Paz cada vez que surgía una diferencia.

- **Se notaba demasiada dependencia de las decisiones con la gerencia**

Un indicador: durante el proceso de invitar a las contrapartes para el presente taller, ni a los asistentes ténicos ni a los administradores se sentían

en capacidad de indicar a las contrapartes quién debía asistir. Sostenían que debían asistir el nivel operativo pero la carta de invitación se mandó a la Dirección de cada contraparte, quienes delegaron a algunos representantes que no tenían nada que ver con el proyecto.

Algunos asistentes técnicos indicaron que la gerencia intervenía directamente con los supervisores de campo y a consecuencia restaba injerencia a ellos.

- **Entre programs de CARE se notaba comentarios que el programa 17 había causado un encasillamiento.**

  "Con el cambio estructural hemos notado mucha más separación y menos colaboración, dejando de compartir recursos humanos y equipos. Ahora existe un grado mucho más alto de competencia no saludable entre programas."

  Se comunicó a los consultores que en dos regionales los Asistentes Técnicos comentaron que los compañeros de trabajo de otros programas afirmaban que "los del 17 eran privilegiados porque podían tomar días libres después de trabajar los fines de semana."

A.2 Funcionamiento de los Equipos.

Generalización: Durante los diez meses posteriores al Taller de Tarija, la formación de equipos de trabajo entre los Asistentes Técnicos y entre ellos y los supervisores ha progresado bastante. No obstante, todos expresaron necesidades para este Taller en el área de **"como mejorar el funcionamiento de trabajo en equipo"**. Entre los tres equipos entrevistados, un equipo parecía sobresaliente en la habilidad de coordinar, planear juntos y resolver diferencias y conflitos. Otro, había dividido tareas de administración en una esquema de liderazgo compartido. Sería de gran utilidad durante el taller enfocar a través de una serie de ejercicios el tema de mejoramiento de funcionamiento en equipo. A contunuación se reflejan expresiones de éstas necesidades vertidas en las entrevistas:

- **Como coordinar entre los asistentes técnicos:** Se constató que algunos equipos tenían mecanismos de coordinación y monitoreo más adecuados que otros. Se expresaron en dos de los tres equipos entrevistados que "andaban demasiados separados, enfocando en sus especialidades sin poder explicar temas de otros componentes del proyecto."

- **Una falta de mensaje central del proyecto:** Algunos de

los Asistentes decían que no sabían realmente lo que los otros Asistentes Técnicos decían a las comunidades. Los de salud hablaban de salud, los de agua hablaban de agua. Sostuvieron que el mensaje central del proyecto, acerca de la responsabilidad de la comunidad para buscar su propio bienestar y la continuidad de las acciones en salud a través de todos los componentes, no estaba llegando en una manera tan uniforme como debería. Había una excepción de esto en uno de los equipo.

- **Necesidad de mejorar procesos de comunicación y tolerancia para diferencias en estilos de trabajo y personalidad:** Algunos de los entrevistados expresaron la necesidad de mejorar el proceso de comunicación interpersonal. En algunos casos se decía que era debido a diferencias de personanlidad y estilo; en otros casos decían que se necesitaba mejorar destrezas de comunicación tales como: poder escuchar, etc.

B. Estrategias del proyecto

En general, se ha notado un cambio bastante favorable en cuanto al progreso del proyecto en todas áreas durante el tiempo que transcurrió desde el Taller de Tarija hasta ahora. El programa de agua (como ha notado el Ing. Larrea en su informe de evaluación) está progresando con buena calidad, aunque atrasado en número de obras programadas. El programa de salud (como indica la evaluación de CIEC) está marchando bastante favorablemente en cuanto a indicadores de comprensión y cambios de actitudes en las comunidades metas. En cuanto a objetivos globales de seguimiento, permanencia, integración de componentes al nivel de la comunidad y una estratégia mas amplia dirigida a la comunidad en su totalidad (y no solamente a las madres y niños menores de cinco años), el proyecto podría mejorarse en el año que viene.

Sin una atención a éstas áreas, el riesgo es de tener dos programas buenos marchando paralelamente, sin una concientización a nivel de la comunidad que permitiera lograr un fin de permanencia. Areas de enfoque para el taller se detalla a continuación.

B.1 Seguimiento y Permanencia

- **Agua: Cómo desarrollar mecanismos de operación y mantenimiento para los sistemas de agua?.**

  "Una vez que hay agua, el interés en el proyecto baja."

