

MÓDULO

6

**APLICACIÓN DE LOS
CONCEPTOS: ESTUDIOS
DE CASO**



APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS: ESTUDIOS DE CASO

RESUMEN DEL MÓDULO 6

Objetivo:	Aplicar los conceptos aprendidos a estudios de caso.
Mensaje central:	En su conjunto, los conceptos presentados en el taller contribuyen a identificar y reducir inequidades de género.
Resultado esperado:	Los que participan podrán aplicar los conceptos a una situación concreta.
Metodología:	Presentación en Plenaria Discusión en Plenaria Trabajo en Grupos
Materiales:	Distribuible N° 18: Estudio de Caso N° 1: "Programa Multiservicios de Salud" Distribuible N° 19: Estudios de Caso para Analizar: Guía de Análisis y Discusión Distribuible N° 20: Hoja de Trabajo para Estudio de Caso N° 1 Distribuible N° 21: Estudio de Caso N° 2: "El Agua y el Mejoramiento de la Salud Comunitaria" Distribuible N° 22: Hoja de Trabajo para Estudio de Caso N° 2
Componentes:	6.1 Aplicación de los Conceptos al Estudio de Caso N° 1 6.2 Aplicación de los Conceptos al Estudio de Caso N° 2
Tiempo:	6.1 90 minutos 6.2 60 minutos <u>Total: 150 minutos</u>
Preparación:	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fotocopiar Distribuibiles N°18 - 22 ■ Preparar Rotafolios con base en Hojas de Trabajo para Estudios de Caso N° 1 y N° 2

APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS AL ESTUDIO DE CASO N° 1

Metodología:	Trabajo de Grupo/Discusión en Reunión Plenaria
Materiales:	Distributable N° 18: Estudio de Caso N° 1: "Programa Multiservicios de Salud" Distributable N° 19: Estudios de Caso para Analizar: Guía de Análisis y Discusión Distributable N° 20: Hoja de Trabajo para Estudio de Caso N° 1
Tiempo:	60 min: Introducción y Trabajo en Grupos 30 min: Discusión de los resultados en Reunión Plenaria <u>90 min:</u> Total
Preparación:	Se asignan los/las participantes a pequeños grupos de trabajo. Cada grupo formado por personas con distintas experiencias y estilos interpersonales, para asegurar el mejor equilibrio posible en la composición de los grupos. Preparar Rotafolios con base en Hoja de Trabajo para Estudios de Caso N° 1

PROCESO

- Facilitador(a) entrega el Distributable N° 18 que contiene el primer estudio de caso "Programa Multiservicios de Salud" y las guías para facilitar el análisis y la discusión. Los(as) participantes se dividen en grupos, preferiblemente diferentes a los que han venido analizando los estudios de "Caso de los Cuatro Hogares" y las diversas aplicaciones realizadas. Facilitador(a) explica que primeramente se debe leer el caso y luego escoger un relator que recoja los elementos principales de la discusión, siguiendo la guía distribuida y llenando las respuestas en la Hoja de Trabajo (Distributable N°20).
- Facilitador(a) entrega el Distributable N° 19 y señala que la guía de discusión divide el estudio en "antes" y "después".
- Los resultados de la discusión se deberían ir anotando en el Rotafolio, de acuerdo con el modelo presentado en el Distributable N° 20.

COMPONENTE 6.1

- Facilitador(a) solicita a los(as) participantes leer el estudio de caso "Programa Multiservicios de Salud" y explica:

En este ejercicio, focalizaremos el análisis en tres grupos:

- la Comisión Interbarrial de Madres (CIM),
- las Mujeres en Edad Reproductiva (Mujeres), y
- la Coordinadora Pro-Tierra (CPT)

- Se destaca que se debe analizar el grupo de mujeres en edad reproductiva (Mujeres) independientemente del grupo de la CIM, aunque puedan haber mujeres en edad reproductiva en la membresía de la CIM.

