

Evaluación del Programa Intervenciones Múltiples en  
Asentamientos de Frontera (IMAF)  
MIDES - FOCEM – IMAF

.....

Resultados de Evaluación

Documento de Trabajo N°9

## **Autoridades**

Ana Vignoli  
Ministro

Lauro Meléndez  
Subsecretario

## **Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo**

Director: Juan Pablo Labat

**División de Evaluación:** Director: Martín Moreno.

Equipo: Virginia Rojo, Virginia Sáenz; Paola Castillo; Leonardo Cosse; María Victoria Fernández; Marcela García; Natalia Genta; Leticia Glik; Carolina González; Natalia Ríos; Mauricio Ruchansky; Gabriela Ugo.

**División de Monitoreo:** Director: Francisco Terra.

Equipo: Ana Laura Casotti; Julio Llanes; Angélica Benítez; Víctor Borrás Ramos; Cecilia De Rosa.

**Unidad de Seguimiento de programas:** Directora: Lorena Custodio.

Equipo. Luis Lagaxio; Federico Carve; Matías Cabrera; Martín Hahn; Karina Kolombo; Pablo Messina; Mario Real; Laura Zacheo.

## **Responsables del documento de Trabajo**

Martín Moreno

Virginia Rojo

Luis Orban Coelho (Coordinador Evaluación)

Lic. Mauricio De Souza

Leonardo Cosse

Maricel Balzaretto

Víctor Ribero

Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo  
Noviembre de 2011

18 de Julio 1453.  
CP. 11200. Montevideo, Uruguay  
Teléfono: (598) 24000302  
Fax: (598) 24000302  
Mail: [www.mides.gub.uy](http://www.mides.gub.uy)

# INDICE

Resumen ejecutivo	4
(1) Descripción del programa IMAF.	8
(2) Implementación del programa IMAF	10
(3) Propósitos y estrategias de evaluación	14
(4) Caracterización del perfil de los protagonistas, sus viviendas y los barrios donde residen.	16
(5) Evaluación del nivel de cumplimiento de los componentes que conforman el marco lógico del proyecto IMAF presentado al FOCEM.	18
(5.1) Análisis de los resultados alcanzados en la implementación del proceso de sensibilización y captación de expectativas, para conformar propuestas que tomen en cuenta las necesidades de los habitantes y los tenga como actores centrales.	18
(5.1.1) Análisis del nivel de cumplimiento de los productos esperados en el primer componente del proyecto	19
(5.1.2) Análisis de las fortalezas y debilidades de la implementación del primer componente del proyecto.	25
(5.2) Análisis de los resultados alcanzados en la implementación del proceso de capacitación y diseño de propuestas para la mejora de las condiciones de habitabilidad y salud.	28
(5.2.1) Análisis del nivel de cumplimiento de los productos esperados en el segundo componente del proyecto	28
(5.2.2) Análisis de las fortalezas y debilidades de la implementación del segundo componente del proyecto.	35
(5.3) Análisis de los resultados alcanzados en la mejora de las condiciones de habitabilidad de la población objetivo mediante la implementación de los pequeños proyectos constructivos.	38
(5.3.1) Análisis del nivel de cumplimiento de los productos esperados en el tercer componente del proyecto	40
(5.3.2) Opinión de los coordinadores de las oficinas territoriales del Ministerio de Desarrollo Social	42
(5.3.3) Perspectiva del equipo técnico que trabajó en el territorio sobre el proceso constructivo	43
(5.3.4) Evaluación de la metodología de trabajo utilizada para la construcción de las obras	45
(5.3.5) Convenios, comisiones y reglamentos en las obras de IMAF	46
(5.3.6) Proceso de capacitación para generar a los protagonistas habilidades en construcción	48
(5.3.7) La visión de los obreros calificados del SUNCA sobre IMAF	50
(5.3.8) Análisis de las fortalezas y debilidades de la implementación del tercer componente del proyecto.	55
(5.4) Análisis de los resultados alcanzados en la mejora al acceso a los servicios de salud de la población objetivo con énfasis en salud sexual y reproductiva.	59
(5.4.1) Análisis del nivel de cumplimiento de los productos esperados en el cuarto componente	60
(5.4.2) Análisis de las fortalezas y debilidades de la implementación del tercer componente del IMAF	66
6) Análisis de las fortalezas y debilidades en la formulación e implementación del programa IMAF.	71

## Resumen ejecutivo

Intervenciones Múltiples en Asentamientos de Frontera (IMAF) es un proyecto financiado por el Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR (FOCEM) y ejecutado a través del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) del Uruguay. Tiene como objetivo general contribuir al desarrollo de acciones específicas orientadas a la mejora en las condiciones de vida de poblaciones en situación de extrema pobreza que habitan en asentamientos ubicados en territorios fronterizos y que presentan problemáticas ambientales graves, con estrategias que tomen en cuenta la promoción de los derechos ciudadanos y la participación de la sociedad civil, incluyendo en forma transversal la perspectiva de género y de generaciones.

Las intervenciones llevadas a cabo por el programa apuntan básicamente a mejorar las condiciones habitacionales a través de pequeños proyectos constructivos; fomentar procesos organizativos y participativos a nivel barrial, estimular la creación de redes y la articulación interinstitucional entre entidades que trabajan en la zona, y mejorar los servicios de salud, sobre todo en lo que tiene que ver con estimular prácticas saludables y difundir información sobre salud sexual y reproductiva.

El presente documento presenta los resultados de la evaluación del programa. El proceso de evaluación utilizó de forma complementaria metodologías diversas para la recopilación de la información. A saber, se realizó el monitoreo de las actividades desarrolladas por el programa; se realizaron censos y encuestas en las zonas de intervención; se aplicó una estrategia cualitativa (mediante entrevistas semi-estructuradas y observaciones). Y se realizó la validación de los resultados a partir de instancias de triangulación metodológica (entre los procedimientos cuantitativos y cualitativos), la complementariedad entre las técnicas de investigación ya indicadas y el trabajo con diferentes tipos de informantes calificados para cotejar sus opiniones sobre el proceso y los resultados del programa. (Ver Anexo I. *Abordaje metodológico*)

Los barrios en los que se llevaron a cabo las intervenciones fueron: Las Piedras (Bella Unión), La Chapita (Paysandú), La Humedad (Rivera), Asencio e Higuieritas (Nueva Palmira), y Jesús Fernández (Chuy). Estos barrios comprenden 4.533 personas reunidas en 1.122 hogares, con un nivel socioeconómico bajo. (Ver Anexo II. *Caracterización de las zonas de intervención*)

El 20% de la población objetivo participó en actividades socioeducativas y constructivas desarrolladas por el programa, comprendiendo a 906 protagonistas que residen en las zonas que intervino el proyecto IMAF. A su vez participaron 226 jefes de los hogares protagonistas en las actividades desarrolladas por el proyecto.

El relacionamiento interinstitucional tuvo resultados diferentes en cada una de las zonas de intervención: en Bella Unión y Paysandú se alcanzaron resultados adecuados; sin embargo, en Rivera, Chuy y Nueva Palmira su cumplimiento no fue el óptimo para la implementación del componente.

El aprendizaje de habilidades para la construcción, es considerado por los protagonistas como un logro importante en sus vidas, porque las competencias adquiridas pueden transformarse en una herramienta para su inserción laboral en el mercado de trabajo, asimismo, le puede ser de utilidad para continuar realizando mejoras a sus viviendas una vez concluidas las actividades de IMAF.

El programa IMAF planificó realizar **obras constructivas** en las cinco localidades, las que se llevaron a cabo hasta la realización de éste informe son las siguientes:

- En el barrio Las Piedras de la localidad de Bella Unión, se construyeron y refaccionaron un total de cincuenta y tres baños. Por otra parte, se reformó la policlínica creando un consultorio ginecológico, un consultorio odontológico y un baño. Y se construyó, también, un salón de usos múltiples.
- Al sureste de la ciudad de Paysandú, en un predio ubicado en Bulevar Artigas y San Martín se están construyendo diecinueve viviendas para el realojo de familias del barrio La Chapita; afectadas por la contaminación con cromo. Dentro del mismo proyecto, se prevé la construcción de otra vivienda en un predio rural de cuatro hectáreas, apto para la agricultura y la cría de animales, en especial, de cerdos, gallinas y alguna vaca lechera. A esto se debe sumar el trabajo realizado en La Chapita en coordinación con la Intendencia de Paysandú y el Programa Uruguay Clasifica en la eliminación de un basural de dos hectáreas ubicado en pleno barrio; además se realizó un parque con bancos y juegos para la población infantil.
- En el barrio Jesús Fernández de la ciudad del Chuy (Rocha), el programa proyecta construir viviendas para el realojo de ocho familias.
- En el asentamiento La Humedad de Rivera se construyeron veintiocho baños y diez y nueve están en proceso de construcción; y no se iniciaron las obras en veintitrés (de un total de 70). Además, se reparó el edificio del Club Lavalleja.
- En los barrios Asencio e Higueritas de Nueva Palmira el IMAF financió las canastas de materiales para que el PIAI construya setenta y siete baños; y se refaccionó el merendero del barrio Asencio.

La construcción de baños en Bella Unión se transformó en una estrategia muy positiva en el sentido de que benefició a una mayor cantidad de hogares, fue un proyecto concreto y realizable a corto plazo; y generó en la población objetivo una mayor credibilidad y devolvió la confianza en las políticas públicas. Lo que en el futuro va a ser un factor fundamental para poder realizar nuevas intervenciones sociales y para desarrollar organizativamente a la comunidad.

Las fortalezas en tanto factores facilitadores para la ejecución íntegra del proyecto se efectivizaron especialmente en “Las Piedras” (Bella Unión) y “La Chapita” (Paysandú). A continuación se detallan las principales:

- Una de las fortalezas del proyecto fue el rol proactivo y de contralor de los trabajos que se realizan asumido por ciertos coordinadores de las OTs.
- La conformación de un equipo multidisciplinario en cada zona de intervención integrado por profesionales en las áreas de salud, educación, trabajo social y construcción, posibilitó el abordaje de las problemáticas de los protagonistas desde miradas diversas, multiplicando la comprensión y las posibilidades de resolver las dificultades que se presentaron en la implementación de los componentes.
- La labor de algunos equipos técnicos que trabajaron en los territorios (en especial los que intervinieron en Paysandú y Bella Unión) que se basó en la experticia y en el conocimiento de las zonas en las que se realizaron las intervenciones.
- El relacionamiento interinstitucional desarrollado para organizar actividades socioculturales y educativas de forma conjunta con otras instituciones que trabajan en el barrio.
- Fue fundamental el rol que cumplieron los obreros del SUNCA en la capacitación de los protagonistas y el trabajo eficiente en la construcción de las obras, transformándose en un factor fundamental para que el proyecto se desarrolle de forma correcta.

- Las debilidades que tuvo el proyecto a nivel organizativo que no permitieron un desarrollo eficiente del programa fueron las siguientes:
- Las autoridades involucradas en el proyecto no realizaron una planificación estratégica del desarrollo del programa que comprendiese a todos los actores que intervienen en el proyecto de todas las localidades con los propósitos de definir y precisar los objetivos a alcanzar, delimitar con los técnicos que tienen la experticia de trabajo barrial lo que es necesario hacer en su localidad.
- En algunas localidades la implementación de los componentes no respetó la integralidad y secuencia que requiere la estructura del marco lógico del proyecto.
- La implementación del programa dependió de la buena voluntad de los integrantes de los ET-T. Porque no se estandarizó la implementación y el contralor de las actividades a través de un protocolo que delimitase el modo en que debían implementar cada uno de los componentes.
- No estaban bien definidos los roles de cada uno de los actores que participan en la implementación del programa.
- La contratación de OSCs (ADESAR, Comisión del barrio Progreso y CAMI) no fueron buenas experiencias para la implementación del proyecto en Rivera, Bella Unión y Chuy, respectivamente.
- Los convenios realizados para realizar trabajos conjuntos para la construcción de los baños en Rivera y Nueva Palmira con el Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI) no fueron exitosos.

IMAF contrató a profesionales con experiencia en salud sexual y reproductiva para la atención en las policlínicas y se coordinaron actividades con las autoridades locales del Ministerio de Salud Pública y municipales; con el propósito de realizar actividades de forma conjunta de promoción del ejercicio pleno de derechos de salud sexual y reproductiva, con especial atención en el VIH/SIDA.

A continuación se presentan algunos de los diversos indicadores expuestos en relación a los **cambios socioculturales** experimentados por los habitantes de las zonas a partir de la intervención de IMAF.

- De los protagonistas que percibieron cambios en el barrio –en el último año- el 5% destaca los baños y la reforma de la policlínica realizada por IMAF.
- El 10% de los vecinos identifica al MIDES como el organismo que hizo esas transformaciones (a través de IMAF y/u otros programas del ministerio);
- El 65% de los protagonistas opina que luego que el programa IMAF intervino no varió la forma que se relacionan los vecinos;
- Durante la implementación de IMAF en el barrio el 10% de los protagonistas del programa se han integrado a una organización barrial para desarrollar trabajos con sus vecinos para resolver los problemas existentes en el barrio;
- La gran mayoría de los protagonistas (69%) indica que antes que se implementara el programa no se realizaban actividades de trabajo conjunto entre los vecinos.

Estos indicadores reflejan que los resultados alcanzados por el programa en el barrio a nivel sociocultural y educativo se ubicaron en un nivel básico. Uno de los factores que influyó fue el escaso tiempo que tuvo el desarrollo del proyecto que no posibilitó que se presentaran grandes impactos, pero se avanzó en el sentido de que se estableció una línea de trabajo para futuras intervenciones.

El análisis realizado por el equipo técnico de evaluación de las fortalezas y las debilidades en la formulación e implementación de IMAF permite indicar de forma sintética que:

- Los principales **logros** alcanzados son las mejoras en las condiciones de la habitabilidad de las viviendas de los protagonistas; que fueron reforzadas por la mejora en el acceso a los servicios públicos como en la situación de la higiene y de la infraestructura vial. Otro de los logros fue el aprendizaje de habilidades y conocimientos en temas vinculados a la construcción y a la adquisición de hábitos saludables para la vida. El proyecto, también, estimuló para que continúen reformando sus casas y mejoró los vínculos existentes entre los vecinos.
- Durante el desarrollo del proyecto se presentaron dificultades de dos tipos, por un lado, existieron problemas para los que se pueden enumerar de forma precisa sus categorías y las relaciones entre ellas. Como
- los anacronismos que presenta la formulación del proyecto;
- las dificultades que se presentaron a nivel organizativo (como la falta de planificación estratégica del desarrollo del programa; la falta de precisión en la definición de los roles y de las responsabilidades de cada uno de los actores que participan en la implementación del programa; no respetar un protocolo para llevar a cabo la implementación de cada uno de sus componentes; el desempeño de las OSCs; los convenios realizados con ciertos organismos públicos; las dificultades existentes para el seguimiento, la supervisión y el control de las intervenciones que actualmente se están realizando);
- los problemas en los desempeños de los recursos humanos (por la carencia de experticia de la mayoría de las integrantes de los equipos técnicos);
- las dificultades a nivel de la comunicación al interior del programa (como la ineficiente comunicación del contenido de los llamados para las licitaciones para contratar a las OSCs; la imposibilidad de los técnicos de la UC y de los que trabajan en el territorio para acceder a la información financiera sobre los recursos existentes y los gastos previstos por el proyecto).
- Las dificultades a nivel de la implementación de sus componentes (como realizar actividades socioeducativas o constructivas aisladas sin respetar la estructuración lógica, secuencial e integral de los procesos que conforman el marco lógico del proyecto y la metodología de trabajo propuesta; el hecho de incrementar los lugares en que interviene el programa IMAF de acuerdo a lo establecido en el proyecto presentado al FOCEM; la flexibilidad excesiva en las posibilidades de organizar diversos tipos de actividades vinculadas a los componentes).
- Por otro lado, se presentaron problemas cuasi-estructurados donde a veces sólo se pueden enumerar algunas dimensiones, precisar algunas de las relaciones entre ellas y su solución es situacional. Éste tipo de dificultades se presentaron a nivel organizativo a través de obstáculos en la articulación del trabajo entre el ET-UC, las OSCs y los equipos técnicos que trabajan en el territorio y la falta de precisión en la definición de las responsabilidades que tenían las organizaciones involucradas en el proyecto.

Son óptimas las oportunidades para el desarrollo de proyectos similares teniendo en cuenta la experiencia organizativa adquirida por el programa IMAF y de algunos miembros del equipo técnico que trabajaron en el territorio, en especial, los que intervinieron en Bella Unión y en Paysandú.

Es necesario que el proyecto continúe porque muchos hogares pertenecientes a la población objetivo están en situación de emergencia habitacional por las carencias importantes en cuanto a hacinamiento y ausencia de servicio sanitario, por lo que creemos que es pertinente seguir reparando estas viviendas en el futuro.

## **D**escripción del programa IMAF

Intervenciones Múltiples en Asentamientos de Frontera (IMAF) es un proyecto financiado por el Fondo para la Convergencia Estructural del MERCOSUR (FOCEM) y ejecutado a través del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) del Uruguay.

Tiene como objetivo general contribuir al desarrollo de acciones específicas orientadas a la mejora en las condiciones de vida de poblaciones en situación de extrema pobreza que habitan en asentamientos ubicados en territorios fronterizos y que presentan problemáticas ambientales graves con estrategias que tomen en cuenta la promoción de los derechos ciudadanos y la participación de la sociedad civil, incluyendo en forma transversal la perspectiva de género y de generaciones.

### **Sus principales objetivos son:**

- Mejorar las condiciones de vida de la población objetivo que habita zonas próximas a territorios de frontera, preferentemente inundables y/o con graves problemas ambientales, de salud, de vivienda, de hábitat, y en los cuales ha habido una ausencia de acciones integrales de intervención.
- Impulsar el desarrollo organizativo, promoviendo la formación de grupos, redes y comisiones, desarrollando actividades que incentiven la organización de los vecinos.
- Consolidar mecanismos de inclusión social, a través de técnicas participativas que logren que la población objetivo se apropie del proyecto, como única forma posible de darle continuidad al mismo.
- Fortalecer la articulación y la cooperación entre instituciones, organismos públicos, organizaciones sociales y entre la sociedad en general, como única forma de trabajar los problemas que involucran a todos y todas.

El programa IMAF si bien atiende el problema de la vivienda de la población objetivo no es concebido como una política habitacional en sí misma, sino un proyecto que promueve y brinda soluciones para la mejora de su calidad de la vivienda y de su entorno socioeconómico.

Es un tipo de política integral que enfrenta los problemas existentes en las viviendas de la población objetivo. Teniendo en cuenta que éste déficit se configura junto a un entramado de problemas socioeconómicos, culturales y educativos más complejo, IMAF aborda estos problemas utilizando un enfoque integral, con un conjunto de estrategias, indicadores y definiciones metodológicas comunes, que a la vez toman en cuenta las particularidades y necesidades propias de cada asentamiento.

Se efectúa a través de procesos de sensibilización, motivación y capacitación; y con una propuesta constructiva adecuada a las necesidades de la población objetivo. En la que los habitantes de las zonas intervienen en las soluciones a sus problemas de hábitat, transformándose en protagonistas de sus obras, y no sólo son meros beneficiarios receptores pasivos de soluciones para sus vidas. Y lo hacen trabajando en la reforma o en la construcción de su vivienda con la ayuda mutua de sus vecinos; que serán apoyados

y asistidos técnicamente por profesionales idóneos del programa. A través de esta forma de trabajo, los protagonistas adquieren competencias para la construcción que les permiten continuar mejorando sus viviendas luego que el programa finalice y les posibilite la reinserción laboral en el futuro. De éste modo, además de colaborar en que recupere el hábito de trabajo, fomenta procesos de participación en redes institucionalizadas; y el interrelacionamiento e integración entre los vecinos para el trabajo colectivo.