"Hay una falta de organismos de apoyo al nivel nacional para operación y mantenimiento. Nadie tiene los recursos. No hemos organizado asociaciones más allá de la comunidad."

- **Cómo desarrollar estructuras de seguimiento para salud, educación y nutrición?**

"Permanencia es el problema mas difícil que tenemos."

"Andamos muy débiles en la parte de organización de la comunidad."

"Al principio, logramos organizar la comunidad solamente por medio de la firma del contrato para el sistema de agua. No era una organización verdadera. Ahora estamos recuperando y haciendo una nueva selección de miembros del comité."

"Necesitamos encontrar la manera de garantizar una permanencia. No lo hemos logrado. Probablemente sería por medio de líderes en la comunidad."

- **Extención del período del proyecto.**

"Si vamos a lograr verdadera permanencia, necesitaremos más tiempo para crear estruturas de seguimiento."

"Una vez que hayamos construido los sistemas de agua, necesitaremos un año más, por lo menos, en las ultimas comunidades para lograr una buena operación y mantenimiento."

"Estamos apenas empezando con letrinas."

B.2 Integración de Componentes

- **Cómo integrar la función agropecuaria?**

"Hemos añadido esta función este año. Ha sido una lucha con el agrónomo porque no esta descrita en el programa su función. Al fin quedamos en la conclusión que era una función relacionada con salud y nutrición."

- **Cómo desarrollar un mensaje central y guiar un proceso integrado en la comunidad?**

"Empezamos con enfermeras y enfocamos con salud y madres. Agua ha quedado aparte."

"Los primeros seis meses de este año, estábamos bastante desorganizados. Andábamos cada por su lado. Entonces decidimos hacer algo y en forma de autocrítica discutimos eso y nos hemos organizado una forma de ayudarnos unos a los otros. Ahora cada uno del equipo puede hablar de agua, salud, hortalizas o organización." [Nota: esto fue el único ejemplo de un entendimiento del mensaje central.]

"No sabemos los supervisores del asunto de huertos, el Asistente Técnico de huertos debe pasar más tiempo en la comunidad con nosotros."

"Yo creo que el Asistente Ténico Social tiene que coordinar la estrategia de organización y todos deben colaborar alrededor de este núcleo. La integración del proyecto es por medio de la organización comunal."

B.3 Ampliación de la Estrategia Hacia una Población Total

- Cómo incluir escuelas y jóvenes?

"Hemos creido que debemos trabajar con toda la comunidad, pero hemos enfocado más con clubes de madres. Necesitamos abrirnos hacia toda la comunidad: escuelas, asociaciones y comités. Los jóvenes son más fáciles de convencer y pueden educar a sus parientes."

"Debemos enfocar los esfuerzos en los jóvenes de 5 a 14 años. Trabajamos demasiados con gente ya demasiado vieja para cambiar."

C. Asuntos de Implementación

En cuanto a asuntos de implementación, la mayoría los los entrevistados se encontraban con los medios administrativos y los materials necesarios para hacer su trabajo. En el área de materiales educativos, había muchos comentarios sobre la necesidad de hacer materiales locales adecuados al medio de la cultura en la región. En áreas de construcción de agua y letrinas, se notaba cierta dificultad en conseguir materiales en suficiente cantidad y a buen precio y cuando se las necesitaban. Si hay tiempo en el taller, posiblemente debemos formar grupos de enfoque sobre estas dos áreas.

D. Relaciones Interinstitucionales

En general, el proyecto ha tenido más problemas en la coordinación interinstitucional que en otras áreas. En el taller de Tarija, se descutieron una serie de espectativas y se hicieron

acuerdos. En muchos casos los acuerdos se han cumplido, especialmente en las áreas de provisión de suministros de medicinas y vacunas y provisión de personal para proyectos de construcción. En las áreas de formación de comités, cumplimiento de acuerdos de aportes económicos y coordinación/comunicación han habido muy poco progresos. Los temas de discusión se detallan a continuación.

D.1 Comités nacionales y Regionales

- **Definición clara y precisa del papel de comités regionales y del comité nacional asesor.**

"Formamos el comité regional el mes pasado. Teníamos problemas en decidir si era un comité operacional o a alto nivel. Los jefes en la Corporación querían una representación política. Nosotros queríamos hablar del trabajo."