Texto Distribuible N° 18

PROGRAMA MULTISERVICIOS DE SALUD

La mayor parte de los pobladores del Distrito de San Juan son migrantes del interior del país. Han organizado sus lugares de vivienda en los alrededores de la ciudad, conformando un paisaje urbano conocido con el nombre de asentamientos urbano-marginales que carecen de infraestructura y servicios. Gran parte de los pobladores trabajan en el sector informal.

Desde el punto de vista organizativo, algunos de los asentamientos cuentan con comisiones coordinadoras en torno a reivindicaciones tales como la propiedad de la tierra; dichas coordinadoras están integradas en su mayoría por varones. La forma organizativa escogida por las mujeres es, con más frecuencia, la de clubes de madres; el eje convocante de estos clubes de madres gira, básicamente, en torno a la salud de los niños.

Con el fin de mejorar las condiciones de salud, especialmente las de las mujeres, una ONG decide gestionar fondos para la ejecución de un proyecto que afecta a cinco asentamientos del Distrito. El motivo de la elección reside en el alto nivel organizativo de los mismos. En efecto, dos son las organizaciones en las que se agrupan los pobladores del lugar: la Coordinadora Pro-Tierra y la Comisión Interbarrial de Madres.

La ONG que propone el proyecto venía realizando tareas de alfabetización de adultos y apoyo escolar a los niños con la mencionada Comisión de Madres, responsable desde hace 4 años del comedor infantil que funciona en el lugar. Se trata de una comisión de madres formada por las mujeres líderes de los distintos asentamientos, quienes deciden, luego de varias propuestas abordar la problemática de salud.

El proyecto se propone como una experiencia piloto focalizada en cinco asentamientos del Distrito de San Juan, que sería replicada luego a través de un Plan Distrital de Salud en el conjunto de los asentamientos urbano-marginales del Distrito de San Juan y en el que participarían, además, representantes municipales y otras organizaciones vecinales.

Texto del Distribuible N° 18 (Cont.)

La meta del proyecto es:

Mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de los habitantes del Distrito de San Juan, focalizando las mujeres en edad reproductiva y los niños.

Los propósitos del proyecto son:

1. Brindar servicios preventivos y de atención de la salud, particularmente a niños menores de 6 años y mujeres en edad reproductiva, a través de la puesta en marcha de un centro de multiservicios de atención pediátrica y ginecológica, perinatal y laboratorios.
2. Promover el acceso a tales servicios mediante una difusión permanente de temas de salud a través de distintos informativos (boletines, altoparlantes, etc.).
3. Facilitar el acceso a través de servicios de atención ambulatoria en los distintos asentamientos, especialmente servicios de inmunización y control de la embarazada.
4. Apoyar y capacitar a las organizaciones existentes, especialmente la integrada por mujeres, en la formulación, la gestión y el desarrollo de un plan de salud distrital, en coordinación con el municipio de la zona. El Plan de Salud Distrital atenderá a la totalidad de los asentamientos del Distrito de San Juan.

A. LOGROS DEL PROYECTO:

- A.1.** Las consultas y atención de la población infantil a través de los servicios ambulatorios, fueron evaluados por las madres como eficaces. La morbimortalidad infantil disminuyó considerablemente.

B. DIFICULTADES DEL PROYECTO:

- B.1.** Un buen número de las mujeres atendidas en los servicios ambulatorios, tuvo que ser derivado al Centro de Multiservicios porque los casos presentaban complicaciones. Sin embargo, el Centro no tuvo capacidad resolutive.
- B.2.** El Centro de Multiservicios enfrentó problemas presupuestarios y de autosostenimiento. Ello determinó la necesidad de modificar el foco de atención, que inicialmente había sido niños menores de 6 años y mujeres en edad reproductiva, y ampliar sus servicios a la población en general. A su vez, se tuvo como resultado un aumento de los tiempos de espera, de entrega de resultados, de otorgamiento de fechas para exámenes, y se vió entorpecida la atención personalizada, entre otros inconvenientes.