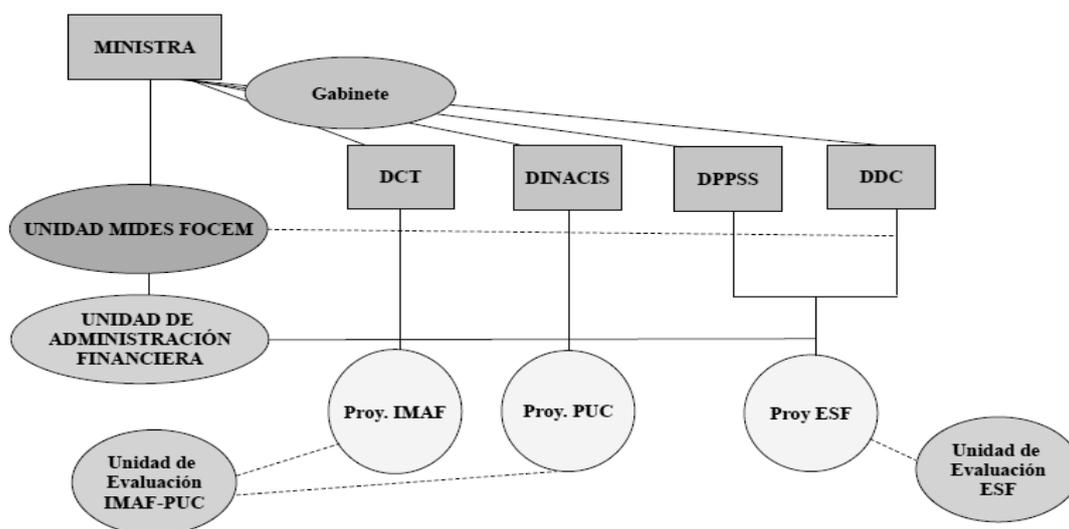
## **( 2 ) Implementación del programa IMAF**

El programa se implementó en asentamientos o barrios de cinco departamentos: “La Chapita” en Paysandú, “Lavalleja” en Rivera, “Asencio”, “Higueritas” y “Cerro Carmelo” de Nueva Palmira (Colonia), “Jesús Fernández” en el Chuy (Rocha); “Las Piedras” y “Progreso” de Bella Unión (Artigas). Cada uno de ellos tiene características particulares, pero lo que tienen en común es que son habitados por personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica y que residen en zonas próximas a territorios de frontera, que se caracterizan por tener graves problemas ambientales.

El IMAF se lleva adelante desde setiembre de 2008 y se tienen planificadas acciones hasta fines del año 2011. A través de un equipo técnico central que trabaja desde Montevideo (de aquí en más ET-UC) el IMAF selecciona, mediante llamado abierto, a una Organización de la Sociedad Civil (OSC) encargada de realizar el trabajo directo en el territorio.

Las dependencias jerárquicas del proyecto IMAF se vinculan a un coordinador del programa FOCEM\_MIDES el Sr. Gustavo Pacheco, una gerenta del programa la Ec. María Noel Sanguinetti, una directora de IMAF la Ec. María Noel Sanguinetti y el ET-UC del proyecto. El ET-UC se integra por una jefa del proyecto la Sra. Arlés Carusso, tres asistentes técnicos (Patricia Romero, Valeria Carabbio y Cecilia Molina), un administrativo y un comunicador el Sr. Bruno Martinelli. La UC tiene las funciones de organizar, supervisar y controlar la implementación de los cuatro componentes del programa en cada una de las zonas de intervención. En sus inicios, el proyecto depende jerárquicamente de la Dirección Nacional de Coordinación Territorial del MIDES cuya directora era la Sra. Leonor Soria. En el año 2010, el programa pasa a depender de la Dirección Nacional de Integración Social cuya directora es la Lic. Delia Soria.

Organigrama del programa IMAF



La UC se relaciona, también, con la Unidad Administrativo Financiera (UAF) que tiene las funciones de planificar, coordinar, dirigir y supervisar la ejecución administrativa y financiera del Programa; y con la Unidad de Evaluación y Monitoreo del programa que depende jerárquicamente de la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM).

Los equipos técnicos que trabajan en el territorio (de aquí en más ET-T) podían estar vinculados a una OSC local que ganó la licitación o eran profesionales autónomos. Para la implementación del programa en Rivera se contrató a la Agencia de Desarrollo Económico, Social y Ambiental Regional (ADESAR), en Bella Unión a la comisión de vecinos del barrio Progreso y en el Chuy a CAMI. Sin embargo, en Nueva Palmira y en Paysandú no se contrataron OSCs para implementar el proyecto sino que se conformaron equipos técnicos mediante la contratación de profesionales autónomos (vinculados al trabajo social, a la construcción, a la salud y a la educación); lo que permitió el abordaje de las problemáticas de los protagonistas desde miradas diversas, multiplicando la comprensión y las posibilidades de resolver las conflictos y dificultades en la implementación de los componentes.

Los ET-T de cada una de las zonas de intervención desarrollaron sus acciones con abordajes distintos y trabajaron con una población objetivo con situaciones, características y necesidades diversas.

Los equipos técnicos que participaron en las cinco zonas estaban integrados del siguiente modo:

Tabla 2 .1 Composición Equipos Técnicos IMAF

LOCALIDAD/OSC	CANTIDAD	TIPOS DE INTEGRANTES
Bella Unión, comisión de vecinos del barrio Progreso,	9	Una coordinadora, 4 área social, 2 área construcción, 2 área salud, (a éste equipo se le debe sumar los obreros del SUNCA (2).
Rivera, ADESAR (luego SUNCA-PIAI)	6	Una Coordinadora, un técnico en el área social, un técnico en el área de salud, tres en el área de construcción (a éste equipo se le debe sumar los obreros del SUNCA y la supervisión del PIAI).
Chuy, CAMI	6	Una coordinadora, tres técnicos en el área social, uno en el área salud, uno en el área jurídica (a éste equipo se le debe sumar los idóneos en construcción de la empresa contratada).
Nueva Palmira, IMAF-PIAI	3	Una coordinadora y dos técnicas en el área social (a éste equipo se le debe sumar los obreros del SUNCA y la supervisión del PIAI).
Paysandú, IMAF-SUNCA-Intendencia	4	Una coordinadora, un técnico en el área social, una en el área salud y uno en el área de construcción (a éste equipo se le debe sumar los obreros del SUNCA (8).

Los ET-T trabajaron en cooperación con diferentes organismos y programas gubernamentales que intervienen a nivel nacional y con organizaciones barriales, comisiones de vecinos, clubes sociales y deportivos y el Sindicato Único Nacional de la Construcción y Anexos (SUNCA), entre otros. Esta articulación interinstitucional se realizó con los propósitos, de por un lado, implementar las actividades socioeducativas y constructivas del programa, maximizando los recursos disponibles y realizar sinergia de esfuerzos; por otro lado, para contribuir al fortalecimiento de las redes institucionales que están en el territorio. Lo anterior se llevó a cabo mediante convenios marco de cooperación entre el MIDES, con las intendencias de los departamentos y con los organismos estatales que confluyen en una misma zona para mejorar el hábitat y la calidad de vida de los habitantes. La implementación de estos convenios tuvo características específicas en las distintas localidades, que influyeron en el éxito de la intervención.

Las intervenciones de IMAF trabajan desde un enfoque integral, con un conjunto de estrategias, indicadores y definiciones metodológicas comunes, que a la vez toman en cuenta las particularidades y necesidades propias de cada asentamiento.

Se dividen en tres grandes áreas de trabajo; área constructiva, área socioeducativa y área de salud. Desde el enfoque que el equipo técnico aspira darle a sus intervenciones, las tres áreas se combinan en trabajos integrales orientados al mejoramiento del hábitat.

**A modo sintético, indicar que:**

En el componente socioeducativo se llevan a cabo tres tipos de intervenciones: Algunas orientadas a la conformación de grupos estables de trabajo (por ejemplo grupos de jóvenes, grupos de mujeres, grupos de adultos mayores), en el marco de estos grupos y a instancias de educadores contratados por el programa, se desarrollan actividades de reflexión, formación, integración y recreación. Se llevaron a cabo

actividades de sensibilización y capacitación relacionadas a temáticas de interés de la población objetivo (el proyecto hizo hincapié en el trabajo, el acceso a las nuevas tecnologías, el deporte, la recreación y la identidad, dando especial importancia a los derechos de la mujer), además se realizaron actividades de recreación e integración barrial.

**En el componente constructivo se realizan tres tipos de acciones: se construyen viviendas para realizar realojos de familias; se construyen y refaccionan baños de hogares; y se mejoran espacios de uso público.**

Uno de los mayores cometidos del proyecto fue trabajar el tema salud tanto a nivel informativo como a nivel de acceso a los servicios básicos, con especial hincapié en salud sexual y reproductiva. En todas las intervenciones se buscó la coordinación con las instituciones locales (policlínicas, hospitales) para mejorar el acceso de la población a los servicios. Asimismo, en la totalidad de los asentamientos se realizaron talleres con la población destinataria, donde se trabajaron temas como la importancia de los estudios (Papanicolaou, examen de mamas), el correcto uso de los métodos anticonceptivos, el cuidado frente al VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Se informó, a su vez, cómo prevenir y cómo tratar enfermedades como la diabetes, el asma y el dengue, fomentando para esta última, jornadas de “descacharrización” a través de las cuales se recolectaron todo tipo de recipientes que pudieran acumular agua.

### 3) Propósitos y estrategias de evaluación

#### PROPÓSITOS GENERALES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN<sup>1</sup>

La orientación general que tuvo el trabajo de campo de la evaluación fue comprender la experiencia de la implementación del programa en las cinco localidades en que intervino, con el propósito de mejorar el diseño y las acciones si se implementan proyectos similares en el futuro. Por lo que, se tiene la convicción que es necesario tener en cuenta los conocimientos y la experticia logrados a través del desarrollo de los programas Mejoramiento de Hábitat e IMAF; cuando se formulen e implementen programas de este tipo.

**Los propósitos generales de la evaluación** fueron: (1) verificar el cumplimiento de los componentes del programa; (2) describir las características sociales, educativas, económicas y las condiciones que vive la población objetivo; (3) determinar el nivel de satisfacción de la población objetivo con el programa; (4) evaluar el proceso de implementación de los proyectos de pequeñas construcciones realizadas y delimitar el nivel de conformidad de “los protagonistas” con las obras y especificar los “efectos residuales” que tuvieron las intervenciones; (5) delimitar las representaciones de los diversos agentes sociales que participaron sobre los cambios socioculturales producidos en el barrio (identificación de los habitantes con su zona de residencia, actitudes hacia el barrio, creación de redes de solidaridad entre vecinos e instituciones barriales, percepción respecto a las condiciones del hábitat y de la integración social, y análisis de las capacidades organizativas generadas a nivel comunitario).

El proceso de evaluación utilizó de forma complementaria metodologías diversas para la recopilación de la información. A saber, se realizó el monitoreo de las actividades desarrolladas por el programa para evaluar el primer objetivo; se realizaron censos y encuestas en las zonas de intervención del programa para evaluar el segundo y el tercer objetivo; se aplicó una estrategia cualitativa (mediante entrevistas semi-estructuradas y observaciones) para evaluar el tercer, cuarto y quinto objetivo. Y se realizó la validación de los resultados a partir de instancias de triangulación metodológica (entre los procedimientos cuantitativos y cualitativos), la complementariedad entre las técnicas de investigación ya indicadas y el trabajo con diferentes tipos de informantes calificados para cotejar sus opiniones sobre el proceso y los resultados del programa.

A continuación se detallan las estrategias, las técnicas y los sujetos de estudio seleccionados para la evaluación del programa en las zonas en que se implementó:

---

<sup>1</sup> En el *Anexo I Abordaje Metodológico* se presenta en detalle la descripción y justificación de la metodología utilizada.

Tabla 3.1 Estrategias de evaluación del programa

ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN	ARTIGAS		ROCHA	COLONIA	RIVERA	PAYSANDÚ	Total
	Bella Unión		Chuy-Jesús Fernández	Nueva Palmira	La humedad	La Chapita	
Monitoreo	Si		Si	Si	Si	Si	5
CENSO Línea de Base	-		2009	2009	2009	2009	4
ENCUESTA Línea de Salida	2010		-	2010	2010	-	3
ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS a los protagonistas de actividades constructivas del proyecto	15		-	20	20	15	70
ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD Asistentes técnicas y jefa del proyecto	Jefa Proy. 2	2	2	2	2	2	12
ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS Integrantes de los equipos técnicos que trabajaron en el Territorio	6		2	3	4	4	19
ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS A Referentes barriales y autoridades de instituciones barriales	10		-	11	5	10	36
ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD a los miembros del Equipo de Evaluación 2009-2010	2						2

## **(4) Caracterización del perfil de los protagonistas, sus viviendas y los barrios donde residen**

A continuación se presentan una serie de datos para describir el perfil sociodemográfico general de los protagonistas entrevistados<sup>2</sup>.

**En términos globales, los protagonistas entrevistados tienen las siguientes características:**

- El 68% son mujeres, mientras que el 32% son hombres.
- Tienen un promedio de edad próximo a los 44 años, el protagonista de menor edad tiene 17 y el de mayor 85 años.
- El tipo de hogar más frecuente es la pareja con hijos donde predomina la jefatura femenina; con un promedio de integrantes de cuatro personas.
- La gran mayoría de los protagonistas entrevistados (66%) han cursado hasta el nivel de enseñanza primaria (40% completa e incompleta 26%); el 24% tiene un nivel de secundaria con ciclo básico (8% completa e incompleta 16%); 4,5% cursó bachillerato y el 5,7% de los protagonistas son analfabetos (mayores de edad que no concurren a la escuela y no saben leer ni escribir).
- El promedio de años que los protagonistas viven en el barrio es de 19 años, esto permite afirmar que tienen un importante arraigo con la zona en la que residen.
- Las condiciones sanitarias de la población objetivo –según sus propias autopercepciones- el 73% indica que su estado de salud es bueno o muy bueno; el 17% que es regular (ni bueno ni malo); y el 10% manifiesta que su estado de salud es malo. Es decir que el 27% de la población objetivo sufre algún tipo de problema de salud. Es más, el 38% de los protagonistas manifiesta que tiene un miembro de su hogar con problemas de salud crónicos.
- El 36% de los miembros de los hogares de las zonas de intervención se atiende en la policlínica de su barrio, y el 64% en el hospital de la ciudad.
- En referencia a la situación general de la infraestructura y del entorno del barrio, los protagonistas destacan los siguientes problemas de las zonas:
  - El 85,5% señala las dificultades en las calles;
  - El 85% la falta de saneamiento;
  - El 57% que existen problemas con el alumbrado público;
  - El 47% la falta de espacios para la recreación y el deporte,
  - El 44% que existen dificultades con el transporte colectivo;
  - El 41,5% la contaminación de los cursos de aguas cercanos;
  - El 41% que existen problemas con los basurales;
  - El 39% que existen inundaciones frecuentes

---

<sup>2</sup> En el Anexo II se presenta una caracterización detallada de cada una de las zonas de intervención.

- El 37% que existen problemas para el acceso al agua de OSE;
  - El 35% existen inconvenientes para acceder al centro de salud.
  - El 31% existen complicaciones para acceder a la escuela,
  - El 21% existen dificultades con la recolección de residuos;
  - El 18% para acceder a la comisaría.
- 
- Los dos problemas que los habitantes de las zonas de intervención de IMAF mencionan más son las dificultades en las calles y la falta de saneamiento. Los problemas indicados en un nivel intermedio son: las dificultades existentes con el alumbrado público, la falta de espacios para la recreación y el deporte, y las dificultades con el transporte colectivo; la contaminación de los cursos de aguas cercanos, la existencia de basurales, las inundaciones frecuentes (en éste orden). Los problemas que fueron señalados en menor medida son: el acceso al agua de OSE; y dificultades para acceder a la escuela y al centro de salud.

## 5) **Evaluación del nivel de cumplimiento de los componentes del proyecto IMAF presentado al FOCEM**

A continuación se presentan los resultados sobre el nivel de cumplimiento de los componentes del programa<sup>3</sup>. Empezar por señalar que los ET-T desarrollan estrategias de intervención que la mayoría de las veces no son fácilmente asociables a un componente determinado ya que en varias ocasiones responden a más de uno.

### **(5.1) Análisis de los resultados alcanzados en la implementación del primer componente**

El inicio de las intervenciones en los cinco barrios se centró en la realización de un proceso de sensibilización y captación de expectativas de los habitantes, para conformar propuestas que tomen en cuenta sus necesidades y los tenga como actores centrales. Para tal fin, se implementaron diferentes tipos de actividades, se comenzó por la realización de reuniones informativas y de intercambio de opiniones sobre los procesos y acciones que desarrolla el programa, al mismo tiempo, se definió el tipo de vínculo que se iba a mantener en cada una de las zonas de intervención. Esto va a influir en el éxito de la intelos participantes. En segunda instancia, se diagnosticaron las inquietudes, demandas y necesidades de la comunidad en la que se iba a intervenir, y se llevaron a cabo los censos realizados por el equipo de evaluación para crear la línea de base y ratificar algunas hipótesis construidas a priori y descubrir otras líneas de intervención. Y se comenzaron a desarrollar vínculos con instituciones que trabajan en la zona para llevar a cabo las actividades socioeducativas de forma conjunta.

Si bien esta fase se centra en el desarrollo de las actividades de éste componente, la captación de expectativas y de necesidades, y la implementación de actividades de sensibilización con la comunidad, son tareas que se realizan de forma constante durante todo el proceso de intervención. A partir de este componente se especifican las áreas de intervención del programa (mejora de hábitat, capacitación, género; desnutrición infantil; adultos mayores; jóvenes; y salud sexual y reproductiva) y los protagonistas del proyecto.

---

<sup>3</sup> En el Anexo III se presentan resultados del relevamiento en cuanto a las representaciones de los protagonistas sobre los resultados del programa IMAF. Además, en el Anexo IV se presentan resultados en cuanto al nivel de satisfacción de los protagonistas con las obras.

### **(5.1.1) Análisis del nivel de cumplimiento de los productos esperados en el primer componente del proyecto**

Se llevaron a cabo diversas actividades para alcanzar los productos esperados para éste componente: (1.1.1) realización de talleres con la población de interés para realizar un autodiagnóstico y captación de sus expectativas; (1.2.1) implementación de actividades y talleres de sensibilización con la comunidad para la promoción de su participación; y (1.3.1) difusión pública del autodiagnóstico y la implementación del proyecto. En Bella Unión, Paysandú y Chuy se alcanzaron resultados adecuados para esta fase del proyecto. Sin embargo, en Rivera y Nueva Palmira su cumplimiento no fue el óptimo para la implementación de los componentes de forma integral y secuenciada de acuerdo a como están estructurados en el marco lógico del proyecto.