"Hemos formado el comité regional hace muy poco. Ahora vemos la importancia y la necesidad de trabajar juntos."

"El comité nacional se reunió tres veces, pero no teníamos nada que descutir. Si no hablamos de estrategia, el plan de trabajo, y el progreso del proyecto, no hay necesidad de hablar."

"El plan de rotación en cada parte del país con visitas a proyectos para el comité nacional no se hizo."

D.2 Comunicaciones

- **Cómo mejorar el proceso de comunicación e integración entre contrapartes?**

"Hemos tenido muchas diferencias. Solamente nos enteramos que se estaba construyendo dos sistemas de agua por una persona tercera."

"Con Salud Pública la comunicación es deficiente. Con la Corporación si, bastante." [Comentario en una zona]

"CARE puede hacer su trabajo sola, pero después que se vayan, quién va a vigilar la continuidad?"

"La corporación tiene muchos recursos en el área agropecuaria, pero no tenemos un convenio sobre esto." [Indicador en todas las zonas]

"No hubo un proceso de hacer un seguimiento a los

acuerdos. El cambio en la estructura de CARE no sabíamos y no entendemos sobre esto todavía. Quién habla por CARE?"

Apéndice C

METAS DEL TALLER Y RESULTADOS DE LA EVALUACION
DEL TALLER, Y LISTA DE PARTICIPANTES

METAS DEL TALLER DE EVALUACION/REVISION

PROYECTO PN-17 DE CARE

1) -Definir las funciones gerenciales que debe ejercer el proyecto.

2) -Ofrecer e intercambiar ideas y preferencias en cuanto a la estructura gerencial del proyecto.

3) -Mejorar el proceso de comunicación dentro de cada equipo regional a través de un adiestramiento y desarrollo de practicas en destrezas de comunicación.

4) -Mejorar las abilidades de los equipos regionales para reconocer y tratar diferencias y conflictos que puedan surgir en el proceso laboral.

5) -Identificar los puntos fuertes y debiles del proyecto reflejados en la evaluación con el fin de hacer los ajustes necesarios en el proyecto.

6) -Revisar el nivel de cumplimiento de acuerdos entre las instituciones y hacer nuevos acue en caso de que sean necesarios.

7) -Fortalezer las relaciones interinstitucionales mejorando la coordinación de las partes involucradas y definir claramente los papeles de los comites regionales y del comité nacional del proyecto.

8) -Discutir y compartir las experiencias adquiridas y modificar el plan de trabajo según las necesidades en las siguientes áreas estratégicas:

   -Permanencia y seguimiento

   -Supervisión

   -Integración de los componentes del proyecto

   -Agua y letrinas

   -Huertos y nutrición

9) -Fortalezer el proceso de planificación de los equipos regionales incorporando los resultados de este taller en un borrador del plan de trabajo revisado.

EVALUACION DEL TALLER DE REVISION DE PROYECTO

Nota: Los Resultados se encuentran notado entrte parentesis.

METAS

En el taller, se propuso una serie de metas que se debían alcanzar. Haga el favor de indicar abajo el grado de alcance de cada meta. El número 1 indica no alcanzada. El número 5 indica muy bien alcanzada.

1) Definir las funciones gerenciales que debe ejercer el proyecto (PARA PERSONAL DE CARE)

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5
		(3)	(11)	(10) =4.29

2) Ofrecer e intercambiar ideas y preferencias en cuanto a la estructura gerencial del proyecto.(PARA PERSONAL DE CARE)

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5
		(6)	(11)	(8) =4.04

3) Mejorar el proceso de comunicación dentro de cada equipo regional a través de un adiestramiento y desarrollo de prácticas en destrezas de comunicación. (PARA PERSONAL DE CARE)

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5
		(2)	(8)	(11) =4.42

4) Mejorar las habilidades de los equipos regionales para reconocer y tratar diferencias y conflictos que puedan surgir en el proceso laboral. (PARA PERSONAL DE CARE)

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5
		(4)	(8)	(13) =4.36

5) Identificar los puntos fuertes y débiles del proyecto reflejados en la evaluación con el fin de hacer los ajustes necesarios en el proyecto.

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5
	(5)	(11)	(9)=4.16	

6) Revisar el nivel de cumplimiento de los acuerdos entre las instituciones y hacer nuevos acuerdos en caso de que sean necesarios.