COMPONENTE 6.1

Texto del Distribuible N° 18 (Cont.)

- B.3.** En relación con los aspectos organizativos, surgieron problemas entre las organizaciones vecinales en torno a la determinación de las prioridades en salud. Por ejemplo, la Coordinadora Pro-Tierra estimaba que una forma de resolver el problema de autosostenimiento del Centro de Multiservicios era recortar los servicios de ginecología, recorte al que se oponía la Comisión Interbarrial de Madres.
- B.4.** A estas dificultades entre una y otra organización vecinal, se sumó otra: la Coordinadora Pro-Tierra, alegando su experiencia en la "negociación" con la autoridades, consideró que eran sus integrantes quienes debían participar como únicos representantes comunales en la formulación del Plan de Salud Distrital
- B.5.** La lucha por continuar participando obligaba a las integrantes de la Comisión Interbarrial de Madres a asumir una mayor cantidad de horas de trabajo voluntario, horas con las que no contaban si se tomaba en cuenta que se trataba de líderes comunales con otros cargos funcionales y que, además, participaban en el mercado de trabajo. Estas dificultades dieron como resultado que la Comisión cayera en un proceso de desgaste que paulatinamente alejó a sus integrantes de las reuniones organizadas para el desarrollo del Plan de Salud.

NOTA: Para facilitar el ejercicio, se focalizará el análisis en tres grupos: las mujeres de la comunidad en edad reproductiva, la Comisión Interbarrial de Madres y la Coordinación ProTierra.

- Se destaca que se debe analizar el grupo de mujeres en edad reproductiva (Mujeres) independientemente del grupo de la CIM, aunque puedan haber mujeres en edad reproductiva en la membresía de la CIM.

- Al presentar los resultados de la discusión de grupo en la reunión plenaria, se le pide al primer grupo que conteste las primeras dos preguntas, y luego que los otros grupos comenten o discutan sobre ellas. Luego, el próximo grupo puede responder a otras dos preguntas, y así continuar hasta llegar al final del análisis.

ESTUDIOS DE CASO PARA ANALIZAR**GUÍA DE ANÁLISIS Y DISCUSIÓN****OBJETIVOS DEL PROYECTO**

- a. Dentro de los grupos focalizados en la intervención, ¿a qué roles - reproductivos, productivos y/o de gestión comunitaria- tanto de mujeres como de hombres adultos (de ser el caso), se dirigió el proyecto en sus objetivos? ¿Con qué fin?
- b. ¿A qué necesidades particulares de mujeres y hombres en el ámbito de la salud se dirigió el proyecto en sus objetivos?
- c. ¿Qué enfoque de desarrollo predominó en sus objetivos: asistencial, antipobreza, eficiencia, igualdad o empoderamiento? ¿Cuáles otros enfoques se pueden identificar?
- d. ¿En los objetivos, tuvo un abordaje práctico de género (APG) o un abordaje estratégico de género (AEG)?

EJECUCIÓN E IMPACTO DEL PROYECTO

- e. Dentro de los grupos focalizados, ¿en cuáles roles - reproductivos, productivos y/o de gestión comunitaria- tanto de mujeres como de hombres adultos (de ser el caso), impactó el proyecto? ¿De qué manera?
- f. ¿En cuáles necesidades particulares de mujeres y hombres en el ámbito de la salud impactó el proyecto? ¿De qué manera?
- g. ¿Qué enfoque de desarrollo predominó en la realidad: asistencial, antipobreza, eficiencia, igualdad o empoderamiento? ¿Cuáles otros enfoques se pueden identificar?
- h. ¿En la realidad, hubo un abordaje práctico de género (APG) o un abordaje estratégico de género (AEG)?
- i. ¿Qué cambios relacionados con acceso y control de uno o más de los recursos (materiales/económicos, políticos, información/educación, tiempo) para uno o más de los grupos considerados, ocurrieron durante el proceso?
- j. Pensando en los mecanismos del proceso de empoderamiento, de un ejemplo sobre cómo se hubiera podido modificar el proyecto (ya sea en su diseño o durante el desarrollo del mismo), para lograr una mejor respuesta a las necesidades específicas en salud de mujeres y hombres y un mayor acercamiento a un abordaje estratégico de género.