#### **Según los informes entregados por el ET-UC al FOCEM se realizaron las siguientes actividades vinculadas a éstos propósitos:<sup>4</sup>**

En Bella Unión, se (i) firmó un convenio con la Intendencia Municipal de Artigas por el cual se acordó realizar acciones conjuntas; (ii) se realizaron articulaciones y negociaciones con diferentes organismos públicos de la localidad; (iii) se llevó a cabo un ciclo de talleres de sensibilización, información y concientización sobre el contenido del proyecto; (iv) se realizaron reuniones de discusión del proyecto conjuntas entre el equipo técnico local y los vecinos; (v) se llevaron a cabo actividades socioculturales con el fin de promover la participación de los vecinos en el proyecto; (vi) se hizo un censo sobre la situación de los servicios higiénicos en el barrio Las Piedras; (vii) se hizo un relevamiento físico y medioambiental de la zona de intervención; (viii) se entrevistó a informantes calificados y a referentes de los barrios; y (ix) se hizo un relevamiento de las personas que no tienen documento de identidad.

En Paysandú se (i) hizo el censo en el barrio La Chapita; (ii) se coordinó permanente con las autoridades de la Intendencia de Paysandú, de las policlínicas de la zona, de las instituciones locales y nacionales que intervienen en el barrio; (iii) se coordinaron la organización de actividades conjuntas entre el IMAF, el Comité Departamental de Emergencia y la Intendencia de Paysandú como consecuencia de las inundaciones acaecidas en el Departamento de Paysandú; (iv) se visitó sistemáticamente a los hogares de los vecinos del barrio La Chapita con la finalidad de difundir las actividades organizadas por IMAF; (v) se conformó un grupo de vecinos para la limpieza del barrio La Chapita, luego de la inundación de los meses noviembre y diciembre del 2009.

En Chuy se (i) firmó un convenio con la Intendencia Municipal de Rocha por el cual se acordaron realizar acciones conjuntas; (ii) se llevaron a cabo articulaciones con diferentes organismos de la localidad para realizar actividades socioeducativas de forma conjunta; (iii) se realizó un ciclo de talleres de sensibilización, información y concientización del proyecto; (iv) se realizaron reuniones de discusión del proyecto entre el equipo técnico local y los vecinos; (v) se hicieron actividades socioculturales con el fin de promover la participación de los vecinos en el proyecto; (vi) se hizo un relevamiento físico y medioambiental en el barrio; (vii) se entrevistó a informantes calificados y a referentes del barrio; (viii) se relevaron las demandas e intereses de los habitantes de la zona.

En Rivera se (i) hizo un análisis socio-demográfico del territorio de influencia del proyecto; (ii) se planificó y ejecutó un plan de visitas a los vecinos con los objetivos de informar y diagnosticar sus necesidades; (iii) se hicieron reuniones informales de presentación del proyecto en la comunidad; (iv) se hizo el censo y se actualizó el diagnóstico; (v) se hicieron talleres de articulación y definición de líneas de acción con instituciones y organizaciones que trabajan en "La Humedad"; (vi) se llevó a cabo un ciclo de jornadas de discusión con el ET-UC y con los referentes institucionales; (vii) se hizo un taller de intercambio y

---

<sup>4</sup>

Informes semestrales presentados por el programa IMAF al FOCEM, MERCOSUR (1° al 7°), entre los años 2008 al 2011.

coordinación con el Programa Integral en Asentamientos Irregulares (PIAI) para informar acerca de las líneas de acción de ambos proyectos y coordinar acciones conjuntas; (viii) se llevaron a cabo acciones de información y sensibilización de la población orientadas a la motivación y al involucramiento; (ix) se hicieron actividades socio-culturales de difusión del proyecto en presencia de autoridades de diferentes instituciones locales y nacionales; (x) se organizaron actividades para niños. Las actividades para difusión y motivación dirigidas a los vecinos y vecinas no tuvieron mucha convocatoria y en muchas oportunidades quienes participaban eran las mismas mujeres que trabajaban en la elaboración de los bloques.

En Nueva Palmira se (i) mapeó el barrio Asencio para realizar el censo en salud; (ii) se hicieron jornadas de divulgación e información de la realización del censo en salud del Barrio Asencio; (iii) se llevó a cabo el censo en salud en el barrio Asencio; (iv) se realizaron coordinaciones permanentes con la Directora del Programa Mujer y Género del MSP, Director Departamental de Salud de Colonia, Director del Hospital de Nueva Palmira, Dra. De la Policlínica de Asencio y representantes de la ONG Gurises Unidos, para realizar actividades de forma conjunta; (v) se reunió con la Directora de la Escuela 113 para establecer futuras líneas de intervención; (vi) se hicieron jornadas de difusión informativa de las actividades del proyecto IMAF a los medios de comunicación de la ciudad (radio, tv y diarios locales); (vii) se hizo un taller de coordinación con los representantes de la Iglesia Asamblea de Dios, ubicada en el barrio Golondrinas, encargada de gestionar un merendero y la policlínica; (viii) se desarrolló el plan de coordinación permanente con el Programa Mujer y Género del MSP, Director Departamental de Salud de Colonia, representantes de la ONG Gurises Unidos, PIAI y equipo local del IMAF para realizar actividades de forma conjunta; (ix) se hicieron reuniones sistemáticas con diferentes actores de la ciudad (Juez de Nueva Palmira, Director del Hospital, etc.) con la finalidad de fortalecer la propuesta de albergue para mujeres en situación de violencia doméstica. Situación relevada como necesidad en el diagnóstico realizado.

Las personas que fueron seleccionadas como protagonistas del programa en los barrios: La Chapita, Jesús Fernández y Las Piedras pertenecen a la población objetivo del proyecto presentado al FOCEM. Sin embargo, los seleccionados en los barrios Lavalleja (Rivera), Progreso (de Bella Unión) y Asencio e Higuieritas (de Nueva Palmira) y Cerro Carmelo no pertenecen a la población objetivo porque no estaban incluidos como territorios de intervención en el proyecto presentado al FOCEM. La decisión de agregar nuevas zonas de intervención la tomó la Directora Nacional de Coordinación Territorial. Esto implicó que muchos de los recursos que estaban designados para realizar las intervenciones en las cuatro localidades que establecía el proyecto fuesen gastados en actividades socioeducativas y constructivas que se realizaron en zonas que no estaban establecidas en el proyecto aprobado por el FOCEM; debilitando la organización, supervisión y contralor de todas las intervenciones del proyecto.

En las localidades que se llevan a cabo obras constructivas (relojos y mejoras en las viviendas) para la selección de los hogares beneficiarios se sugiere aplicar un índice, en el cual se ponderan aspectos tales como:

Pertenecer a una población vulnerable (en situación de pobreza crítica, residir en el asentamiento, tener insuficiencia en el acceso a servicios sociales básicos, bajo nivel de empleabilidad, predominio de actividades laborales informales y alto nivel de exclusión educativa),

Residir en una zona con riesgo sanitario (estar próximo a zonas con un alto nivel de contaminación ambiental; existir en el hogar un alto nivel de prevalencia de enfermedades de tipo respiratorio, alergias, dermatitis, bajo peso al nacer; tener dificultades para acceder a los servicios de salud, no poseer saneamiento, vivir en una zona que carece de espacios verdes para la recreación y el deporte),

Su vivienda esté en una situación precaria (malas condiciones habitacionales de la casa, tener un déficit en el servicio sanitario) y

Poseer dificultades para ejercer los derechos ciudadanos (tener pocas posibilidades y espacios para la participación ciudadana y pocas organizaciones sociales trabajando en el barrio).

Veamos cuales fueron los criterios utilizados para decidir cada una de las intervenciones.

Para comprender cómo se aplicaron estos criterios veamos, en primer lugar, el caso de las familias a ser realojadas del asentamiento La Chapita (Paysandú). Al comienzo eran veinticinco familias las que se iban a realojar, luego por restricciones presupuestales se decidió bajar el número de familias a veinte. En la población del asentamiento se daban dos posiciones: los que deseaban ser realojados y los que no. Por ello, el ET se dedicó a escuchar a los pobladores del lugar y a tratar de construir los criterios a través de los cuales los vecinos entendían que se deberían identificar a las familias a realojar, y sobre esta plataforma diseñar los criterios efectivos a ejecutar, que eran: (1) Vivir en el asentamiento; (2) se priorizó a aquellas familias que se encuentran en las zonas más afectadas por la contaminación y las inundaciones; (3) se priorizó a las familias más numerosas; (4) y se tuvo en cuenta las redes familiares a fin de mantener los tejidos particulares de sobrevivencia que se dan al interior de las familias numerosas. Por lo cual, el mantener dichos vínculos familiares a través del realojo fue un criterio previamente establecido: “voy a tratar de no separar a familias que dependen una de otra como estrategia de sobrevivencia” —explica la coordinadora del ET-T.

El procedimiento llevado a cabo entonces, se da en un primer momento, por el establecimiento de todos los acuerdos entre los actores intervinientes: Intendencia, MIDES y la población del barrio. Luego, la coordinadora del ET-T entendió necesario solicitar a una trabajadora social que trabajaba en la Intendencia para aplicar los criterios por los cuales se seleccionarían las familias, porque a su entender esto garantizaba una mayor objetividad. Según ella, esto era necesario porque ya se encontraba trabajando en la Intendencia y conocía a las personas del barrio “iba a quedar demasiado subjetivizada” la elección. Así, la trabajadora social y la coordinadora entrevistaron a los jef@s de hogar de las familias del barrio y evaluaron a cada hogar de acuerdo a los criterios preestablecidos. Dejando legitimado, de este modo, el mecanismo de selección, apartándolo de toda posible vinculación política.

En segundo lugar, veamos cómo se desarrolló éste proceso en Bella Unión. Desde el ET-UC de IMAF como de la OT de Bella Unión se indica que en un principio la OSC de Progreso ganó la licitación para la construcción de una placita y de un salón de usos múltiples (S.U.M.). La coordinadora del ET-T explica que “tuvimos reuniones en las que participaron las asistentes sociales del ET, las maestras de la escuela, las integrantes del CAIF, los asistentes en salud de la policlínica y los referentes barriales; y se llegó a la conclusión que estaba todo bien que se construyera el SUM pero hay otro tipo de necesidades más urgentes a nivel de la comunidad, que la gente no tenía baños. Y decidimos con la coordinadora de la OT hacer un relevamiento de las necesidades más urgentes en el barrio.”

Se realizó un censo con el objetivo de diagnosticar la disposición y el estado de los baños de los hogares, el nivel de alfabetización (con la intención de detectar e incluir a aquellos adultos analfabetos al programa "En el país del País de Varela: Yo sí puedo") y detectar personas que no tuviesen el documento de identidad para realizárselos. Tal es así que se diseñó un formulario y se aplicó con la colaboración de distintas personas ligadas a instituciones de la zona. En su totalidad se encuestaron 410 jefes de hogares (de 550 aproximadamente) y se encontró que sólo el 2,7% de la población no tenía servicio sanitario (15 hogares). La coordinadora del ET-T relativiza la representatividad de esta cifra, ya sea por el procedimiento de campo o por la veracidad de las respuestas de las personas encuestadas. “Tal vez en porcentaje fueron muy pocos porque representan quince hogares que no tenían baños. Y resulta que al final construimos y refaccionamos cincuenta y tres baños. Luego que los vecinos vieron que se hicieron esa cantidad de baños a otros vecinos, todos los días vienen personas desde Las Piedras a solicitar que la OT-MIDES les haga el baño. El problema es que cuando le fuimos a preguntar en el censo: si tenían baño la mayoría dijo que sí por vergüenza; o no te querían contestar porque no creían en el proyecto. Hubo gente que nos dijo: “no nos interesa su proyecto porque ya nos han prometido tantas veces y no cumplieron.”

Las integrantes del ET-T que también son referentes barriales que trabajan desde hace mucho tiempo en el CAIF, el SOCAT y la policlínica sabían que muchos de los hogares del barrio carecían de servicios sanitarios adecuados. Por lo que tuvieron en cuenta su experiencia y lo que mostraban otros indicadores del censo, que revelaban esas necesidades: el 18% de los baños de los hogares no tenían cisternas; el 24% no tenía lavatorios; el 22% no tenía duchas; el 50% no tenía las paredes revestidas; y el 17% evacuaba las aguas servidas de los baños en las calles del barrio.

El ET-T decidió que IMAF debía priorizar la mejora de las condiciones sanitarias de los hogares desde la construcción y reparación de los baños, y debía postergar la ejecución del proyecto (ganado por la OSC de Progreso) para la realización del S.U.M. A partir del censo realizado se delimitaron las familias más necesitadas, la cantidad de baños que se tenían que reparar y los que se tenían que construir nuevos.

Cabe señalar que luego de realizada la intervención de IMAF –en noviembre del 2010- se hizo una encuesta con los jefes de 256 hogares y se encontró que el 8% de la población no tenía servicio sanitario; o sea que todavía quedan cuarenta y cuatro familias que no tienen baño en Las Piedras.

En tercer lugar, veamos ahora como se desarrolló éste aspecto en una de las zonas en que el cumplimiento del objetivo fue parcial. Para la intervención del IMAF en el asentamiento “La Humedad” de la ciudad de Rivera se contrató a ADESAR. El barrio desde el año 2006, se encuentra en proceso de regularización por el PIAI. Cuando IMAF en el 2009 comenzó a trabajar en el lugar, las obras del PIAI no se habían iniciado por lo cual no se había comenzado a construir el saneamiento para conectar los baños que iba a construir el proyecto.

En ese mismo año, el equipo de evaluación de IMAF realizó un censo que relevó la situación de los pobladores, según indica la coordinadora OT-MIDES dicho censo no fue la base para realizar las actividades a cargo del ET-T. “La necesidad de construir setenta baños salió de un relevamiento que hizo el PIAI en el año 2006, que estaba interviniendo en la zona por algunos realojos.” Una de las asistentes del ET-UC responsable de la supervisión del proyecto en ésta zona considera que no se siguió el proceso lógico que tenía planteado el programa en cuanto a realizar un diagnóstico y todos los procesos devenidos de eso. Por lo que no se sabía exactamente cuántos baños se tenían que construir, no obstante, las obras comienzan de todos modos. Ella atribuye tal desajuste a la falta de un relevamiento y, por ende, de la inconsistencia de la información manejada. Ella señala que “ni siquiera el ET-T definió cuantos baños había que hacer, en un momento ellos entregan un relevamiento donde había que hacer cien baños, le pedimos el nombre y los apellidos de los jefes de esos hogares y nunca los entregaron. Después el número bajó a cincuenta y siete, después a cincuenta y dos, después subió a ochenta y tres, hasta que el arquitecto un día me termina diciendo: ¡no sé cuántos baños hay que hacer!”. Ella tampoco tiene una respuesta certera del porqué de la fluctuación de las cifras concretas de baños a construir.

Desde el ET-UC se subraya que el aspecto más problemático y a su vez explicativo de los magros resultados de la intervención del IMAF en Rivera se deben a las dificultades que tuvo ADESAR para realizar un trabajo de corte social en el barrio, que tiene una población que muestra resistencias al respecto. La asistente técnico de la UC sostiene que “...el ET-T de ADESAR iba al barrio de vez en cuando y hacían visitas esporádicas pero nunca lograron realizar un trabajo colectivo con los vecinos. He ido a las reuniones que organizaban y la convocatoria era bajísima.” Otro de los factores que influye en la falta de receptividad es la desconfianza que los vecinos tienen sobre el nivel de cumplimiento de lo dicho que iban a realizar otros programas del gobierno, que han estado y están interviniendo en el barrio; de algún modo menoscaban la legitimación de este tipo de propuestas con obras retrasadas. Dicha asistente técnico específica “me refiero al programa del PIAI que comenzaron las obras en el 2005 e iban a hacer viviendas y realojos y las máquinas comenzaron a trabajar en marzo del 2010. Influye para que sea muy difícil de crear credibilidad en la población. Ellos dicen hasta que no lo vea no lo creo.”

Por otra parte, el proceso de sensibilización y captación de expectativas se vio socavado por la diferenciación que hizo el programa entre aquellos vecinos que se encontraban en el asentamiento ubicado en predios municipales –por ende conformaban la población objetivo- y los que se encontraban a pocos metros de los anteriores pero ubicados en terrenos privados. Pero, bajo la luz de los hechos esta línea imaginaria no se correspondía con la homogeneidad de condiciones socio-habitacionales que poseen los hogares del barrio: “para los vecinos es todo el mismo asentamiento: La humedad. Eso también genera problemas entre los vecinos porque ellos no distinguen eso, o sea se lo explicás, entienden, pero no entienden la lógica: vos ibas a ayudar a gente que vive en un asentamiento en malas condiciones.” Entonces cuando se llevó a cabo la convocatoria en torno al eje de sensibilización concurrieron todos los vecinos del barrio. Pero las expectativas de los mismos se diluyeron cuando se les explicó tal diferenciación geo-espacial y “cuando había que entregar materiales... te decían: <pero si yo participé en

el curso> y vos le respondías <está bien para ti participar en una actividad de salud, pero no te podemos hacer el baño porque en terrenos privados no podemos construir>.”

En cuarto lugar, la implementación del primer componente en el Chuy no respetó los fundamentos del proyecto ni la metodología a utilizar para seleccionar a los beneficiarios de las viviendas que el programa construye.

Porque se llevó a cabo un censo para relevar las problemáticas más sentidas por los ocho jefes de los hogares que iban a ser realojados, pero no se diagnosticó ni se contemplaron la situación y las necesidades del resto de los habitantes del barrio. Según la coordinadora del ET-T esto ocurrió “porque desde su inicio estaban definidas las familias con las que se iba a trabajar. Al principio el programa abarcaba a unas treinta familias, lo negativo del proyecto es que se quedó trabajando con sólo las ocho familias que se iban a realojar. Una de las principales dificultades que tuvimos fue el hecho de que esas familias del realojo eran solamente ocho, y más que “familias” son una “familia ampliada”, porque son siete hermanos varones con sus parejas e hijos y la mamá de éstos con su esposo. Esto complejiza el trabajo porque si no se van dando las cosas te genera un problema con el grupo, además, ellos actúan en bloque porque si tenés problema con uno, el problema se transforma en grupal, porque ellos actúan de forma corporativa. Por eso esta intervención era muy compleja. Considero que no fue adecuado seleccionar solo a estos vecinos para el realojo, debería haberse ampliado el número de familias e incluir a vecinos de la misma cuadra que se encuentran en igual o peor situación que los seleccionados para el realojo.”

No se aplicaron de forma equitativa los criterios técnicos especificados en el proyecto presentado a FOCEM para seleccionar a las familias beneficiarias entre todos los habitantes del barrio. Según la coordinadora ET-T “eso se determinó previo al inicio del programa, en el año 2007.” La jefa del proyecto explica que “en el Chuy fuimos a un barrio dentro de otro barrio, o sea, un pedacito de población del barrio. Además, son todos familiares, es una tribu. Imaginate el resto del barrio cómo se siente. Los vecinos me decían: “Les van a dar todas las casas a estos”. Yo veo casas alrededor de sus casas mucho peores que las de ellos. Entonces, me pregunto ¿por qué les hacemos todas las casas a ellos? Yo no sé cómo se eligió a ese grupo, porque cuando me incorporé al programa ya se les había avisado a ellos que les iban a hacer las casas.”

## **Análisis del resultado alcanzado por IMAF para que las instituciones públicas integrantes de la mesa interinstitucional departamental se comprometieran con el proyecto (evaluación del producto esperado 1.2.3)**

Los equipos técnicos del programa trabajaron en **cooperación con diferentes organismos y programas gubernamentales que intervienen a nivel nacional**, como con los programas desarrollados por el MIDES (“Trabajo por Uruguay”, “Mejoramiento del Hábitat”, “Plan de Emergencia Sanitaria”, “Campaña por la Identidad”, CAIF, SOCAT y las Oficinas territoriales). También, articularon su trabajo con el Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial y medio ambiente, principalmente con el Programa de Integración de Asentamientos Irregulares (PIAI), con el Ministerio de Salud Pública, a través de ASSE, hospitales departamentales y policlínicas barriales, con los Centros educativos públicos de enseñanza primaria, con el Ministerio de Turismo y Deportes; y con los gobiernos departamentales y municipales (en Bella Unión, Paysandú, Rocha y Rivera); así como con organizaciones barriales como con comisiones de vecinos, clubes sociales y deportivos y el Sindicato Único Nacional de la Construcción y Anexos (SUNCA). Esto se hizo con la idea de implementar las actividades socioeducativas y constructivas del programa, maximizando los recursos disponibles y haciendo sinergia de esfuerzos; y contribuyendo al desarrollo de las redes institucionales que están en el territorio.