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5
		(2)	(10)	(13)= 4.44

7) Fortalezer las relaciones interinstitucionales mejorando la coordinación de las partes involucradas y definir claramente los papeles de los comités regionales y del comité nacional del proyecto.

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5
	(1)	(4)(	8)	(11)= 4.16

8) Discutir y compartir las experiencias adquiridas y modificar el plan de trabajo según las necesidades en las siguientes áreas estratégicas: -Permanencia y seguimiento -Huertos y nutrición - Integración de los componentes -Supervisión -Agua y letrinas.

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5
	(6)	(13)	(5)= 3.96	

9) Fortalezer el proceso de planificación de los equipos regionales incorporando los resultados de este taller en un borrador del plan de trabajo revisado.

No alcanzada		alcanzada regularmente		muy bien alcanzada
1	2	3	4	5

(1) (2) (10) (12)= 4.16

II. REACCIONES SOBRE EL PROCESO DEL TALLER

a) Cuáles son las cosas más importantes que salieron como resultado de este Taller.

Comentarios:

(2) Enforque en la comunidad

(14) Integracion de las contrapartes, participacion y dialogo

Impacto en el trabajo regional

(4) Mejoramiento de funcionamento de trabajo en elquipo

(2) Integracion de componenetes del proyecto

Intercambio de experiencias

Reenfoque de metas del proyecto

El entrenamiento gerencial (que se repite)

El cambio de actitude del proyecto hacia la comunidad

No ayudo corregir errores en la forma del trabajo

b) Comentarios sobre la forma de presentación y el proceso del Taller.

Comentarios:

(5) Excelente

Buena flexibilidad

La participacion de todos

Bien orgnizado

Buen monitoreo de los grupos

La primera parte nos ayudo bastante en aliviar frustraciones y conflictos

Seria mejor hacer algunas partes sin la presencia de los gerentes

c) Consejos a los facilitadores sobre cómo mejorar el Taller la próxima vez que damos este Taller.

Comentarios:

No puerdo pensar como mejorarlo; era muy buena

Un poco mas tiempo para lograr los resultados

De vez un cuando algo divertido como un juego o chiste para aliviar el trabajo fuerte

Repetitivo

Debia de explicar la metodologia de la evaluacion

d) Qué tipo de, o pasos de seguimiento sugiere al Taller?

Comentarios:

(4) Seguimieto y monitoreo continuo de los planes de trabjajo

(3) Tenemos que implementar lo que hemos acordado aqui

Asegurar que se lleva a cabo los planes de trabajo

Evaluar

Otro taller el en doce meses

Aseguara que todos tengamos una copia del informe del taller

La Paz, 23 de septiembre de 1988

Participants

USAID:

Rafael Indaburu

CARE National Office:

Frank Sullivan, CARE Dirctor
Corrine Seltz, Project Manager
Gerardo Rivera, Health Advisor
Jorge Leon, Engineering/Water Advisor
Rene Charleston, Training and Education

WASH:

Daniel Edwards
Jorge Velazco (CIEC)

CARE Field Staff and Counterparts:

J. Ponce
H. Juanez
C. Saavedra
J. Cuiza
H. Brieger
A. Copaja
J. Lavadenz
G. Ramirez
M. Torrez
N. Lizondo
f. Murrillo
H. Loayza
R. Silva
E. Llanos
O. Enriquez
N. Mostajo
A. Chavez
C. Cassis
F. Ossio
J. Castellanos
J. Rocha
V. Rico
J. Lizarazu
J. Ortuño
J. Morales
F. Gonzales
M. Romero
C. Meruvia
J. Paz
F. Chavez
P. Jauregui
E. Soruco
P. Maldonado
R. Ochoa

Apéndice D

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION

(En español)

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS DE LA EVALUACION DEL PROYECTO DE SOBREVIDA INFANTIL PN-17 (CARE-USAID)

El proceso de evaluación se llevó a cabo en los meses de agosto y septiembre de 1988. Para dicho fin se conformaron dos equipos que entrevistaron y/o encuestaron a presentantes de USAID, a personal de CARE a nivel nacional y regional, a representantes de las contrapartes, a miembros de la comunidad y a otras personas involucradas directa o indirectamente en el proyecto. Los dos equipos fueron:

- Equipo de evaluación de sistemas de agua y saneamiento ambiental (Ing. O. Larrea/ USAID e Ing. M. Casanovas/ CIEC)

  El equipo visitó 20 comunidades del proyecto.