COMPONENTE 6.1

■ Posibles respuestas - Guía para facilitador(a)

Si bien es mejor que los(as) participantes las identifiquen, algunas posibles respuestas para la discusión en reunión plenaria serían:

Programa Multiservicios de Salud

- a. Dentro de los grupos focalizadas en la intervención, ¿a qué roles—reproductivos, productivos y/o de gestión comunitaria—tanto de mujeres como de hombres adultos (según el caso), se dirigió el proyecto en sus objetivos? ¿Con qué fin?
- Mujeres en Edad Reproductiva
Rol reproductivo: mejorar el estado de la salud reproductiva de las mujeres y la salud de los niños.
 - Comisión Interbarrial de Madres
Rol de gestión comunitaria: mejorar la capacidad de gestión y desarrollo de un plan de salud.
 - Coordinadora Pro-Tierra
Ninguno
- b. ¿A qué necesidades particulares de mujeres y hombres en el ámbito de la salud se dirigió el proyecto en sus objetivos?
- Mujeres en Edad Reproductiva
Necesidad de mejorar la salud de las mujeres y niños menores de 6 años, a través de servicios de prevención y atención de salud.
 - Comisión Interbarrial de Madres
Ninguna
 - Coordinadora Pro-Tierra
Ninguna
- c. ¿Qué enfoque de desarrollo predominó en sus objetivos: asistencial, antipobreza, eficiencia, igualdad o empoderamiento? ¿Cuáles otros enfoques se pueden identificar?
- Asistencial con elementos de empoderamiento
- d. ¿En sus objetivos, tuvo un abordaje práctico de género (APG) o un abordaje estratégico de género (AEG)?
- Los dos abordajes, además del mejoramiento de la salud de las mujeres y de la población infantil, se proponían capacitar específicamente a la Comisión Interbarrial de Madres para mejorar su posición de gestión y apoyar el desarrollo de un plan de salud.

EJECUCIÓN E IMPACTO DEL PROYECTO

- e. **Dentro de los grupos focalizados, ¿en cuáles roles—reproductivos, productivos y/o de gestión comunitaria—tanto de mujeres como de hombres adultos (de ser el caso), impactó el proyecto? ¿De qué manera?**
- Mujeres en Edad Reproductiva
Rol reproductivo: resolvió el problema de sus niños enfermos, pero no el de la salud propia.
 - Comisión Interbarrial de Madres
Rol de gestión comunitaria: debilitó su capacidad de negociación.
 - Coordinación Pro-Tierra
Rol de gestión comunitaria: fortaleció su capacidad de negociación y poder.
- f. **¿En cuáles necesidades particulares de mujeres y hombres en el ámbito de la salud impactó el proyecto?, ¿de qué manera?**
- Mujeres en Edad Reproductiva
Necesidad de mejorar la salud de los niños; tuvo impacto en las mujeres madres por tener que invertir menos tiempo y menos recursos económicos cuidando a niños enfermos. No obstante, tuvo un impacto NEGATIVO en las necesidades de salud de las mismas mujeres, al suprimirse la focalización de los servicios ginecológicos en el Centro Multiservicios.
 - Comisión Interbarrial de Madres
Ninguna
 - Coordinación Pro-Tierra
Ninguna
- g. **¿Qué enfoque de desarrollo predominó en la realidad: asistencial, antipobreza, eficiencia, igualdad o empoderamiento? ¿Cuáles otros enfoques se pueden identificar?**
- Asistencial
- h. **¿En la realidad, hubo un abordaje práctico de género (APG) o un abordaje estratégico de género (AEG)?**
- El proyecto impactó negativamente los intereses de la Comisión Interbarrial de Madres porque la Comisión perdió poder a nivel de gestión comunal, para participar en la elaboración del Plan de Salud Distrital. Por lo tanto, el proyecto no tuvo un AEG en la realidad, porque no equilibró la inequidad en el control de los recursos.