Este relacionamiento interinstitucional, principalmente, se realiza a través de convenios marco de cooperación entre el MIDES, con las intendencias de los departamentos y con los organismos estatales que confluyen en una misma zona para mejorar el hábitat y la calidad de la vida de los habitantes. La implementación de estos convenios va a tener características específicas en el barrio.

En referencia a la articulación **interinstitucional** para organizar las actividades socioeducativas: El 57% fueron llevadas a cabo solamente por IMAF; en el 29% de las actividades se contó con la articulación con una institución local; y en el 14% participaron dos o más instituciones locales. En suma, en el 43% de las actividades organizadas participó IMAF y otra(s) institución(es).

Por otro lado, se estima que se alcanzó el nivel de ejecución mínimo para el cumplimiento en cuanto a que al menos el 70% de las organizaciones de la sociedad civil locales que trabajan en la zona de intervención se involucraron con el proyecto (producto esperado 1.2.4).

No obstante, el relacionamiento interinstitucional tuvo resultados diferentes en cada una de las zonas de intervención: en Bella Unión y Paysandú se alcanzaron resultados adecuados para esta fase del proyecto; sin embargo, en Rivera, Chuy y Nueva Palmira su cumplimiento no fue el óptimo para la implementación del componente.

Veamos como funcionó el relacionamiento interinstitucional en cada una de las zonas:

En Bella Unión y Paysandú, si bien se considera esencial la participación de las familias como forma de apropiación de la obra, el proyecto aporta mano de obra especializada a través de un convenio que el

programa MIDES-FOCEM realizó con el Sindicato Único Nacional de la Construcción y Anexos (SUNCA). El sindicato aporta mano de obra pero sobre todo apoyo técnico, a lo cual se suman nociones sobre albañilería y sanitaria que los protagonistas adquieren en los cursos de capacitación brindados por los técnicos de IMAF, además, aprenden en el momento de colaborar con su trabajo.

No obstante, tanto en Bella Unión como en Paysandú el camino recorrido para trabajar de forma conjunta con otras instituciones implicó en principio el convencimiento de una multiplicidad de actores de tener una unidad de acción acordada en el mismo territorio, dado que se encuentran trabajando: M.S.P., ASSE, M.V.O.T.M.A, asociaciones civiles, diversos programas del MIDES, M.E.C., intendencias, entre otras. Cada una de ellas posee su propio diagnóstico, su propia intervención y su propio discurso sobre la forma de abordar la situación. Por lo cual, si continuaba ésta desarticulación del trabajo no se vislumbraba una optimización de los recursos y una sinergia de esfuerzos para obtener mejores resultados.

El proceso fue dificultoso a causa de los dilatados acuerdos que se dieron a nivel interinstitucional, cada uno desde su área, desde su propio posicionamiento y exigencias. Así lo describe un coordinador de la OT: “Fueron reuniones tras reuniones, en las que se confrontaban ideas y se intentaban lograr adhesiones al proyecto. Con quienes estábamos afines trabajamos para mejorar las ideas, por otra parte, tratamos de convencer a los otros. Fue una construcción de ese tipo. Desde aquí hicimos el ejercicio y la práctica en concreto del proceso de descentralización, porque tenemos un recurso nacional y las definiciones las hacemos en el territorio.”

Es importante la articulación del trabajo con las autoridades de las intendencias y de las alcaldías. Ellos son agentes sociopolíticos que deben formalmente entrar a escena para la ejecución de este tipo de programas en el interior del país. En opinión de una coordinadora del ET-T: “IMAF debe si o si relacionarse con la intendencia... es imposible pensar en cualquier intervención constructiva o socioeducativa si no lo hacemos en conjunto con la intendencia”.

Veamos ahora como se desarrolló éste aspecto en una de las zonas en que el cumplimiento del objetivo fue parcial. En el asentamiento “La Humedad” trabajan varias organizaciones de diferente índole. Anteriormente observamos varias fallas que tuvo el programa en éste barrio, por eso resulta importante ver cuáles son las perspectivas de las organizaciones que trabajan en el barrio.

En Rivera el proyecto se vinculó principalmente con el Club Lavalleja, su presidente señala que se hizo un convenio con el IMAF donde se establecía que ellos prestaban las instalaciones del club para realizar las actividades del programa y que a cambio el programa hacía arreglos en los baños e instalaciones eléctricas del club. Según el presidente del club, “se hizo la mitad de la tarea, porque finalizó la fecha del contrato de los obreros del SUNCA y no se los volvió a contratar para culminar el trabajo”.

La referente del SOCAT indica que al principio el ET-T de ADESAR participó en las reuniones de la interbarrial. En estas instancias se presentaron cronogramas de trabajo y se observó que desde las dos organizaciones la idea a implementar era similar, entonces se intentó buscar la forma de hacer sinergia de esfuerzos. Pero no se lograron realizar actividades conjuntas porque luego de esta reunión el SOCAT no volvió a tener contacto con ADESAR. En suma, prácticamente para la implementación del proyecto IMAF en “La humedad” no existieron trabajos conjuntos de ADESAR con las instituciones que estaban interviniendo en el asentamiento; excepto la experiencia de intercambio que se tuvo con el Club Lavalleja.

### **(5.1.2) Análisis de las fortalezas y debilidades de la implementación del primer componente**

Las fortalezas en la implementación de éste componente en tanto factores facilitadores para el desarrollo del proyecto fueron las siguientes:

**(1) En la zona de intervención que se realizó el diagnóstico de las inquietudes, demandas y necesidades de la comunidad esto fue un factor de éxito para la implementación del resto de los componentes del proyecto.** Porque permitió una selección apropiada de los participantes, además, posibilitó la elección de las características del trabajo social a realizarse, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos necesarios para realizar las obras y los tiempos necesarios para realizar los procesos sociales que se pretendían.

**(2) Fue una fortaleza en éste componente, el trabajo de relacionamiento interinstitucional desarrollado –en Bella Unión y Paysandú-, que posibilitó la realización de actividades socioculturales y educativas de forma conjunta,** coordinada y realizando sinergia de recursos y esfuerzos con organismos públicos (SOCAT, CAIF, MSP, instituciones educativas de enseñanza primaria, secundaria y terciaria, PIAI ) y municipales (policlínicas, direcciones sociales, educativas, culturales y de deportes municipales) e instituciones privadas (Ongs, clubes sociales y deportivos, instituciones religiosas). Esta tarea, al mismo tiempo, promovió el desarrollo organizativo del espacio de trabajo intersectorial de las instituciones barriales.

A continuación se analizan **las debilidades que tuvo el proyecto en la implementación del primer componente** que no permitieron un desarrollo eficiente del proyecto:

El diseño del proyecto prevé la realización de un diagnóstico de las situaciones y necesidades de los habitantes de los barrios en los que se va a intervenir. Pero, **las OSCs contratadas para implementar el programa** (ADESAR, CAMI y la Comisión del Barrio Progreso) **no hicieron los diagnósticos con una metodología científica para identificar las situaciones y las necesidades de los habitantes, para delimitar las instituciones que estaban trabajando en esos territorios y los procesos organizativos que se podían desarrollar** en el asentamiento “La humedad” (de Rivera), Las Piedras (de Bella Unión) y Jesús Fernández (del Chuy).

La meta de cobertura del proyecto presentado al FOCEM fue modificada ya que se agregaron como zonas de intervención el asentamiento “La humedad” de Rivera y los barrios Asencio e Higuieritas de Nueva Palmira y Cerro Carmelo; y no se intervino en Golondrinas de Nueva Palmira que era un territorio de intervención que establecía el proyecto. Quedando como aprendizaje que para futuras intervenciones de este tipo que **es una amenaza a su implementación, si el proyecto pretende alcanzar a una población objetivo más grande con los recursos materiales y humanos asignados para alcanzar a una menor cantidad de beneficiarios.**

**En la implementación del componente 1 en el Chuy no se respetaron los fundamentos del proyecto y no se aplicaron equitativamente los criterios técnicos para seleccionar las familias a las que se les van a construir las viviendas** (vulnerando los principios de equidad, transparencia e integridad que el proceso requiere). Por otra parte, en Rivera y en el Chuy hay personas que están en igual situación que los protagonistas del mismo, pero no fueron alcanzados por el proyecto. Como aprendizaje para futuras intervenciones de este tipo queda que esta experiencia permitió verificar que es una amenaza **a su implementación si el proyecto se instrumenta a imagen y semejanza de la ministra o del director nacional del área, con potestades que permitan a estos cambiar y tener una libertad total de seleccionar a los protagonistas del programa y desarrollar las actividades del marco lógico de acuerdo a su entender.** Por lo tanto, consideramos que debe existir una regulación, una implementación y una estructuración independiente de la persona que gestione el programa.

**En los casos de Rivera y Nueva Palmira hay una falta de credibilidad de los vecinos como producto de la desconfianza** que se generó a partir de la experiencia con otros programas, que han estado y están interviniendo en el barrio, que de algún modo van arruinando la legitimación de este tipo de propuestas. Como aprendizaje para futuras intervenciones nos queda que la desconfianza y la falta de credibilidad de los vecinos en los programas de los organismos públicos no cumplen con lo que prometen realizar (en tiempo y forma), esto se transforma en una amenaza para instrumentar un proyecto que requiere de la participación de los esos vecinos.

**Tabla 5.1 RESUMEN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRIMER COMPONENTE DE IMAF:**

Proceso de sensibilización y captación de expectativas, para conformar propuestas que tomen en cuenta las necesidades de los habitantes y los tenga como actores centrales						
PRODUCTOS ESPERADOS	Bella Unión	Paysandú	Rivera	N.Palmira	Chuy	RESULTADOS ALCANZADOS
(1.1.1) Talleres realizados con la población de interés, autodiagnóstico y captación de expectativas;	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	En tres localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado y en dos zonas el cumplimiento no fue el óptimo.
(1.1.2) Autodiagnóstico realizado;	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	En tres localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado y en dos zonas el cumplimiento no fue el óptimo.
(1.2.1) Implementación de actividades y talleres de sensibilización con la comunidad para la promoción de su participación	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	En las cinco localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto en un nivel óptimo
(1.2.2) Al menos los miembros de 100 hogares de los asentamientos de intervención participaron en las actividades desarrolladas en el componente 1;	Cumplimiento total					Se duplicó el resultado esperado para éste subcomponente, superando ampliamente el nivel de ejecución mínimo. Puesto que participaron miembros de 226 hogares.
(1.2.3) Las instituciones públicas integrantes de la mesa interinstitucional departamental se comprometen con el proyecto;	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	En dos localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado y en tres zonas el cumplimiento no fue el óptimo.
(1.2.4) Al menos el 70% de las organizaciones de la sociedad civil locales que trabajan en la zona de intervención se involucraron con el proyecto	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	Se involucraron el 70% de las organizaciones de la sociedad civil locales que trabajan en las zonas de intervenciones, que corresponde al nivel de ejecución mínimo.
(1.3.1) Difusión pública del autodiagnóstico de los protagonistas, de la estrategia de implementación del proyecto y del compromiso asumido por cada uno de los actores involucrados.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	En dos localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado y en tres zonas el cumplimiento no fue el óptimo.

## **(5.2) Análisis de los resultados alcanzados con el segundo componente del proyecto**

En esta sección se evalúa la implementación del proceso de capacitación y de diseño de propuestas para la mejora de las condiciones de habitabilidad y de la salud de la población objetivo del proyecto.

### **(5.2.1) Análisis del nivel de cumplimiento de los productos esperados en el segundo componente del proyecto**

Empezar por señalar que en las cinco zonas de intervención del programa se cumplió con la selección y contratación de organizaciones de la sociedad civil para capacitar a los protagonistas (producto esperado 2.1). Para la implementación del programa en Rivera se contrató a la Agencia de Desarrollo Económico, Social y Ambiental Regional (ADESAR), en Bella Unión a la comisión de vecinos del barrio Progreso y en el Chuy a CAMI. Sin embargo, en Nueva Palmira y en Paysandú no se contrataron OSCs sino que se conformaron equipos técnicos mediante la contratación de profesionales autónomos (vinculados a las áreas sociales, salud, educación y construcción).

En muchas ciudades del interior no hay organizaciones de éste tipo con la estructura, experiencia y equipos técnicos con la experticia necesaria para gestionar proyectos de ésta naturaleza. El IMAF se vio forzado a la contratación de OSCs que no cumplían con el requisito de tener ésta logística. Esta situación se presentó tanto en zonas en las que la intervención del programa no fue la óptima como en aquellos barrios que el proyecto se efectuó con éxito.

Por ejemplo, pese a que en Bella Unión el programa se implementó de forma óptima, se presentaron desarticulaciones a la interna de la Comisión del barrio Progreso encargada de ejecutar el proyecto. Puesto que existió un problema de relacionamiento entre los involucrados en el proyecto que atravesó todo el proceso de intervención. La coordinadora del ET-T explica que “existió una debilidad que dificultó no sólo el primer componente sino la ejecución de todo el proyecto y es que la OSC se mantuvo apartada del trabajo de su equipo técnico. Eso surgió desde un inicio por un mal entendido que los directivos de la OSC comprendieron que así era la forma que tenían que actuar. Ellos pensaron que la OSC simplemente prestaba su personería jurídica para que se ganase la licitación y se ejecutasen ciertos montos de dinero (...) Por eso hubo una separación entre la OSC y el ET-T que no fue buena. Así como nosotros nos reuníamos semanalmente (por el ET-T) nos tendríamos que habernos reunido con ellos también porque eran la OSC ganadora de la licitación.” La OSC responsable de la implementación del proyecto en Bella Unión no asumió su rol debidamente, su actuación se acota a la administración financiera del programa y de la administración de los recursos del ET-T contratado por ella misma, y para tales fines, el ET-T se consolida y desarrolla durante el proceso de manera autónoma a la gestión de la OSC. Las razones de esta divergencia –según la coordinadora- son “la rivalidad por hegemonizar y protagonizar determinadas decisiones para la ejecución del proyecto”. Según la jefa del ET-UC “la OSC interpretó mal su mensaje cuando se le comunicó que trabajaran de manera independiente al equipo técnico”.

Los inconvenientes que existieron para que la OSC no implementase de forma óptima el proyecto en Bella Unión fueron una responsabilidad compartida, por un lado, la OSC no se informó lo suficiente sobre las responsabilidades que asumió al firmar el convenio con IMAF; y, por otro lado, el ET-UC es responsable porque en la fase de evaluar la propuesta de la OSC, IMAF no consideró la insuficiente estructura con que cuenta esta organización para desarrollar el proyecto. Una de las integrantes del ET-T explica, “no es lo

mismo una OSC como “Gurises Unidos” que la comisión barrial de Progreso integrada por cuatro vecinos, eso el programa lo debió de tener en cuenta para implementar el proyecto en Bella Unión; más allá que los directivos de la OSC no se hubieran informado lo suficiente del convenio que firmaron.”

Obviamente esta situación se agrava en los casos en que la implementación del proyecto tuvo escasos resultados. Por ejemplo, la coordinadora del ET-T que actuó en el Chuy explica los problemas que existieron al contratar a “Cami-Chuy: (i) Esta OSC no priorizó para el funcionamiento del proyecto la faz técnica porque para seleccionar a los miembros del ET-T lo hacen por amiguismo y no priorizando que sean los técnicos idóneos para implementarlo; (ii) El perfil de la dirección no es el adecuado para desarrollar éste tipo de trabajo social; (iii) La dirección no confiaba en el ET-T que estaba implementando el proyecto. (iv) Además, la administración del dinero no fue transparente y abierto al ET-T; y sólo se preocupó por el rédito económico para la institución. (v) Además, la OSC no defendió ni se apropió del proyecto y se corrió como institución gestionadora del proyecto.”

En conclusión, lo que se puede observar a través de las dificultades que se tuvo en la ejecución del proyecto, es que el ET-UC y las OSCs (en particular, ADESAR en Rivera y de CAMI en el Chuy) no supieron generar y formalizar una estrategia conjunta para el desarrollo de las actividades del proyecto.

Otro inconveniente fueron las demoras en las firmas de los convenios entre IMAF y los diversos agentes institucionales involucrados en la implementación del proyecto (SUNCA, intendencias, M.V.O.T.M.A., M.S.P. y las OSCs).

Una de las razones son los problemas administrativos que surgen a la hora de firmar los convenios con los gremios encargados de proveer los equipos técnicos y el personal idóneo –como en el caso del SUNCA y del PIAI- así como demoras en la firma de convenios con los gobiernos departamentales. Otra de las razones son las dificultades asociadas a los distintos tiempos y prioridades que tiene cada institución involucrada en el proyecto.

Los módulos de capacitación y diseño de propuestas para el acceso a los derechos ciudadanos, a la equidad de género, al asociativismo, a la salud y habilidades para mejorar las condiciones de habitabilidad se desarrollaron en las cinco zonas de intervención;(producto esperado 2.1.1) realizándose actividades muy diversas y obteniendo resultados diferentes en cada una de ellas:

La UC-IMAF informó que se realizaron las siguientes actividades vinculadas a éste módulo:<sup>5</sup>

En Bella Unión se organizaron: (I) Talleres de capacitación en planificación participativa y el desarrollo organizativo; (ii) Reuniones para la conformación de la comisión de vecinos del barrio Las Piedras; (iii) Capacitación a los adultos en habilidades para la vida y mejora de la calidad de vida.

En Paysandú se organizó: (i) Un curso de alfabetización digital orientado a la promoción de la inclusión social (con el M.E.C. y la Casa de la Cultura de la I.D.P.); (ii) Un curso de jardinería y botánica; (iii) Un programa de capacitación con adolescentes (ciclo de talleres “Conociendo mi cuerpo” con los niños de 5º y 6º año de la Escuela N°95) sobre los cambios psicofísicos en la adolescencia, la reproducción humana, las infecciones de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos; (iv) Un ciclo de talleres sobre salud sexual y reproductiva con adolescentes con el objetivo de promover una sexualidad responsable, dando a conocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor, los cambios que se producen en la pubertad, con especial énfasis en los derechos sexuales y reproductivos que los protegen; (v) Un ciclo de talleres con Madres, “Cambios en la adolescencia y sus mitos” este ciclo de talleres surge como complemento del anterior; (vi) Un ciclo de talleres de prevención de Enfermedades de Transmisión sexual con madres cuyos hijos concurren a los Centros CAIF de la zona (Indiecitos y CAFFI) con el objetivo de concientizar sobre la problemática e informar sobre las medidas de prevención y/o tratamiento de estas enfermedades; (vii) Un ciclo de talleres sobre derechos del niño orientado a sensibilizar a los niños sobre diversos derechos,

---

<sup>5</sup> Informes semestrales presentados por el programa IMAF al FOCEM, MERCOSUR (1º al 7º), entre los años 2008 al 2011.

específicamente el derecho al respeto y libre expresión; (viii) Talleres de cocina y alimentación saludable, dirigida a las madres con niños con bajo peso y desnutrición; (ix) Talleres sobre uso problemático de drogas y sustancias tóxicas, dirigido a técnicos que se encuentran trabajando con estos jóvenes; (x) Talleres sobre derechos de salud según el Sistema Integrado de Salud del M.S.P.