- Equipo de evaluación de salud, educación y otros componentes del programa (CIEC)

  El equipo visitó 58 comunidades del proyecto.

CONCLUSIONES GENERALES

1- ANTECEDENTES

El proyecto ha sufrido desde su inicio de frecuentes cambios y fases de inestabilidad que han repercutido en la efectiva implementación de sus diferentes componentes. En la actualidad se encuentra al inicio de una etapa de consolidación que, con un adecuado ajuste en los aspectos gerenciales y de componentes como el de organización comunal y educación, promete alcanzar las metas establecidas.

2- INTERVENCIONES EN SALUD

En general, el proyecto esta incidiendo en la reducción de la morbimortalidad infantil causada por diarrea, deshidratación y enfermedades prevenibles por vacunación, administración de yodo e intervenciones de saneamiento ambiental. Es asi, por ejemplo, que la tasa de mortalidad infantil al parecer ha bajado un 25% y el uso de SRO y de sal yodada ha cuatruplicado desde el inicio del proyecto.

3- AGUA POTABLE

El proyecto ha logrado un diseño de sistemas que sigue las normas establecidas y los sistemas son conceptualmente buenos y uniformes sobrepasando las condiciones minimas exigidas. La construcción de los sistemas se ha ceñido a los diseños y los materiales y métodos utilizados han sido aceptables. Sin embargo han habido fallas como

la falta de memorias técnicas para algunos sistemas o la falta de análisis físico-químicos y bacteriológicos para otros.

El funcionamiento de dichos sistemas es bueno existiendo, sin embargo, algunas fallas facilmente solucionables, como la falta de suficientes alivios de aire o falta de protección para los soportes de los grifos.

El sistema de almacenaje e inventario de los materiales es excelente.

4 SANEAMIENTO AMBIENTAL

Las letrinas han sido bien acojidas en las comunidades y representan un paso importante en el mejoramiento de la salud de la comunidad. Aún falta fortalecer esta fase del proyecto que ya se ha constituido en un importante estímulo para fortalecer las otras actividades iniciadas en la comunidad.

5- HUERTOS FAMILIARES

La acertada incorporación de los huertos familiares dentro del proyecto promete ser importante estimulo para las actividades de nutrición y salud y para lograr, a través de un proceso integrado, la permanecia del mismo.

6- ASPECTOS EDUCATIVOS

El proyecto ha logrado una efectiva transmisión de conocimientos a los beneficiarios, sin embargo, hay una notable carencia de materiales educativos y metodologías educativas deversificadas y regionalizadas que favorezcan el cambio consistente de actitudes y habitos.

7- COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

Se han constatado intentos serios de coordinación con las contrapartes habiendose logrado ciertos niveles de efectividad, pero aún falta fortalecer este proceso a través de los comites regionales, que en la mayoria de los casos recien se estan conformando, o a través de otros mecanismos de coordinación que pueden ser explorados.

8- RELACION ENTRE COMPONENTES

Aún se percibe una separación entre los diferentes componentes, notablemente entre el de agua y los demás. Este factor resta efectividad al proyecto, sin embargo se ha intentado favorecer el proceso de integración a través de talleres nacionales e iniciativas regionales.

9- COORDINACION INTRAINSTITUCIONAL

Se ha tratado de fortalecer la coordinación intrainstitucional a través de talleres, sistemas de monitoreo y supervisión y del fortalecimiento de los sistemas de flujo de información , sin embargo a nivel de los asistentes técnicos y administradores regionales es preciso desarrolar un sistema que permita la coordinación de actividades y la definición de roles y responsabilidades.

10- SISTEMA DE INFORMACION

El sistema de recolección, análisis y retroalimentación de datos ha sido uno de los aspectos más debiles del proyecto. El sistema actual promete salvar esta situación una vez que se encuentre en pleno funcionamiento.

11- PERMANENCIA DEL PROYECTO

Esta es el área de mayor preocupación de todas las partes involucradas, habiendose desarrollado acciones para lograr dicho fin tanto dentro de los sistemas de operación y mantenimiento de los sistemas de agua potable, como dentro de los otros componentes del programa. No obstante se trata de un aspecto donde las estratégias de coordinación interinstitucional y de promoción y organización comunal, que permitirán llegar a este objetivo, aún no estan depuradas.