COMPONENTE 6.1

- i. ¿Qué cambios relacionados con acceso y control de uno o más de los recursos (materiales/económicos, políticos, información/educación, tiempo) para uno o más de los grupos considerados, ocurrieron durante el proceso?
- Mujeres en Edad Reproductiva
Tuvieron más acceso al tiempo y a los recursos materiales en cuanto a la salud de sus hijos(as). No obstante, quedaron igual que antes en cuanto al acceso a servicios ginecológicos (materiales).
 - Comisión Interbarrial de Madres
No tuvieron acceso ni control sobre tiempo adicional para participar en las negociaciones para la elaboración del Plan Distrital de Salud.
 - Coordinadora Pro-Tierra
Tuvieron más acceso y control de recursos políticos y económicos para lograr las modificaciones necesarias en el Centro Multiservicios; también, tuvieron control sobre el uso del tiempo porque pudieron participar en las deliberaciones sobre el Plan Distrital de Salud.
- j. Pensando en los mecanismos del proceso de un ejemplo de cómo se hubiera podido modificar el proyecto (ya sea en su diseño o durante el desarrollo del mismo), para lograr una mejor respuesta a las necesidades específicas en salud de mujeres y hombres y un mayor acercamiento a un abordaje estratégico de género.
- Necesidades de mujeres y hombres
Asegurar una mayor capacidad resolutive en el Centro de Multiservicios, incluyendo en el presupuesto del proyecto un equipamiento adecuado para atender mayores complicaciones. De no ser posible, antes de iniciar el proyecto asegurar la existencia de una clínica de referencia y discutir la posibilidad de que dicha clínica acepte casos del Centro de Multiservicios.
 - AEG
Iniciar el proyecto fortaleciendo la capacidad de negociación de las mujeres que conforman la Comisión Interbarrial de Madres;

Asegurar que haya un mecanismo establecido en la comunidad para el cuidado de los niños, para facilitar la participación de las mujeres de la Comisión en las gestiones del Plan de Salud Distrital;

Luego de haber fortalecido la capacidad de negociación de estas mujeres, elaborar una estrategia para que las mujeres involucren, desde un inicio, a los hombres líderes de los cinco asentamientos, en la discusión sobre los componentes del Plan.

APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS AL ESTUDIO DE CASO N° 2

Metodología:	Trabajo de Grupo/Discusión en Plenaria
Materiales:	Distribuable N° 21: Estudio de Caso N° 2 "El agua y el mejoramiento de la salud comunitaria" Distribuable N° 19: Estudios de Caso para Analizar: Guía de Análisis y Discusión Distribuable N° 22: Hoja de Trabajo para Estudio de Caso N° 2
Tiempo:	30 min: Introducción y Trabajo en Grupos 30 min: Discusión de resultados en Reunión Plenaria <u>60 min:</u> Total
Preparación:	La misma que para el Componente 6.1. Los grupos pueden permanecer iguales. Queda al juicio de los(as) facilitadores(as).

PROCESO

- En caso de tener suficiente disponibilidad de tiempo, facilitador(a) distribuye el estudio de caso 2, "El agua y el mejoramiento de la salud comunitaria", y la guía de preguntas. Se sigue la misma metodología del estudio de caso anterior.