En el Chuy se organizaron: (i) Talleres sobre “Derechos y deberes ciudadanos”; (ii) Talleres sobre Cooperativas Sociales, a partir de la inquietud planteada por algunos vecinos del realojo; (iii) Jornada de realización de Papanicolaou para todas las mujeres del asentamiento; (iv) Talleres sobre nutrición; (v) Un ciclo de encuentros con las mujeres del realojo para trabajar “Salud sexual y reproductiva”; (vi) Jornada de toma de presión y control de glicemia en el barrio; (vii) Actividad cultural y recreativa para el barrio en la Casa de la Cultura de Chuy, se hizo teatro infantil, payasos, tango y folklore para adultos; (viii) Implementación de clases de apoyo escolar en CAMI a contra turno para niños del barrio que presenten dificultades de aprendizaje.

En Rivera se organizaron: Ciclos de charlas sobre temas referidos a la mejora del hábitat a través del acceso a un baño decoroso, mejora de la calidad de vida, del cuidado de la salud y del medio ambiente.

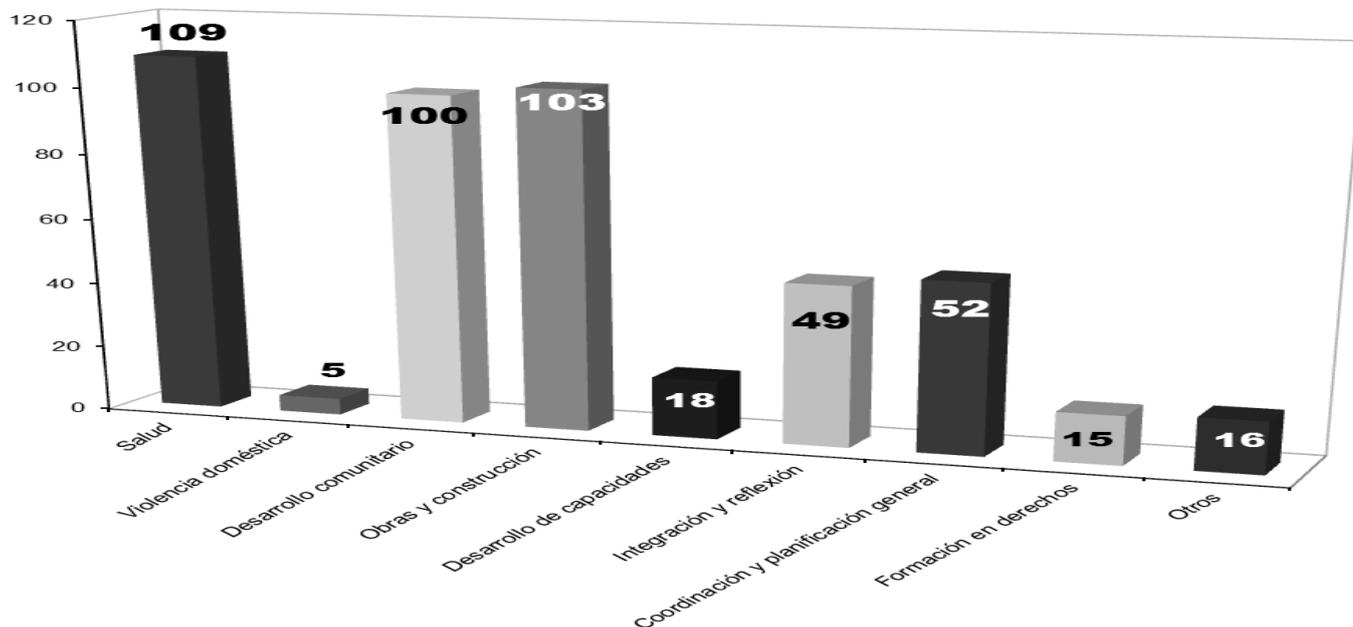
En Nueva Palmira se organizaron: (i) Talleres artístico-culturales dirigidos a jóvenes para para fomentar su integración grupal a través del arte; (ii) conformación de un grupo de mujeres con el objetivo de sensibilizarlas en relación a la temática de género para generar un espacio de contención; (iii) capacitación y fortalecimiento de la comisión de la policlínica del barrio Asencio; (iv) en el marco del taller artístico cultural para jóvenes, se realizaron pintadas de murales en la ciudad de Nueva Palmira; (v) taller de capacitación sobre el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud dirigido a los miembros de la comisión de la policlínica del barrio Asencio; (vi) jornadas de capacitación en el uso problemático de drogas y VIH con jóvenes de Nueva Palmira; (vii) jornadas informativas sobre violencia doméstica.

Por otro lado, en cuanto a la realización de actividades socioeducativas surge de los datos recabados a través del proceso de seguimiento y monitoreo del programa, que las localidades en que se organizaron una mayor cantidad de actividades fueron en Paysandú (39%) y Bella Unión (33%); lo que implica que en 2 de las 5 localidades se realizaron el 72% de las actividades socioeducativas realizadas por IMAF. En Nueva Palmira se realizaron el 21%, en Rivera el 8% y en Chuy el 2%.

Respecto a la distribución de las actividades según cada componente se desprende de los datos que el programa organizó una mayor cantidad de actividades de capacitación que las relacionadas a los otros componentes del proyecto (el 40% del total fueron de éste tipo); las actividades orientadas a implementar el primer componente (sensibilización y captación de expectativas) representaron el 23% del total de las actividades organizadas por IMAF; las vinculadas al tercero (actividades organizativas vinculadas a la construcción) representaron el 17%. Y las vinculadas al cuarto y último componente (para la mejora del acceso a los servicios de salud) representaron el 20%.

Gráfico 5.1: Distribución de actividades socioeducativas organizadas por el programa IMAF de acuerdo a sus temáticas<sup>6</sup>

Fuente: Ficha monitoreo DINEM



En la temática que se realizó la mayor cantidad de actividades fue en salud (23% del total), y en particular, en salud sexual y reproductiva. El 22% fueron para generar habilidades para la construcción; y el 21% fueron actividades organizadas para el desarrollo comunitario (incluyendo en esta categoría actividades recreativas, vinculadas a festivales y diferentes festejos, así como actividades deportivas o artísticas puntuales).

**Análisis de las actividades desarrolladas en éste componente para el desarrollo de habilidades para la construcción entre los protagonistas (producto esperado 2.1.2):**

La UC-IMAF informó que se realizaron las siguientes actividades:<sup>7</sup>

En **Bella Unión** se (i) conformó un grupos de vecinos que van a construir sus baños; (ii) se hizo un ciclo de cursos de capacitación en construcción y habilidades básicas para la vida; (iii) se realizaron reuniones sistemáticas con los protagonistas para la organización de la construcción de los baños.

En **Paysandú** se organizó (i) un programa de capacitación y organización con los vecinos que serán realojados; (ii) un ciclo de talleres en construcción y ayuda mutua; (iii) jornadas de primeros auxilios y prevención de accidentes.

En **Rivera** se (i) En **Rivera** se elaboró un proyecto para la producción de bloques vibrados para la construcción de los baños por un grupo de mujeres del asentamiento, para que aprendan el oficio, accedan a ingresos económicos y sea una ayuda para la futura inclusión laboral.

En **Chuy y Nueva Palmira** no se realizaron actividades vinculadas al segundo módulo de éste componente del proyecto.

**Las actividades organizadas para generar habilidades para la construcción en los protagonistas tuvieron resultados diferentes en las cinco zonas de intervención:**

<sup>6</sup> Datos recabados a través del proceso de seguimiento y monitoreo del programa desde marzo del 2009 hasta diciembre del 2010.

<sup>7</sup> Informes semestrales presentados por el programa IMAF al FOCEM, MERCOSUR (1° al 7°), entre los años 2008 al 2011.

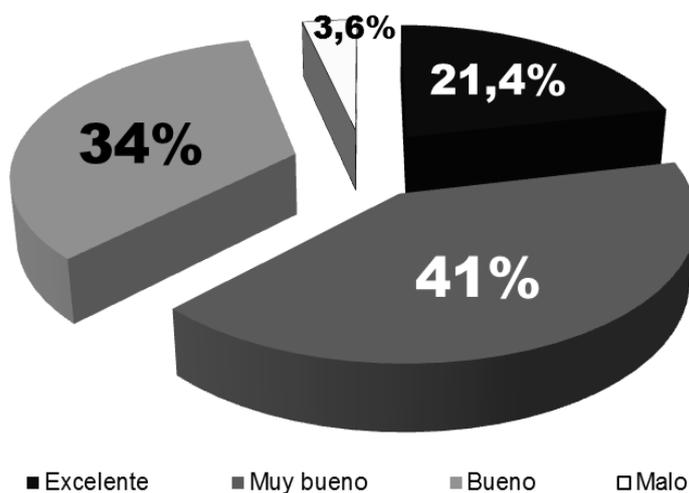
**En Bella Unión y Paysandú se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado**, porque se respetó totalmente la metodología de trabajo propuesta en el proyecto de construcción de los protagonistas con ayuda mutua de los vecinos y la supervisión de los técnicos de IMAF.

**En el barrio Lavalleja (de Rivera)** su cumplimiento fue parcial porque no se capacitaron a todos los protagonistas a los que se les iban a realizar los baños; y la metodología de trabajo establecida en el proyecto, en diciembre del 2010, cambió por la construcción a cargo de los obreros del SUNCA con la dirección de la obra por el PIAI.

**En los barrios Asencio e Higuieritas (de Nueva Palmira) no se cumplió con éste producto porque** se acordó que IMAF financia las canastas de materiales y el PIAI realiza los baños. Del mismo modo que el caso anterior, la metodología de trabajo propuesta en el proyecto original de IMAF, cambió por la construcción de los obreros del SUNCA con la dirección de la obra por parte del PIAI.

**En el barrio Jesús Fernández (del Chuy)** no se iniciaron las obras a la fecha de realización de éste informe y no se utiliza la metodología de trabajo propuesta en el proyecto original de IMAF, porque las obras las van a realizar una empresa constructora privada.

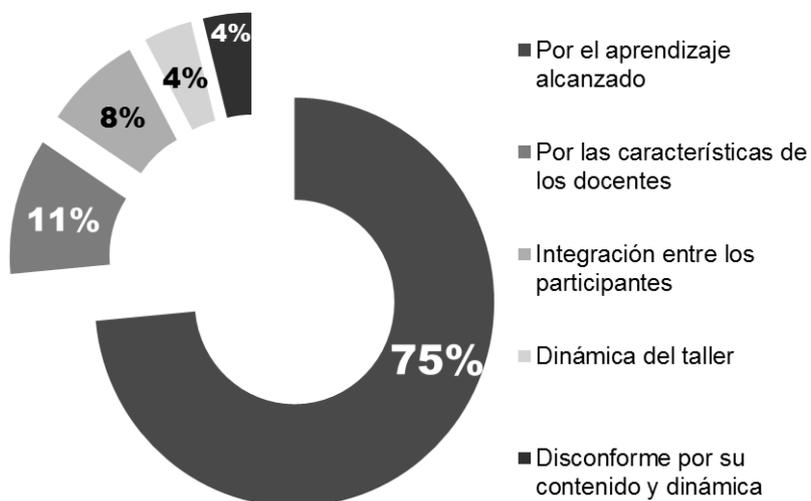
Gráfico 5.2 Percepción de los protagonistas sobre los cursos de capacitación dictados por IMAF<sup>8</sup>



<sup>8</sup> Datos recabados a través de encuestas representativas de las zonas de intervención en noviembre del 2010.

Se puede afirmar que 9 de cada 10 alumnos que participaron en los cursos quedaron satisfechos con la capacitación que realizó IMAF. El 21,4% indica que los cursos fueron excelentes; el 41% que fueron muy buenos; el 34% que fueron buenos; y tan sólo el 3,6% señala que los cursos fueron malos.

Gráfico 5.3 sobre las razones que exponen los participantes de los cursos para estar muy satisfechos con estas actividades educativas



La gran mayoría de los alumnos de los cursos dictados por IMAF (75%) indica que quedó satisfecho por el aprendizaje alcanzado a través de los cursos; el 11,5% indica que evalúan los cursos de ese modo por las características de los docentes que los dictaron (conocimientos de los temas, pedagogía y didáctica utilizada, etc); el 8% destaca los efectos que tuvieron los cursos en cuanto a la integración que se logró entre los participantes; el 4% estuvo muy satisfecho con los cursos por las características y la dinámica que tuvieron los talleres. Sin embargo, el 4% de los alumnos quedó disconforme con los cursos por su contenido y la dinámica desarrollada.

**A modo de conclusión, indicar que estos indicadores permiten inferir que se cumplió en un 100% el segundo producto esperado de éste componente porque se diseñaron los cursos (producto esperado 2.2.1), se seleccionaron las personas a capacitar (producto esperado 2.3.1), se implementaron los cursos de capacitación (producto esperado 2.4.1) y que al menos el 40% de los participantes en los cursos fuesen capacitados (productos esperados del proyecto 2.5.1 y 2.6.1).**

Por otro lado, el 56% de los alumnos indica que aplicó los conocimientos y habilidades aprendidas luego que finalizó el curso en otras actividades de su vida cotidiana y el 44% indica que no los aplicó. **Este indicador permite inferir que se duplicó el nivel de cumplimiento exigido en la ejecución del producto esperado del proyecto (2.7.1) en cuanto a que al menos el 30% de los protagonistas capacitados se integrasen a grupos para diseñar proyectos.**

## **(5.2.2) Análisis de las fortalezasy debilidades de la implementación del segundo componente**

Las fortalezas en la implementación de éste componente, en tanto factores facilitadores para la consumación del proceso de capacitación y diseño de propuestas para la mejora de las condiciones de habitabilidad y mejora de la calidad de la salud; se presentaron principalmente en las zonas (de Bella Unión y Paysandú) que la intervención del programa fue exitosa.

(1) Fue eficaz el trabajo de relacionamiento interinstitucional desarrollado para organizar actividades socioculturales y educativas de forma conjunta, coordinada y realizando sinergia de recursos y esfuerzos con organismos públicos (SOCAT, CAIF, M.S.P, instituciones educativas de enseñanza primaria, secundaria y terciaria, y con el P.I.A.I.) y organismos municipales (policlínicas, direcciones sociales, educativas, culturales y de deportes) e instituciones privadas (Ongs, clubes sociales y deportivos, instituciones religiosas). Esta tarea, también, promovió el desarrollo organizativo del espacio de trabajo intersectorial de las instituciones barriales.

(2) En segundo lugar, fue muy relevante la realización de talleres para generar habilidades para la construcción en Bella Unión y Paysandú (tema que será analizado en mayor profundidad cuando se analice la ejecución del tercer componente).

En la implementación de éste componente existieron básicamente cuatro tipos de debilidades:

(1) La contratación de OSCs (ADESAR, Comisión Barrio Progreso y CAMI) no fueron buenas experiencias para la implementación del proyecto en Rivera, Bella Unión y Chuy, respectivamente. Como aprendizaje para futuras intervenciones de este tipo de proyecto queda que la contratación de una OSC para implementar el proyecto en el territorio puede ser una amenaza para su óptima instrumentación. Por lo que se sugiere que hay que hacer al revés de cómo se hizo en IMAF: Primero hay que intentar contratar técnicos locales y si no hay técnicos locales en la localidad contratar a una OSC pero con otro nivel de exigencia (experticia, conocimientos, organización, antecedentes, etc). Además, no se les debe pagar seis meses adelantados para realizar el trabajo, como se hizo en IMAF.

(2) La demora de la firma de los convenios para implementar el proyecto entre IMAF, el SUNCA, las intendencias, los ministerios y las OSCs.

(3) En tres zonas de intervención -Rivera, Chuy y Nueva Palmira- no existió una planificación de las actividades socioeducativas que tuviese en cuenta el proceso integral de desarrollo de los componentes que requiere el marco lógico del proyecto. Las actividades que realizaron fueron intervenciones aisladas que no respetaron la estructuración del proceso que se debía desarrollar en el proyecto. Las ejecuciones de las actividades socioeducativas en estas zonas quedaron discontinuadas de los objetivos del proyecto por la falta de una planificación y por la finalización de los contratos de los técnicos.

(4) En Rivera no se contrataron a profesionales en construcción que fueran especializados en vivienda social y tuvieran la experticia para capacitar a éste tipo de población objetivo. En éste caso, los procesos de capacitación para la construcción no se encontraban a cargo de personal idóneo para entender y orientar a este tipo de población. En éste sentido, los protagonistas indican que: *“no tenían paciencia porque no somos peones albañiles sino que lo único que teníamos era la voluntad de hacernos el baño.”* Esto es una amenaza para la implementación de proyectos similares en el futuro porque la metodología con la que se trabaja es la construcción de los beneficiarios con la ayuda mutua de los vecinos, lo que requiere que los protagonistas adquieran habilidades para construir y trabajar en equipo, para ello es necesario que existan docentes con las competencias necesarias.

(5.2) CUADRO RESUMEN DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGUNDO COMPONENTE:

Proceso de capacitación y diseño de propuestas para la mejora de las condiciones de habitabilidad y salud; mediante la realización de pequeños proyectos grupales.

PRODUCTOS ESPERADOS	BELLA UNIÓN	Paysandú	RIVERA	NUEVA PALMIRA	CHUY	RESULTADOS ALCANZADOS
(2.1) Selección y contratación de Organizaciones de la Sociedad Civil para capacitar con tres tipos de cursos.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Se cumplió en un 100% con la implementación de éste producto, que corresponde al nivel de ejecución máximo.
(2.1.1) Módulos en derechos ciudadanos y equidad de género, asociativismo y capacidades para el mejoramiento de las condiciones de habitabilidad y salud	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Se cumplió en un 100% con la implementación de éste producto, que corresponde al nivel de ejecución máximo. Pero, en diferentes niveles de intervención.
(2.1.2) Módulo para el desarrollo de habilidades para la construcción.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	Cambio de modalidad: Cumplimiento Parcial	En dos localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado. En dos zonas se cambiaron la modalidad de trabajo de autoconstrucción por ayuda mutua; en una de ellas sus actividades están pendientes. Y en otra zona su cumplimiento fue parcial porque no se capacitaron a todos los protagonistas.
(2.2.1) (2.4.1) Cursos de capacitación diseñados e implementados.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	En dos localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado En dos zonas se cambiaron la modalidad de trabajo de autoconstrucción por ayuda mutua y sus actividades están pendientes. Y en otra zona su cumplimiento fue parcial.
(2.3.1) Personas a capacitar seleccionadas	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	En tres localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado. En dos zonas se cambiaron la modalidad de trabajo establecida en el proyecto y sus actividades están pendientes.
(2.5.1) (2.6.1) Al menos el 40% de los participantes en los cursos fueron capacitados.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	Una vez y media se cumplió con la implementación de éste producto (60%), superando ampliamente el nivel de ejecución mínimo requerido. En tres localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado. En dos zonas se cambiaron la modalidad de

						trabajo de autoconstrucción por ayuda mutua y sus actividades están pendientes.
(2.7.1) Al menos 30% de los capacitados se integraron a grupos para diseñar proyectos	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	Cumplimiento Parcial	Se duplicó el resultado esperado para éste subcomponente, superando ampliamente el nivel de ejecución intermedio. Porque el 60% de los capacitados se integraron a grupos para realizar proyectos.  En tres localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado. En dos zonas se cambiaron la modalidad de trabajo de autoconstrucción por ayuda mutua; de las que en una sus actividades están pendientes; y en la otra su cumplimiento fue parcial.
(2.7.2) Al menos 20% de los proyectos diseñados se implementaron; y se realizó su monitoreo y seguimiento	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	Cambio de modalidad: Actividad Pendiente	Se triplicó el resultado esperado para éste subcomponente, superando ampliamente el nivel de ejecución intermedio. Puesto que se implementaron el 60% de los proyectos diseñados.  En dos localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado; en una zona se cambió la modalidad de trabajo de autoconstrucción por ayuda mutua; y sus actividades están pendientes; y en dos zonas su cumplimiento fue parcial.
(2.8.1) Elaboración de los materiales de difusión y promoción del ejercicio pleno de derechos ciudadanos.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	Cumplimiento Parcial	En tres localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado.  En tres zonas su cumplimiento fue parcial.

### **(5.3) Análisis de los resultados alcanzados en la implementación del tercer componente**

En ésta sección se analizarán las mejoras en las condiciones de habitabilidad de los habitantes de las zonas de intervención del programa. La mejora del hábitat se hizo mediante distintos dispositivos, por un lado, se implementaron pequeños proyectos constructivos para realizar viviendas y mejoras de los hogares; y, por otro lado, se llevaron a cabo obras para la mejora del entorno sociocultural del barrio (salones de usos múltiples, creación de espacios para la recreación y el). Por otra parte, se organizaron actividades específicas y puntuales para la mejora del medio ambiente (a través de jornadas de limpieza de espacios públicos y de las cunetas de las calles y las conexiones a los servicios de saneamiento en algunas localidades). Del mismo modo, se consideró el problema de las inundaciones, propia de muchos asentamientos.

El programa IMAF planificó realizar obras constructivas en las cinco localidades, las que se llevaron a cabo hasta la realización de éste informe son las siguientes:

En el barrio Las Piedras de la localidad de Bella Unión, se construyeron y refaccionaron un total de cincuenta y tres baños. Según el director de ésta obra, el arquitecto Jorge Domínguez los baños nuevos están contruidos en ladrillo, cuentan con puerta de madera (hacia adentro de la vivienda), inodoro, pileta, ducha, cisterna, instalación sanitaria, techo de chapa galvanizada, terminación de piso en portland lustrado y pared con pintura impermeable. La evacuación de las aguas (central para una zona sin saneamiento) se realiza mediante una fosa séptica, lo que permite una salida de las aguas negras de forma menos perjudicial que el pozo negro, dado que cuenta con mayor impermeabilidad y no llega a ella el agua de lluvia que muchas veces desborda los pozos. Domínguez sostuvo al respecto que el próximo gran desafío es lograr que la zona cuente con saneamiento y en eso el equipo está trabajando para concretar con el PIAI y OSE, organismos que están construyendo éste servicio en la zona. Por otra parte, se reformó la policlínica creando un consultorio ginecológico, un consultorio odontológico y un baño. Y se construyó, también, un salón de usos múltiples, que está abierto a las diferentes propuestas socioculturales y educativas que surgen de la iniciativa de los vecinos. Para realizar esta obra la intendencia de Artigas brindó el terreno. El salón tiene 120 metros cuadrados, va a tener una sala de informática, un salón, baños y cocina.

Al sureste de la ciudad de Paysandú, en un predio ubicado en Bulevar Artigas y San Martín<sup>9</sup> se están construyendo diecinueve viviendas para el realojo de familias del barrio La Chapita. Afectadas por la contaminación con cromo que existe en esta zona como consecuencia de la destilación industrial de una curtiembre sobre el arroyo Sacra, muy cercano al barrio. Asimismo, el asentamiento cuenta con el vertedero municipal que a través de sus barométricas disponen sus residuos en las cercanías. Esto se agrava porque es una zona inundable. Sin ir más lejos, en las lluvias de noviembre y diciembre del 2009, ciento cinco familias (el 80% del asentamiento) tuvieron que ser evacuadas.

---

<sup>9</sup> El terreno lo donó la Intendencia de Paysandú, es una superficie no inundable lo que contribuye a resolver una de las problemáticas más preocupantes en La Chapita.

Según informa el arquitecto Manuel de Souza, las viviendas que se están construyendo buscan reflejar la necesidad de las familias: son de uno, dos y hasta tres dormitorios. Las mismas serán construidas en ladrillo y contarán con un patio apto para el jardín o el cultivo hogareño. El avance de la obra a la fecha es de aproximadamente el 60%. Se están haciendo con la mano de obra de las propias familias y el apoyo de los obreros del Sindicato Único de la Construcción y Anexos (SUNCA). Además, se proyecta construir en la misma manzana una escuela de tiempo completo. Dentro del mismo proyecto, se prevé la construcción de otra vivienda en un predio rural de cuatro hectáreas, apto para la agricultura y la cría de animales, en especial, de cerdos, gallinas y alguna vaca lechera.

A esto se debe sumar el trabajo realizado en La Chapita en coordinación con la Intendencia de Paysandú y el Programa Uruguay Clasifica en la eliminación de un basural de dos hectáreas ubicado en pleno barrio, y la implementación de un plan de circuito limpio para evitar que el mismo se vuelva a originar y se realizó un parque con bancos y juegos para la población infantil.

En el barrio Jesús Fernández de la ciudad del Chuy (Rocha), el programa proyecta construir viviendas para el realojo de ocho familias. Se van a construir en la misma manzana del asentamiento, en un sector no inundable del terreno que fue adquirido para tal fin por la Intendencia de Rocha. Los 10 mil bloques a utilizar para estas viviendas fueron adquiridos a la Cooperativa Manos al Trabajo del Chuy. La misma surgió en 2008 con un grupo de trabajadoras del programa Trabajo por Uruguay del MIDES.

En el asentamiento La Humedad de Rivera se construyeron veintiocho baños y diez y nueve están en proceso de construcción; y no se iniciaron las obras en veintitrés (de un total de 70). Además, se reparó el edificio del Club Lavalleja.

En los barrios Asencio e Higuieritas de Nueva Palmira el IMAF financió las canastas de materiales para que el PIAI construya setenta y siete baños; y se refaccionó el merendero del barrio Asencio.

Mejorar las condiciones de habitabilidad de la población objetivo mediante la implementación de los pequeños proyectos constructivos						
PRODUCTOS ESPERADOS	BELLA UNIÓN	PAYSANDÚ	RIVERA	NUEVA PALMIRA	CHUY	RESULTADOS ALCANZADOS
(3.1) Implementación de pequeños proyectos act. 2.7 tendientes a la mejora de las condiciones habitacionales: realojo y mejora de viviendas.	Cumplimiento total:  Se construyeron y/o refaccionaron 53 baños	Se están construyendo 19 viviendas urbanas y 1 vivienda rural para el realojo de esas familias.  El proceso de ejecución de la obra es del 60%.	Se construyeron 28 baños, están en proceso de construcción 19 y no se iniciaron las obras en 23 baños (totalizando unos 70 baños)	Se financiaron 77 canastas de materiales para que el PIAI realice los baños en hogares de los barrios Asencio e Higuieritas	En proceso de construcción:  8 viviendas para el realojo de familias del barrio Jesús Fernández	Al 28 de febrero del 2011, se cumplió con la meta básica planteada para éste producto esperado porque se ejecutaron 81 intervenciones en los hogares de las zonas de intervención; y el cumplimiento requerido eran 80 hogares con proyectos ejecutados.
(3.2) Implementación de pequeños proyectos act. 2.7 tendientes a la mejora de las condiciones ambientales del barrio, creación y mejora de espacios verdes, recreativos y deportivos.	Cumplimiento total:  Reforma de la policlínica creando un consultorio ginecológico, un consultorio odontológico y un baño	Cumplimiento total:  Se recuperó el espacio en el que estaba ubicado un basural y se construyó una plaza para niños	Cumplimiento total:  Se refaccionó el club del barrio Lavalleja	Cumplimiento total:  Se refaccionó el merendero del barrio Asencio.	Incumplimiento	1121 hogares de las zonas de intervención tuvieron mejoras básicas en las condiciones ambientales del barrio, creación y mejora de espacios verdes, recreativos y deportivos.
(3.3) Instalación de un centro de barrio gestionado por una comisión vecinal que sea utilizado para reuniones de vecinos y actividades socio-culturales	Cumplimiento total:  Se construyó un salón de usos múltiples	Incumplimiento	Incumplimiento	Incumplimiento	Incumplimiento	En una localidad se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto esperado.  En cuatro zonas no se cumplió con esta meta.

## **Los resultados fueron diferentes en las cinco zonas de intervención del programa:**

**En “Las Piedras” (Bella Unión)** el nivel de cumplimiento de las mejoras en los hogares protagonistas es del 100%. En esta zona se respetó totalmente la metodología de trabajo propuesta en el proyecto de construcción de los protagonistas con ayuda mutua de los vecinos y bajo la supervisión de los técnicos del IMAF.

**En “La Chapita” (Paysandú)** el avance de la obra a la fecha es de aproximadamente el 60%. La construcción de las viviendas se lleva adelante bajo el sistema de ayuda mutua y los propios beneficiarios son los encargados de construir sus hogares. IMAF aporta los materiales y el asesoramiento de un equipo técnico del programa y la colaboración de los obreros del Sindicato Único de la Construcción y Anexos (SUNCA); y la Intendencia de Paysandú aportó los terrenos y colaboró con materiales.

**En el barrio Lavalleja (Rivera)** el nivel de cumplimiento de las mejoras en los hogares protagonistas es del 40%. Cabe señalar que la metodología de pre-establecida en el proyecto fue cambiada por la construcción de los obreros del SUNCA con la dirección de la obra por el PIAI.

**En los barrios Asencio e Higuieritas (Nueva Palmira)** el nivel de cumplimiento de las mejoras en los hogares de los protagonistas es de 0%. Puesto que se acordó que IMAF financia las canastas de materiales y el PIAI realizará los baños; obras que todavía no se consumaron. Del mismo modo que el caso anterior, la metodología de trabajo propuesta en el proyecto original de IMAF, cambió por la construcción de los obreros del SUNCA con la dirección de la obra por el PIAI.

**En el barrio Jesús Fernández (Chuy)** no se iniciaron las obras a la fecha de realización de éste informe por lo que el nivel de cumplimiento de las mejoras en los hogares de los protagonistas es de 0%. En éste caso, también, cambió la metodología de trabajo propuesta en el proyecto original de IMAF, porque las obras las va a hacer una empresa privada. No obstante, se realizó el llamado a licitación de materiales y para la contratación de la empresa constructora para la realización de las viviendas en calle Madrid. Para ello, se realizaron reuniones con los vecinos protagonistas; se diseñó el proyecto para la realización de las viviendas y fue presentado y aprobado por los técnicos y vecinos, y se realizó la nivelación de los terrenos donde se construirán las viviendas.

En las cinco zonas que intervino el programa se cumplió con el producto esperado (3.2) de ejecutar pequeños proyectos tendientes a la mejora de las condiciones ambientales y a la creación de espacios verdes, recreativos y deportivos del barrio.

La complejidad y los resultados de las obras fueron diferentes en cada una de las zonas de intervención:

En Las Piedras (Bella Unión) se reformó la policlínica creando un consultorio ginecológico, un consultorio odontológico y un baño; y se realizaron jornadas de limpieza de las calles.

En La Chapita (Paysandú) se recuperó el espacio en el que estaba ubicado un basural y se colocaron juegos para la recreación de los niños; y luego de la inundación se realizó una jornada de limpieza del barrio.

En Jesús Fernández (Chuy) se realizó un acuerdo con el club San Vicente para el uso de sus instalaciones; y se hizo un plan proyecto para la recuperación con mano de obra vecinal de los terrenos deportivos del club San Vicente.

En La Humedad (Rivera) se reparó el edificio del Club Lavalleja.

En Asencio e Higueritas (Nueva Palmira) se refaccionó el merendero del barrio Asencio.

El acceso a la recreación y al deporte fueron otros de los derechos que buscó consolidar el programa a través de la organización de actividades no formales. En todos los asentamientos se realizaron actividades de esparcimiento que integraron a vecinos y vecinas de todas las edades.

### **(5.3.2) Opinión de los coordinadores de las Oficinas Territoriales del Ministerio de Desarrollo Social (OT)**

Los coordinadores de las OTs son actores relevantes para que el programa se implemente de forma óptima en los territorios que se interviene (por ejemplo, el desarrollado por Ana Conti en Bella Unión y Carlos Damico en Paysandú), en la medida que cumplan un rol proactivo y de contralor de los trabajos que se realizan. Este comportamiento es de vital importancia en tareas de gestión, coordinación entre actores y para la solución de inconvenientes.

Otro aspecto que permitió el éxito del programa a nivel constructivo fue el conocimiento sobre el proceso de licitación para la compra de los materiales y la contratación de recursos humanos que permitieron solucionar las dificultades y atrasos de los procesos licitatorios y la entrega de los materiales por parte del programa.

Los coordinadores de las OTs opinan que la implementación del programa IMAF supuso un cambio en la dinámica de trabajo de la OT: *“nos creó otros niveles de responsabilidad y de coordinación interdisciplinar más complejos que los que normalmente trabajamos.”* Desde el punto de vista de la intervención pública, los coordinadores de las OTs consideran que el programa fue un aporte importante a la comunidad local; se ha ido generando y complejizando gradualmente a partir de un diagnóstico inicial y del devenir de las experiencias surgidas desde el propio campo de intervención. Dicha práctica, se edificó desde el bagaje que dejó en su momento el programa “Mejoramiento del Hábitat” y hoy IMAF genera más experticia por lo que puede ser un potencial programa piloto, para lo que es la implementación del “Plan Juntos”.

Muchas veces los compromisos de algunos coordinadores de la OT, con su localidad y su visión sobre las formas de solucionar las problemáticas que la aquejan resultan de su pertenencia biográfica y afectiva al lugar. No desestimables a los efectos del programa, si entendemos que los buenos resultados dependerán, en cierta medida, del arraigo local que posea el técnico que trabaja en territorio: *“Yo soy del lugar, viví y vivo cerca de la zona, vi crecer desde joven al asentamiento, para mí era un desafío personal poder dar respuesta a algo que mucha gente miró para otro lado. Mi objetivo fundamental –estoy hablando a nivel personal- era poner el tema de cómo vive la gente de ese lugar en el tapete público. La población común y corriente, pero que viven en otro lugar como que es el lugar que les dejó la sociedad, y plantear que hay organismos, instituciones y personas que miran para otro lado y no se comprometen para mejorarle la calidad de vida a esas personas que*

*están en situación de vulnerabilidad socioeconómica y ambiental. Y dejar en el tapete las condiciones en las cuales viven muchos uruguayos y que se amplificó mucho más con el tema de las inundaciones.”*

En esta denuncia, el coordinador de la OT deja en claro que existen organismos que deberían tener un rol central pero en los hechos se hallan omisos a la realidad crítica del asentamiento. Como el caso del M.V.O.T.M.A. a través de la DINAMA que a sabiendas - por sus propios diagnósticos- de que algunas zonas de intervención están afectadas con altísimos índices de contaminación (por cromo) nunca se tomó una posición proactiva al respecto que se tradujera en un proceso de realojo. Según el coordinador de la OT *“lo mismo ocurre con el M.S.P. porque no tienen un registro claro de las condiciones de salubridad de los habitantes de estos asentamientos sobre la existencia de enfermedades asociadas al cromo, y sobre la incidencia del cromo como factor causante de discapacidades y de fallecimientos. No existe tan solo un censo para conocer en dónde y con qué frecuencia se atienden las personas del barrio en los centros de salud. Todo el conjunto de actores sociales y políticos que están actuando en el lugar no están diagnosticando, ni comprometiéndose con los derechos de estas personas que viven ahí. Ahí está la diferencia en transformar una voluntad política en acción; y para esto falta todavía porque estamos en pañales de poder tocar los temas y transformarlos en políticas permanentes, locales y acordadas.”* Según ellos, para que estas zonas se dejen de concebir como una zona más de tipo carenciada y se pueda considerar sus déficits particulares: alta contaminación; inundables; precariedad habitacional y pobreza extrema; hay que *“mirarlos con otros ojos y decir: bueno acá no alcanza con dos chapas y un ladrillo, acá la intervención hay que subirla a otro nivel.”*

### **(5.3.3) Perspectiva del equipo técnico que trabajó en el territorio sobre el proceso constructivo**

Para los integrantes de los equipos técnicos la metodología utilizada para realizar los baños y las viviendas fue el proceso más acertado; en tanto envuelve otros muchos componentes de naturaleza social que no se acotan a la mera materialidad de la realización de las obras.

El principal aspecto es el nivel de “apropiación” por parte el usuario de su obra, esto supera el mero asistencialismo a través de la realización de un servicio sanitario o la entrega de una vivienda “llave en mano”. Según el coordinador de la OT de Paysandú, *“trabajar en autoconstrucción por ayuda mutua es la propuesta más próxima a lo ideal porque genera ciertos equilibrios entre la responsabilidad del protagonista; la supervisión de los técnicos del programa y la colaboración de los operarios (en este caso los obreros del SUNCA). Esta metodología le da una mixtura que genera cierto equilibrio entre la propuesta de la apropiación y el derecho de las personas de sentir como propio lo que está haciendo. A diferencia de que si te entregan la llave de la casa para que sea tuya y no fue tu trabajo lo que la construyó.”*

El proceso de construcción que describe el arquitecto del ET, comienza con el diseño de una tipología para hacer las viviendas o los baños, esto se hace de forma conjunta entre los técnicos del programa (arquitecto, trabajadores sociales) y los protagonistas. *“La*

*tipología de la casa se diseñó teniendo en cuenta, principalmente, los hábitos y costumbres de los protagonistas. Se expuso su diseño a los protagonistas y se les preguntó ¿qué le parecía? Y les gustó. Vos te preguntas si en verdad les gustó o ellos no entienden mucho y te dicen “bueno si me gustó”. Pero, luego uno ve que sí que están contentos con las casas. No sé si en un principio tomaban la real dimensión espacial de lo que este trabajo de construcción implicaba (...) La gente participó de todo el proceso y de verdad se comprometió. No es que nosotros llegamos y le dijimos lo que íbamos a hacer sin consultarlos” –explica el arquitecto director de la obra.*

En el caso de la construcción de casas, en Paysandú (20) y en Chuy (8) son un tipo de vivienda evolutiva, ya que tiene posibilidades de agregar dormitorios en función de las necesidades del núcleo familiar. Para lo cual, esta tipología contempla que solo se tenga que levantar una pared aladaña a la construcción inicial.