COMPONENTE 6.2

Texto del Distribuible N° 21

EL AGUA Y EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA

En una área rural agrícola con aldeas pequeñas distribuidas a lo largo de un río, el problema de desarrollo ha sido identificado de manera muy sencilla: no existe suficiente provisión de agua apta para consumo humano. Los problemas de salud derivados de esta situación son muchos: enfermedades entéricas, principalmente en los niños, y algunas enfermedades epidérmicas. Los habitantes de las casas cercanas al río tienen problemas con la calidad de agua y las mujeres tienen que asegurar que se hierva toda el agua que se consume. Las mujeres que habitan las casas más alejadas, tienen que caminar hasta 2 o 3 kilómetros hasta el río y tienen el doble problema del transporte del agua y de su mala calidad.

Se sabe que hay acuíferos cercanos con aguas subterráneas de buena calidad, por lo que el Departamento de Sanidad Ambiental del distrito al que pertenece el área decide construir pozos con lo cual se resolverían los problemas de calidad y de transporte. También se decide construir letrinas, teniendo cuidado en su ubicación y construcción de no contaminar el agua subterránea.

Sobre la base de esta breve descripción del problema, el Departamento de Sanidad Ambiental del Distrito a que pertenece el área decide implementar un proyecto con las siguientes características:

La meta del proyecto es:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pobladores especialmente de las mujeres y los niños.

Los propósitos del proyecto son:

1. Construir y poner en funcionamiento en cada una de las comunidades, por lo menos un pozo de agua y capacitar a la población sobre el cuidado de los pozos y las bombas de mano.
2. Construir en cada una de las comunidades por lo menos una letrina por cada cinco personas.
3. Capacitar a la población femenina de las aldeas en el uso y cuidado de las letrinas, el buen uso del agua, higiene y preparación de alimentos.

A. RESULTADOS DEL PROYECTO:

- A1. Se construyó un pozo de agua en cada una de las comunidades.
- A2. Se capacitó a 80% de las mujeres en edad reproductiva de las aldeas, en higiene, buen uso del agua, preparación de alimentos y uso y cuidado de los pozos de agua.

Texto del Distribuible N° 21 (Cont.)

- A3.** En la medida en que la mujer es quien acarrea y hierve el agua y busca leña para combustible, la construcción de los pozos de agua para consumo humano en sus comunidades fue un verdadero alivio para ellas, teniendo en cuenta la pesada carga de trabajo que este proceso significaba. Ahora las mujeres contaban con tiempo libre que antes no tenían.
- A4.** Disminuyeron las diarreas repetidas que tenían los niños al cabo de sólo 3 meses de haberse implementado el proyecto.
- A5.** Se capacitó a 2 hombres de cada comunidad en el mantenimiento de los pozos y bombas de mano.
- A6.** Al poco tiempo de haberse construido las letrinas, los hombres de las aldeas usaron las mismas para guardar sus herramientas agrícolas.
- B. DIFICULTADES DEL PROYECTO:**
- B1.** El tiempo libre de las mujeres fue rápidamente ocupado para ayudar a los hombres en los cultivos comerciales. Más tarde, a raíz de que ellos se dedicaron a la comercialización de los mismos, las mujeres se hicieron cargo de los cultivos; como consecuencia, las mujeres se vieron nuevamente realizando un trabajo de largas jornadas y tan pesado como el que tenían que hacer cuando dedicaban su tiempo al acarreo y a la preparación del agua.
- B2.** Las mujeres que vivían en las aldeas más alejadas del río, hallaron en esta nueva situación una desventaja: se dejó de practicar el transporte de agua que se realizaba grupalmente y durante el transcurso del cual compartían alegrías y preocupaciones de diversa índole; de este modo perdieron el único momento de entretenimiento que tenían.

NOTA: El análisis se deberá focalizar en hombres y mujeres de la comunidad.

■ Posibles respuestas - Guía para facilitador(a)

El Agua y El Mejoramiento de la Salud Comunitaria

a. Dentro de los grupos focalizados en la intervención, ¿a qué roles—reproductivos, productivos y/o de gestión comunitaria—tanto de mujeres como de hombres adultos (según el caso), se dirigió el proyecto en sus objetivos? ¿Con qué fin?