En cuanto a sus características estructurales poseen la modestia de este tipo de obras denominada de “Interés Social” y con las restricciones económicas que se imponían desde la propia dirección del programa. Por otra parte, las casas poseen la virtud de ser espaciosas en comparación a cualquier apartamento o vivienda en la que una familia promedio se encuentra con posibilidades de acceder. Según el arquitecto, *“en cuanto al tamaño que tiene está bien, es una vivienda generosa. Después en un nivel de terminaciones es muy modesta, no tiene muro doble sino que tiene muro simple, cielo raso de sello y techo de hormigón y bolseado de revoque. Tuvimos la orden de la dirección del programa de hacerlas más rústicas. Yo no estoy de acuerdo, queríamos dejarlas mejor, aunque llevara más tiempo y de hecho las dejamos mejor porque les pusimos revoque y los muros no están de más.”* En una misma línea resaltando las cualidades espaciosas que poseen estas viviendas, que son de casi de 60 m<sup>2</sup> (lo máximo que se puede pedir para este tipo de emprendimiento), el capataz de la obra agrega: *“Para mi gusto el tamaño es el ideal. Es más, yo no tengo una casa de estas características y de esta dimensión. Y en el tema de su estructura ¡es fuertísima!”*. En similar dirección, el carpintero afirma: *“A mí me parece que es una casa de muy buena calidad por el plano de la vivienda, por los materiales que se han utilizado y los metros cuadrados están adecuados a las necesidades de las personas que las van a habitar.”*

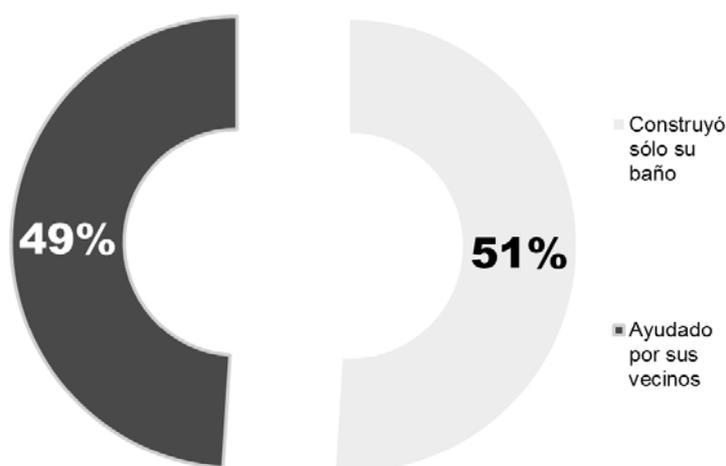
Desde una proyección funcional de la vivienda, *“la casa está muy buena porque está hecha en una sola planta. Son tan fuertes que esta gente va a terminar muriendo de vieja en esa casa. Y las casas están más separadas no como en las que hacen las cooperativas de viviendas que están todas juntas. Estas pueden independizarse solo con un arbusto que delimite su espacio. Por ahí tendría que tener más dormitorios, como lo hace MEVIR que hace hasta cinco, acá todas las familias se deben adaptar a tres dormitorios” –explica el arquitecto.*

### (5.3.4) Evaluación de la metodología de trabajo utilizada para la construcción de las obras

Los resultados del programa en el componente constructivo difieren según las zonas, también, la forma de trabajar fue distinta con los protagonistas de una misma localidad. Esto varió de acuerdo al papel que los protagonistas asumen para con el programa, la composición de sus hogares y los conocimientos previos sobre construcción y el poseer habilidades para la vida.

Se pueden determinar tres modalidades en que se desarrolló el trabajo en las obras constructivas realizadas por IMAF, la primera, es la expuesta en el marco lógico del proyecto que se basa en la construcción y/o reforma de los protagonistas de las viviendas con la ayuda mutua de los vecinos; y la entrega de canastas con materiales por parte del programa, la capacitación y la supervisión de los técnicos de IMAF y del SUNCA. La segunda forma fue la construcción del protagonista sin la ayuda de los vecinos ni de los idóneos del programa. Y en la tercera, los protagonistas que no podían cumplir con las horas estipuladas en el reglamento para realizar su trabajo en la obra, pagaron a albañiles del barrio para que cumplieran con esa labor.

Gráfico 5.4 Modos de organización del trabajo de los protagonistas en las obras constructivas.



El 51% de los protagonistas construyó sólo su baño y el 49% lo construyó con la ayuda de sus vecinos. Es decir, que los ET-T y los idóneos en construcción del programa trabajaron con la mitad de los protagonistas con la metodología establecida en el proyecto (principalmente los de Paysandú, Bella Unión y con algunos de Rivera) y con la otra mitad se cambió la propuesta de trabajo (Chuy y Nueva Palmira).

### (5.3.5) Convenios, comisiones y reglamentos en las obras de IMAF

En los casos que esta metodología se aplicó de forma exitosa se realizó un convenio entre IMAF y los protagonistas; además, se organizaron comisiones de obra y se elaboró un reglamento para regular el trabajo de los protagonistas.

**El convenio** señala que el programa MIDES-FOCEM proporciona los materiales de construcción a los beneficiarios de acuerdo a las necesidades percibidas a través de las visitas a cada uno de los hogares del barrio y se compromete a aportar mano de obra especializada a partir de un convenio con el Sindicato Único Nacional de la Construcción y de los técnicos e idóneos en construcción del programa. Por su parte, las familias protagonistas asumieron la responsabilidad de aportar mano de obra para la construcción de sus viviendas o baños, sin reclamo de pago por ello y a utilizar los materiales únicamente con el fin estipulado. En el caso, de las viviendas a las que se les construirán los baños deberán permitir el acceso a las casas de los integrantes del ET-T, para realizar el seguimiento y la capacitación en la construcción.

**Las “comisiones de obra”** integradas por los protagonistas y los ET-T funcionan de forma periódica en salones comunales o en instituciones barriales con los objetivos de organizarse en relación al uso de las herramientas y de los materiales, solucionar los problemas que van surgiendo en el proceso de realización de las obras, brindar seguridad a los lugares de acopio de los materiales y reforzar la efectividad en el proceso de ayuda mutua entre los protagonistas. La jefa del proyecto evalúa que *“la comisión del seguimiento de la obra es la clave para el éxito del proyecto constructivo porque el vecino que hace el seguimiento a la realización de una obra, aprende a organizarse, aprende a organizar los ítems que tienen que ver, aprenden a no hacer juicios emocionales, aprende los tiempos necesarios para el desarrollo de la obra. Esta comisión es una escuela. Es más fácil crear una comisión de seguimiento cuando el vecino participa en algo, que cuando el vecino hace todo y la comisión controla que los vecinos cumplan con sus horas de trabajo.”*

Por su parte, los ET-T evalúan que *“en éste tipo de proyectos es clave el trabajo colectivo, organizarse para trabajar en equipo, respetar las órdenes, e inclusive, a veces dar órdenes. La capacidad organizativa de autogestionarse seguramente haya sido lo más dificultoso de toda la obra, pero, es más lo que funciona de lo que no funciona.”*

Por otra parte, **el reglamento**, delimitaba cuatro aspectos de cómo debía ser la organización del trabajo en las obras.

Establecía la cantidad de horas que cada protagonista debía trabajar en las obras. En Paysandú tenían que aportar cuatro horas diarias de trabajo a través de alguno de sus integrantes, que se emplean con el asesoramiento de los obreros del SUNCA. Y en Bella Unión, debían cumplir cuatro horas diarias para hacer su baño, además cuenta con otro elemento integrador: los participantes se comprometieron a realizar diez horas de trabajo semanales en las demás construcciones o reparaciones que se estén realizando en su manzana o en las aledañas, con la posibilidad de distribuir estas horas durante la semana según sus posibilidades.

Disponía el modo que debía realizarse la reposición de las horas en caso de imposibilidad de trabajar un día y disponía sanciones en caso de reiteración de esa infracción.

Determinaba las responsabilidades existentes sobre el uso de los materiales y las herramientas, y las sanciones en caso de su mal uso.

Y, por último, delimitaba el cronograma de trabajo de los protagonistas para realizar las obras.

En Bella Unión se estructuraron cinco etapas, cada una de éstas comprendía tres manzanas, los habitantes de estas manzanas tenían la obligación por el reglamento de trabajar en ellas, pero con la posibilidad de intervenir en otras manzanas, con previo acuerdo con quienes coordinaban los trabajos. Un punto a destacar en el transcurso de las obras constructivas de los baños es el ordenamiento y el registro de las actividades realizadas en cada hogar. La coordinadora del ET-T indica que *“mientras se hacían los baños consideramos que teníamos que hacer un registro de la situación de cada una de las intervenciones y de la situación socioeconómica de cada familia para ver cómo, por qué y cuántos integrantes eran los beneficiados”*.

En Paysandú, los protagonistas trabajaban en la construcción de todas las viviendas, desconociendo cual iba a ser la suya en el futuro. Según la jefa del proyecto *“hacer vivienda por ayuda mutua de los protagonistas no es fácil. Pero hay que hacerla para que sientan suya la casa porque si no apenas se la inaugura, se van las autoridades y la vende.”*

En Rivera se elaboró un proyecto para la producción de bloques vibrados para la construcción de los baños por un grupo de mujeres del asentamiento, para que aprendan el oficio, accedan a ingresos económicos y sea una ayuda para la futura inclusión laboral. En junio del 2009 se sortearon los puestos entre las vecinas que se inscribieron (treinta y nueve) y se seleccionaron dieciséis como titulares y diez como suplentes. Entre las primeras, se priorizaron doce lugares para madres con hijos menores de doce años a su cargo; como una forma de incluir laboralmente a través de este perfil, dado que se le estaría dando una fuente laboral a las franjas más vulnerables. Según la asistente técnico de la UC dicha delimitación engendraba ciertos inconvenientes prácticos, *“nosotros necesitábamos que se produzcan bloques, entonces ¿poner un montón de mujeres grandes con un montón de hijos hasta donde no poníamos en peligro eso! Tendría que haber sido algo nivelado no poner todas muy mayores que capaz que tenían problemas de rendimiento, pero también se buscó incluirlas porque son las más excluidas.”*

Durante cinco meses produjeron 13.500 bloques de hormigón que se utilizaron para la confección de los baños. Además, se ejecutó un plan de capacitación al grupo de mujeres que incluye talleres semanales y se hicieron jornadas de intercambio del grupo de mujeres que elaboran bloques con participantes de otros proyectos del MIDES y del PIAI. Por otra parte, se realizaron visitas de identificación y jornadas para generar acuerdos con los vecinos de cara al proceso de construcción de los baños. Y se conformó un grupo de vecinos que están autoconstruyendo sus baños.

A la hora de evaluar los alcances de esta propuesta, se realizaron la cantidad de bloques necesarios para construir los baños. Además, se tiene que ponderar el factor remunerativo que comprometiera o predispusiera de un mejor modo al grupo de mujeres a asistir tanto a su horario de trabajo como a las instancias de capacitación del mismo, sin desconocer y destacando de sobremanera la vinculación y el proceso de identificación que éstas tuvieran con el proyecto, es decir: “su proyecto”. Según la asistente de la UC, *“ellas formaban parte de un proyecto y no eran las funcionarias de ADESAR para hacer bloques. En gran medida*

*se logró que estas mujeres tuviesen otras inquietudes, que participasen en otras actividades y valorasen otras cosas”.*

**La contratación de éste grupo de mujeres para hacer los bloques para los baños es perjudicial para la integración armónica de todos los vecinos al proyecto.** Porque si la metodología establecida en el proyecto es la construcción de las obras con ayuda mutua, los vecinos les dicen a las mujeres que reciben un salario que les corresponde hacer las tareas porque se les paga para ello; así surgen los problemas entre los protagonistas.

### **(5.3.6) Proceso de capacitación para generar a los protagonistas habilidades en construcción**

En el **proceso de capacitación de los protagonistas** que participan en la construcción de sus viviendas se llevaron a cabo cursos específicos para generar habilidades para la construcción y para desarrollar la seguridad en la obra; además, se formaron en habilidades para la vida (en la creación de hábitos saludables, primeros auxilios, informática, etc.).

La labor de capacitación fue una fortaleza en la implementación del programa, fundándose, por un lado, en Bella Unión y en Paysandú, en que los cursos fueron dictados por personas idóneas que conocían los contenidos necesarios, la pedagogía y la didáctica que se debía utilizar para enseñar a éste tipo de público con determinadas particularidades socioculturales y educativas. Por otro lado, los propósitos fueron los adecuados ya que *“se capacitó a los protagonistas para que pudieran ayudar a los obreros del SUNCA como peones, alcanzando materiales, armando los hierros y pudieran levantar paredes”*. Al mismo tiempo, que se promovía la creación de vínculos entre los protagonistas, que tenían que trabajar de forma conjunta para construir o mejorar sus viviendas.

En el caso de los participantes en la construcción de baños, algunos sacaron el máximo provecho de dichos talleres y continuaron mejorando sus viviendas con sus propios recursos, una vez concluido el programa. También, se dieron casos que *“terminaron lanzándose como albañiles”* y ahora poseen una nueva fuente de ingresos para su familia.

Los cursos en algunas zonas se llevaron a cabo durante el período de licencia de los obreros de la construcción; y en otros casos, se realizaron mientras duraba el proceso licitatorio para la compra de los materiales y la realización de los convenios con las intendencias para seleccionar y adjudicar los terrenos en los que se iban a construir las obras. En el caso de Paysandú éste proceso demoró un año, repercutiendo en el ánimo de los protagonistas que estaban deseosos de comenzar su proyecto de vivienda. A decir del arquitecto: *“la gente quería ver que el proceso se estaba haciendo. Antes que se aprobara la licitación (que demoró un año) comenzamos con las obras porque no teníamos por qué seguir conteniendo a la gente.”*

En las zonas que el programa se implementó de forma óptima, los coordinadores de las OTs coinciden en que hubo una excelente relación entre los miembros del ET-T entre sí y con los participantes. Del mismo modo, hay que destacar su dedicación y preocupación porque el proyecto se llevase a cabo de forma correcta, para que la gente tuviese su baño

o vivienda y se vinculase al programa. Es decir, todos los miembros del ET-T dieron lo máximo de sí como profesionales conformando un equipo que trabajó muy bien para que el proyecto saliera adelante.

Los arquitectos destacan la labor del SUNCA como imprescindible en lo que fue la implementación del componente constructivo. *“La gente aprende a trabajar con la gente que sabe un poco más. En ese sentido, fueron claves no sólo los cursos de capacitación sino también el trabajo que hizo el SUNCA con gente con un determinado perfil social. Lo que los obreros hacen es enseñar en la obra, con la obra y a manejar el grupo. Estoy convencido que si sacamos el aporte del SUNCA hubiera sido prácticamente imposible continuar con la obra. Nosotros valoramos la contribución del SUNCA y los beneficiarios también. A partir de una labor totalmente calificada, no estamos hablando sólo de levantar muros sino también enseñar a leer un plano.”*

Si bien los resultados en esta área del programa pueden ser evaluados como muy buenos en los casos de Paysandú y Bella Unión, para los coordinadores de las OTs llamarlos como “exitosos” es relativo. Uno de los coordinadores de una OT explica, *“no te olvides que estás trabajando con gente (protagonistas) que ya tiene complicada su vida, para que vos se la vayas a complicar aún más: desde la imposibilidad al acceso de un montón de cosas como hasta las costumbres que tienen. O sea, es un perfil crítico. La gracia es esa le estamos haciendo viviendas a gente que no se la puede hacer bajo ningún otro concepto. (...) Es valorable, entonces, que un tipo que nunca laburó y que tenga malos antecedentes te vaya cuatro horas a trabajar en una obra y que encima esté comprometido con el proyecto.”*

#### **Esta metodología de trabajo generó una amplia gama de resultados socioculturales:**

Creó hábitos de trabajo a personas que lo habían perdido o que nunca lo habían generado; sumado a que lo tenían que hacer de forma grupal y planificada.

Colaboró en que se dieran nuevas formas de vínculos entre los vecinos lo que generó “un mayor afecto por el otro” que habilitó lazos de solidaridad y posibilitó la participación conjunta en próximos trabajos.

Influyó para que los protagonistas se empoderasen de las obras que construyeron.

La organización del trabajo constructivo fue más allá de la realización de las obras, ya que los protagonistas aprendieron a plantear las dificultades que se presentan en el trabajo colectivo, experimentando la capacidad de debatir y de resolver los desacuerdos que se presentan en el grupo.

### **(5.3.7) La visión de los obreros calificados del SUNCA sobre la implementación del IMAF**

El Programa IMAF es una experiencia distinta en cuanto al relacionamiento con los beneficiarios, además, ellos adquieren nuevas competencias socio-educativas, retoman hábitos de trabajo y se adaptan a los tiempos de producción en el marco de una planificación de la obra.

Hay que destacar el modo en que los obreros del SUNCA –en Bella Unión y en Paysandú– se comprometieron con la realización de las obras en esas zonas. En el caso de la construcción de las viviendas para realizar los realojos, hay que realzar las actitudes que asumieron desde un primer momento, desde la propia asignación de los recursos humanos, teniendo en cuenta la calidad profesional y temperamental de los obreros seleccionados para trabajar con éste tipo de población; comprendiendo la razón de ser y los objetivos del programa.

Esto se puede observar en el proceso de selección de los capataces de las obras por parte del SUNCA; que sean capaces de trabajar con la participación de todas las partes involucradas en el proceso (equipo técnico del programa, protagonistas, empleados municipales y obreros del SUNCA) formando equipos operativos y a través de la autogestión de los usuarios de la obra. Las funciones básicas del capataz eran *“ordenar más o menos las asignaciones de las tareas para cada oficial y a su vez organizar a los beneficiarios para el trabajo. ¡No cumpliendo el papel de la figura tradicional del capataz!* – explica el capataz de la obra de IMAF en Paysandú.

En los casos de Bella Unión y Paysandú, para la selección de los obreros calificados el SUNCA priorizó personas que tuviesen el perfil que mejor se ajustara a los requerimientos de este tipo de proyectos; con una población objetivo que no tenía experiencia de trabajo en el rubro de construcción y que de antemano se podía visualizar que no tenían hábitos de trabajo formal. Por lo cual se requería que *“...desde cada oficio (herrero, carpintero, electricista o albañil) se tenía que tener cierto grado de preparación para enseñar, porque además de tener que ser ducho en la tarea que debía cumplir, también, debían preparar a la gente para realizar las tareas específicas de cada función”* –explica el mismo capataz. Hay que señalar que la mayoría de los integrantes del equipo del SUNCA que contribuyeron en éstas zonas, ya contaba con experiencia de trabajo en el área social, principalmente en lo que fue el programa “Trabajo por Uruguay”. Estas consideraciones tuvieron su contracara en la intervención del IMAF en Rivera, lo que influyó en la actuación de éstos obreros y en los magros resultados obtenidos en el componente constructivo en el asentamiento “La Humedad”.

Para los capataces de las obras el programa IMAF fue un desafío a nivel personal y profesional, porque se arriesgaba mucho con la implementación de esta propuesta que es muy compleja. Pero, también, con la consideración que sí estos son positivos podrían desarrollarse nuevos emprendimientos en una misma línea de política socio-habitacional para la localidad. Uno de ellos indica que *“para mí esto es una experiencia nueva, yo fui albañil desde los dieciocho años, y esta es la obra más grande que tuve que dirigir. Cuando el SUNCA me nombra dije: <lo voy a tomar porque es algo nuevo, es un plan piloto y que si esto sale bien pueden realizarse más construcciones de éste tipo>. Por lo que en lo personal comenzar esta obra fue un desafío.”*

La amplia mayoría del grupo de protagonistas se encontraba conformado por mujeres y entre sus integrantes mostraban distintos grados de involucramiento con el proyecto. No obstante, el rol de la mujer como tal, se destaca por su contribución durante el proceso constructivo: *“Principalmente la mujer, te deja asombrado, hay gurisas que vos le dabas la cuchara y al rato tenían un lindo producto, con esa prolijidad que tiene la mujer. Hay un par de gurisas que han sorprendido”*.