● Mujeres

Rol de gestión comunitaria: se reclutaron mujeres para encargarse de las letrinas y aprender de higiene, uso del agua y preparación de alimentos aptos para el consumo.

COMPONENTE 6.2

- Hombres
Rol de gestión comunitaria: se reclutaron hombres para cuidar los pozos y las bombas manuales.

b. ¿A qué necesidades particulares de mujeres y hombres en el ámbito de la salud se dirigió el proyecto en sus objetivos?

- Mujeres
La necesidad de mejorar la salud de la comunidad, en particular de las mujeres y los niños, mediante la disminución de las enfermedades entéricas en los niños y las enfermedades de la piel. También se propuso aumentar el abastecimiento de agua y disminuir el tiempo destinado a acarrear agua y prepararla para el consumo.
- Hombres
Las necesidades fueron similares, pero las mujeres se beneficiarían más directamente porque el mejor acceso a un suministro suficiente de agua de buena calidad reduciría el tiempo destinado a acarrear y preparar el agua y a atender a los niños enfermos.

c. ¿Qué enfoque de desarrollo predominó en sus objetivos: asistencial, antipobreza, eficiencia, igualdad o empoderamiento? ¿Cuáles otros enfoques se pueden identificar?

- Asistencial: Fue un enfoque de arriba abajo donde las mujeres y los hombres fueron receptores pasivos de bienes y servicios.
- Eficiencia: Empleó a los hombres pero sobre todo a las mujeres para mejorar las condiciones de salud.

d. ¿En los objetivos, tuvo un abordaje práctico de género (APG) o un abordaje estratégico de género (AEG)?

- Ni uno ni otro, porque no evaluó las funciones que los hombres y las mujeres desempeñan en la comunidad ni la manera como llevan su vida. Se diseñó un proyecto basado en los estereotipos de género y se acentuó las funciones y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

EJECUCIÓN E IMPACTO DEL PROYECTO

e. Dentro de los grupos focalizados: ¿En cuáles roles —reproductivos, productivos y/o de gestión comunitaria— tanto de hombres como de mujeres adultos/as, impactó el proyecto? ¿De qué manera?

- Mujeres
Rol reproductivo: pudieron cuidar mejor la salud y el bienestar de sus familias debido a su mayor conocimiento de la higiene y cómo asegurar la inocuidad de los alimentos. También se beneficiaron de la disminución de enfermedades de los miembros del hogar, en particular de sus hijos.

Rol productivo: tomaron parte en el trabajo agropecuario necesario para elaborar productos para el mercado.

- Hombres

Rol productivo: pudieron ocuparse de las transacciones comerciales porque sus esposas tenían tiempo extra para dedicar a la producción agropecuaria.

Rol de gestión comunitaria: los hombres se capacitaron en la atención de los pozos y las bombas manuales.

f. **¿En cuáles necesidades particulares de mujeres y hombres en el ámbito de la salud impactó el proyecto? ¿De qué manera?**

- Mujeres

La salud de sus hijos se mejoró mucho, y aunque el caso no lo afirma, podemos conjeturar que la incidencia de enfermedades de la piel también disminuyó en la comunidad. Sin embargo, la eliminación de la necesidad de acarrear el agua puede haber tenido implicaciones para su salud mental y bienestar, pues era el momento del día en que podían controlar su tiempo y conversar entre ellas.

- Hombres

No sabemos, pero podemos suponer que su salud resultó beneficiada de la disminución en las enfermedades de la piel y la mejor higiene.

g. **Qué enfoque de desarrollo predominó en realidad: ¿asistencial, antipobreza, eficiencia, igualdad o empoderamiento? ¿Cuáles otros enfoques pueden identificarse?**

- Asistencial: considera a las mujeres como el mejor vehículo para tener acceso a otros.

h. **¿En la realidad, hubo un abordaje práctico de género (APG) o un abordaje estratégico de género (AEG)?**

- Predominó un APG porque el proyecto adaptó la intervención para ayudar a las mujeres a mejorar lo que ya estaban haciendo, es decir, criar a sus hijos y cuidar a sus familias, y asignó a los hombres tareas estereotípicamente "masculinas", es decir, el mantenimiento del equipo (pozos de agua y bombas manuales). Sin embargo, el proyecto influyó negativamente en la equidad de género, pues las mujeres se convirtieron una vez más en el mecanismo para canalizar intervenciones de salud y lograr la eficacia del proyecto. Además, alteró la manera en que interactuaba la comunidad, al menos las mujeres, cosa que tal vez tenga efectos perjudiciales para la salud mental de estas.

i. **¿Qué cambios relacionados con acceso y control de uno o más de los recursos (materiales/ económicos, políticos, información/educación, tiempo, o internos) para uno o más de los grupos considerados, ocurrieron durante el proceso?**

COMPONENTE 6.2

- Mujeres

Tenían más acceso a los recursos materiales con respecto a la salud de sus hijos y otros miembros de la familia (abastecimiento de agua y agua de buena calidad). También tenían más acceso a la información sobre higiene, preparación de alimentos y uso adecuado del agua. Su acceso a los recursos materiales probablemente mejoró con su participación en la producción agropecuaria. Sin embargo, disminuyó su acceso y control de su tiempo. Es difícil evaluar en qué grado tenían control de los recursos materiales adicionales que se obtuvieron como resultado de su mayor participación en la producción agropecuaria.

- Hombres

Tenían acceso a la información sobre el uso y mantenimiento de los pozos y las bombas. Resultaron beneficiados al tener familias más sanas; por lo tanto, se puede decir que aumentó su acceso a los recursos materiales (dinero ahorrado en medicinas y servicios). También el acceso a tales recursos materiales porque sus esposas tomaron parte en la producción agropecuaria, lo cual permitió a los hombres trabajar más en las transacciones comerciales. Podemos suponer que los hombres tenían más control del tiempo y sobre los recursos materiales como resultado del proyecto, particularmente sobre las recompensas monetarias adicionales como resultado de la participación de sus esposas en la producción agropecuaria, una tarea que los hombres tenían que hacer antes.

- j. **Pensando en los mecanismos del proceso de empoderamiento, de un ejemplo de cómo se hubiera podido modificar el proyecto (ya sea en el diseño del proyecto o durante el desarrollo del mismo) para lograr una mejor respuesta a las necesidades específicas en salud de mujeres y hombres y un mayor acercamiento a un abordaje estratégico de género.**

- Necesidades de hombres y mujeres

Procure que antes de elaborar el proyecto grupos de mujeres participen plenamente en la descripción de sus propias actividades, roles y responsabilidades, para evitar la introducción de "estereotipos de género" por los encargados del proyecto. En el caso que nos ocupa, tales estereotipos condujeron a eliminar el único momento de "diversión" que la mujer tenía durante el día, además que fue en ellas que recayeron exclusivamente las tareas relacionadas con los roles reproductivos (higiene, preparación de alimentos). La manera como estas tareas podrían haberse distribuido habría constituido una oportunidad importante para mejorar la incorporación de los hombres en las actividades de crianza y cuidado. Además, habría sido importante aprovechar las organizaciones comunitarias existentes, procurando que estas incluyesen mujeres que tuvieran contacto con otras mujeres de la comunidad. Tales grupos podrían actuar como un "grupo asesor" del proyecto para lograr que las intervenciones planificadas fuesen aceptables para la comunidad, por ejemplo, como en el caso de las letrinas. Tal grupo también habría podido dar cabida a los intereses de las mujeres en cuanto a la manera en que estas deseaban emplear su tiempo libre.