Ahora bien, sobre la metodología de intervención, los obreros del SUNCA la valoran desde las implicancias positivas que tiene para ellos en los órdenes político, ideológico, profesional y personal. De esto se infiere su alto grado de compromiso y vinculación con esta forma de construir las viviendas y el hábitat en general: *“Nosotros por principios políticos e ideológicos estamos de acuerdo. Uno veía como antes venían las empresas hacían las viviendas y las entregaban. Cuando a vos te involucran en éste tipo de proyecto es como el sueño que teníamos muchos de los obreros de la construcción de ayudar a otros, al mismo tiempo, que se tiene el sueldo propio de uno; porque no es cuestión de que uno sea solidario y luego no tenga para comer. Cuando a mí me hablan de este tipo de proyecto es la casa tal como se tendría que hacer. En este caso, vos no le estas dejando la plusvalía a un patrón, estas enseñando y haciendo que la gente se compenetra con lo que va a ser su casa. Es un mensaje a la gente que tienen que apropiarse del trabajo y uno como obrero del SUNCA se va a sentir orgulloso cuando la gente esté contenta con su casa y te señalen y digan: “¡Él me ayudó a hacerme mi casa!”*

Este rico universo de significados que los obreros del SUNCA le otorgan a la metodología de intervención, incluye su perspectiva respecto al proceso de integración que los obreros y protagonistas establecen. Dejando en evidencia el estrecho nivel de comunicación mantenido, *“es importante este sistema porque los ayuda a desarrollarse entre ellos mismos y también al relacionamiento con nosotros. Nos ven a nosotros como que somos iguales, la diferencia es que no vivimos en un barrio marginal y no vivimos como ellos por estas casualidades de la vida. Pero hay muchos compañeros del SUNCA que si viven en asentamientos y muchos de los que estamos construyendo acá no tenemos una casa como ésta.”*

**Éste proceso no estuvo exento de dificultades para aplicar la metodología de trabajo propuesta para construir las obras:**

1) Una de las dificultades tiene que ver con los prolongados tiempos que requiere: ***“es complicado trabajar en la obra porque es una población en una situación carenciada y que para construir la casa tienen que trabajar casi dos años. Tendría que haber una respuesta técnica de alivianar este trabajo y cómo los procesos productivos pudieran acortarse.”***—explica el coordinador de una OT.

2) Otra inconveniente es que muchas de las personas que conforman la población objetivo han perdido el hábito de trabajo formal. En Bella Unión, éste inconveniente se pudo solucionar a través del compromiso del ET-T y de la coordinadora de la OT y la aplicación del reglamento. El primer punto queda muy bien delimitado por el director de las obras: *“Si alguien tenía que ir a trabajar y no iba, las asistentes sociales del programa pasaban por sus casas y le decían: Fulanito, ¡levántate de la cama que tenés que ir a trabajar! Así pudieron encaminar a aquellos que al principio no iban a trabajar, pero después los beneficiarios de las obras cambiaron éste comportamiento y se habituaron a cumplir con su trabajo. Porque las asistentes sociales hicieron un buen trabajo”*.

3) Uno de los coordinadores de una OT reconoce la dimensión de fondo que se reproduce en este tipo de iniciativas en lo que tiene que con **el trabajo grupal** : *“Hay una barrera que se da en estos programas como forma de cooperación social. **Pasar de vivir de forma individual a una organización del trabajo cooperativo; en la que tu voz tiene valor pero tenés que acordar con otros y tenés responsabilidad compartida.** Ese es un nivel superior de organización. O sea que ¡saltamos del subsuelo al segundo piso!”* Y son limitantes que no niegan la herramienta, porque la herramienta promueve la superación de estas personas.”

**4) Para los obreros del SUNCA el ausentismo de los protagonistas es el talón de Aquiles del proceso de construcción;** el incumplimiento de los protagonistas de las horas diarias que tenían que trabajar en la obra. En el caso de la construcción de viviendas, la función del beneficiario es la de peón y para un equipo de nueve obreros se requiere una planilla de diez protagonistas. Y si el protagonista faltaba debe pagar aproximadamente ciento veinte pesos diarios a otra persona para que lo remplace. Ahora bien, en la práctica estos parámetros se vieron vulnerados durante su desarrollo.

Los protagonistas no demostraron dificultades reales en lo que hace a sus capacidades y competencias para el ejercicio de su tarea en la obra; como si lo hubo en sus procesos actitudinales, en el plano de la responsabilidad y hábitos de trabajo: *“faltar al trabajo es una dificultad para realizar las obras, ya sea por distintas circunstancias que pueden ser comprensibles y por más que recupere las horas después. (...) Entonces, sabíamos que ésta obra iba a ser más lenta, pero a veces se dificultaba por eso. Nosotros somos nueve oficiales, mínimamente necesitábamos una plantilla con nueve o diez peones. Si te aparecen sólo uno o dos te enlentece el trabajo. No digo que sea culpa de los beneficiarios pero fue un factor que dificultó la marcha de la obra”*—explica un oficial albañil del SUNCA. Las faltas a la jornada de trabajo, también, es producto de dificultades coyunturales que aquejan la vida diaria de los protagonistas y, no fue siempre una constante desde el primer momento de iniciada la obra, sino que, se profundizó en el invierno, donde surgieron problemas como las enfermedades y puesto que la mayoría de los protagonistas son mujeres les resulta difícil asistir a trabajar porque tienen que cuidar sus hijos, o la urgencia económica de tener que salir a vender algo para procurarse el alimento del día.

5) El personal del SUNCA percibe otra dificultad, en el hecho que **los protagonistas cuando se iniciaron las obras poseían una gran motivación por concretar su deseo de la vivienda propia, pero sus deseos personales no se acompañan a los tiempos reales de construcción.** A medida que se prolonga en el tiempo el trabajo en la obra se genera una especie de círculo vicioso, comienzan las irregularidades sobre el nivel de asistencias de los protagonistas que enlentece la obra, y a su vez la motivación inicial que tenían se va diluyendo y la desmotivación se expande al grupo, así comienza la ansiedad por terminar pero con el freno de cierto descreimiento, pues se hallan en condiciones socio-familiares que distan mucho de la proyección de propuestas a largo plazo. Uno de los obreros explica, *“las obras llevan tiempo y nosotros lo sabemos. El protagonista empieza muy entusiasmado pero pasa el tiempo y se va desestimulando porque piensa que si la obra comienza en enero para abril va a estar viviendo en ella. No sé si alguien no se lo explicó o no lo entiende. Yo he estado en cooperativas de vivienda y la espera para los usuarios es un problema porque la consideran eterna. Porque con todos los problemas cotidianos que tienen (enfermedades, trabajo, hijos) y luego trabajar cuatro horas diarias en la construcción para ellos no es fácil.”* El personal del SUNCA coincide que la falta de concientización de los protagonistas es la mayor carencia. Si bien los obreros no son capaces de dar una respuesta concreta respecto a los factores que la provocan, la

atribuyen a una falta de sensibilización, reglas claras y control de su aplicación que debieran partir del ET-T responsable de la intervención hacia los protagonistas

Al respecto, **los obreros visualizaron desde su opinión personal posibles sugerencias para ser proyectadas en este tipo de escenario.**

Por un lado, sugieren la **estandarización de los procedimientos de trabajo**. En sus términos, *“hay que hacer un reglamento donde los usuarios tuvieran delimitados de forma precisa los deberes, los derechos y las obligaciones. Aunque existe un reglamento que regula el trabajo de los protagonistas en la obra, pero no hay gente que controle su cumplimiento. Por eso, hay que elegir un consejo directivo en las etapas previas con todos los protagonistas, porque les ayudaría a reconocer una autoridad.”* Esta sugerencia coincide con lo dicho por el ET-UC sobre el rol que debe cumplir la comisión de obra y que en futuras intervenciones de proyectos similares se debe conformar una organización de éste tipo.

Por otro lado, sugieren que **como antesala al comienzo de la obra, hay que generar más ámbitos de encuentro**, para la disertación del ET-T con los protagonistas y con personas con experiencia en proyectos similares, para tratar la experiencia en sí y las formas de sortear las dificultades que se presenten. En pocas palabras, los obreros sugieren que el ET-T maximice el componente de sensibilización y relevamiento de expectativas. En éste sentido el capataz acentúa que *“existió una falta de concientización de los beneficiarios, y si se llegara a realizar una experiencia similar a esta hay que llevar a dos o tres de los protagonistas más positivos para que transmitan su experiencia a los nuevos beneficiarios.”*

**(6) En otro orden de cosas, el tema de la provisión de los materiales necesarios para la construcción dificultó el avance de la obra.** Esto tuvo dos causas:

Las demoras en los procesos licitatorios para las compras de los materiales; que si bien no impidió la ejecución del componente fue un factor importante en el atraso de su puesta en marcha y en la finalización en el tiempo estipulado de las obras<sup>10</sup>.

En la práctica, existieron casos en los que todo éste proceso de tramitación de la licitación demoró treinta y seis meses. Por ejemplo, como ocurrió en su instrumentación en el Chuy, ya que existieron errores formales en el pliego de la licitación, en sus publicaciones, en la resolución y en la notificación a los oferentes que no fueron adjudicados, lo que generó que para corregirlos se debió dejar sin efecto las actuaciones ya realizadas y dictar los nuevos actos administrativos.

---

<sup>10</sup> El proceso administrativo de llamado a licitación requiere de las siguientes secuencias técnicas obligatorias: 1) Elaboración de una propuesta que contenga los materiales necesarios, el cálculo de sus costos y el tiempo estimado de su ejecución, el que influye en los costos de los recursos humanos contratados 2) Aprobación del gasto a nivel de las autoridades ministeriales; 3) Elaboración del pliego de condiciones de la licitación por parte de la Dirección Jurídica del MIDES; 4) Realización del llamado a licitación el que se realiza a través del área de compras, para lo cual en la Unidad Administrativo Financiera hay un funcionario destinado a dicha función; 5) Intervención de la División Financiera del MIDES para la afectación de los recursos (mediante la reserva de fondos a través del Sistema Integrado de Información financiera) 6) Presentación de las propuestas y conformación de un tribunal para la evaluación de las mismas; 7) Notificación de los resultados a todos los responsables de las propuestas que se presentaron; y citación a notificarse al encargado de la propuesta ganadora de la licitación; 8) Intervención de la División Financiera para emitir el “Compromiso” y la “Constancia de afectación” (que la emite la Gerencia Financiera); 9) Comprobación de la realización del avance de las obras y de la entrega de los materiales pertinentes, el proveedor debe presentar las facturas y se procede al pago de esa cuota parte (mediante cheques o transferencias de fondos a cuentas bancarias del proveedor). 10) El proceso se incrementa en el caso que haya que articular éste trámite con las intendencias municipales.

En **Paysandú**, el arquitecto director de la obra indica *“todo el proceso de licitación me desanimó bastante porque tuvimos que hacer todo el trabajo de diseño de las casas apurados en un mes: Armar los metrajes, la tipología y determinar los materiales necesarios para la licitación ¡todo en un mes! ¡Y después tuvimos un año parados! Me hubiera gustado tener por lo menos dos meses para armar la licitación. Luego demoró un año en aprobarse y durante este tiempo yo hubiera (o no) cambiado muchas cosas que en su momento no daban los tiempos para contemplarlas.”* En noviembre de 2009 se comenzaron con las tareas preliminares del proceso de construcción en sí, para ir ganando tiempo mientras se aprobaba la licitación, participando únicamente el arquitecto y las protagonistas; y en enero del 2010 se comenzaron las obras con la incorporación de dos obreros del SUNCA.

En **Bella Unión**, la construcción de los primeros baños comenzó a realizarse en diciembre del 2009 (considerando que el ET-T se contrató para realizar el trabajo en el mes de julio). La coordinadora del ET-T explica *“primero se discriminaron los materiales necesarios y se hizo el cálculo de las cantidades necesarias. Esto se mandó a MIDES-Montevideo, ahí se hizo una licitación para la compra de los materiales y se compraron algunos allá. La coordinadora de la OT propuso por una cuestión de práctica y experiencia adquirida con el programa Mejoramiento del Hábitat, que ciertos materiales sería mejor comprarlos en Bella Unión como arena, pedregullo y ladrillo. Porque si los traes de Montevideo ¿dónde acopias todo ese material? Y se lo autorizaron, se hizo una compra directa a una barraca de acá. Pero, igual hubo algunas dificultades con las licitaciones porque las hizo una contadora que no tenía experiencia en éste tipo de licitación.”* La coordinadora de la OT realiza un ejemplo muy ilustrativo de los inconvenientes que estuvieron relacionados a la compra de los materiales: *“Le dijimos a la contadora que los clavos se compraban por kilo, y no me creyó, le pasé con el capataz de la obra que le dijo que los clavos se compraban por kilo, que necesitábamos 46 kilos de clavos, cuando la barraca de Montevideo arribó a Bella Unión con los clavos trajeron un paquetito precioso, del que nos reímos mucho, con 46 clavos”.*

La segunda razón fueron las demoras de las barracas que debían proveer los materiales para la realización de las obras. Estos retrasos respondían, por un lado, a la falta de stock de determinados materiales. Por otra parte, las barracas que ganaban las licitaciones para proveer los materiales se encontraban en Montevideo porque eran quienes poseían las garantías y respaldos económicos que requerían los pliegos de las licitaciones; afectando el desarrollo de las obras por las demoras ocasionadas por los largos traslados y las dificultades que imponían los caminos en períodos de inundaciones. Aparte de incrementar el costo de las mismas por los traslados que debían de realizar con los materiales desde Montevideo hacia ciudades ubicadas en sitios muy distantes de la capital. Cabe señalar, que existían barracas en las localidades que podían proveer el mismo material de similar calidad a un precio, a veces, tres veces menor al contratado por IMAF. Los obreros del SUNCA coinciden en que el incumplimiento se dio en aquellos productos que eran provistos desde Montevideo y no así en los que se proveían desde las barracas de la localidad.

El tema de las herramientas también presentó dificultades y se fueron subsanando con las que traían los obreros. Un capataz indica que *“el tema de los materiales y de las herramientas se empezó a complicar una vez empezada la obra, luego de los cuatro meses, ahí se comenzaron a ver las dificultades: de la falta de andamios y de la hormigonera. Ahí se empezó a ver y siempre tratando de buscar las soluciones. No somos de andar llorando ni nada, ni me quedo quieto. Eso fue una de las cosas que nos definen como profesionales ya que tenemos que buscar las soluciones a los problemas que vayan surgiendo”.*

### **(5.3.8) Análisis de las fortalezas y las debilidades de la implementación del tercer componente de IMAF**

Las fortalezas en la implementación del tercer componente, en tanto factores facilitadores para mejorar las condiciones de habitabilidad de la población objetivo mediante la implementación de pequeños proyectos constructivos, fueron cuatro:

**(1) Abordar la problemática de mejora del hábitat con una propuesta constructiva adecuada a las necesidades de la población objetivo es una herramienta motivadora para desarrollar el trabajo social y generar habilidades para la construcción.** *“El cemento es visible y la visibilidad es parte de la legitimización de toda intervención. Las obras son muy importantes para éste tipo de población con la que trabajamos porque han sido engañadas por las promesas incumplidas por los políticos de turno y están descreídas. Además, en la situación de insalubridad que viven los habitantes de todos estos asentamientos, la obra no sólo es importante sino que necesaria”* –considera la jefa del proyecto.

(2) La metodología utilizada en la que los protagonistas realizan la construcción de los baños y de las viviendas, con ayuda mutua entre los vecinos, y asistida por técnicos idóneos del programa y por los obreros del SUNCA.

(3) El trabajo social desarrollado por los equipos técnicos en los territorios y el fortalecimiento comunitario promovido por la modalidad de implementación del programa, ya que promovió el desarrollo de redes de confianza entre instituciones y entre vecinos, construyendo alternativas de inclusión social y participación.

(4) La opción de realizar servicios sanitarios para las familias que no contaban o si tenían baño estaba en condiciones muy precarias. Estas construcciones tienen beneficios directos e indirectos en las viviendas y en los hábitos de los integrantes de las familias:

Satisface una necesidad que es básica y urgente para muchos hogares. Algunos protagonistas afirman *“el baño que me hicieron me cambió la vida porque no tenía baño en la casa y tenía que hacer mis necesidades en el fondo”*, otros indican que *“nunca me había bañado con agua caliente en toda mi vida.”*

Se les mejoró la calidad de vida a los miembros de estas familias ya que de aquí en más cuentan con una vivienda que adquiere condiciones básicas de salubridad, mejora la comodidad para la higiene personal y hace posible que toda la casa en general pueda mantenerse limpia y sus ocupantes puedan disfrutar de otro modo del espacio, dado que colaboran en la eliminación de olores de los pozos negros, los pisos sucios permanentemente, etc. Este aspecto redundante directamente en la motivación del núcleo familiar, de mantener y embellecer su casa. Así como también implica menos trabajo para

las amas de casa (aspecto que remarcaron enfáticamente en las encuestas) quienes llevan a cabo en su amplia mayoría la tarea de limpieza, además de tener un trabajo remunerado.

La importancia de considerar el tema de hacer baños por su implicancia en la mejora de la calidad de vida de una familia, pero también de un barrio, ya que tener un baño con un correcto sistema de desagüe evita posibles enfermedades en el resto de la población.

Se logra de algún modo romper con la discriminación a los integrantes de las familias que no poseían baños. Por ejemplo, los niños que no tienen acceso a un servicio sanitario adecuado van con serias carencias en higiene a la escuela, lo que sumado a vivir en un asentamiento genera discriminación. Esta situación se ve agravada por la imposibilidad real que tiene el niño de cambiar esa realidad, si no tiene baño no es posible que vaya a la escuela “limpio”. La construcción del baño en la vivienda posibilita que el niño acceda a un servicio sanitario, concurra limpio a la escuela y tenga la posibilidad de revertir el proceso de discriminación que era víctima. Donde más fuertemente se ve el impacto que tuvo el programa en los niños es en la escuela –sus directoras- observaron cambios relacionados a la higiene y autoestima de los niños de familias que participaron directamente en las obras constructivas del programa. Ellas también coinciden en que estos cambios se notan en los niños a los que se les hicieron los baños ya que sufrían de este proceso de discriminación y que al terminar la obra se sentían orgullosos de su baño, invitando al personal de la escuela a que vean el baño de su casa.

En suma, la construcción de baños benefició a una mayor cantidad de hogares, fue un proyecto concreto y realizable a corto plazo; y generó en la población objetivo una mayor credibilidad y devolvió la confianza en las políticas públicas. Lo que en el futuro va a ser un factor fundamental para poder realizar nuevas intervenciones sociales y para desarrollar organizativamente a la comunidad.

EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL TERCER COMPONENTE SE PRESENTARON CINCO TIPOS DE DEBILIDADES:

(1) La UC de IMAF no cuenta en su estructura un área especializada en construcción (conformada por un arquitecto, un ayudante de arquitecto y un técnico en construcción), además, el ET-UC no posee experticia ni conocimientos para determinar si el tipo y la cantidad de materiales de construcción son los necesarios y para llevar un control de su uso. Esto afectó –según la jefa del proyecto- en que *“las licitaciones estuviesen todas llenas de errores por eso van y vienen de oficina en oficina. Por ejemplo, en lugar de pedir 50.000 varillas pedimos 50.000 grifas (que son tijeras para cortar). En Bella Unión se pidieron 46 clavos en vez de 46 kilos de clavos. Porque la contadora que hizo esto no sabía y estuvo sola para hacer esto.”* Por ejemplo, en Rivera la carencia de conocimientos por parte del ET-UC sobre el área constructiva, fue tomada por ADESAR para justificar el atraso de las obras y encubrir sus irregularidades.

Otro de los efectos fue que *“nunca se logró que el equipo técnico tuviera los elementos para darle seguimiento a las obras del componente constructivo”*. Además, el hecho que no exista un área de construcción en la UC generó que no existiese supervisión y seguimiento del proceso de construcción de los proyectos aprobados, por lo que se presentaron problemas graves en las obras de Rivera como que *“el arquitecto construía el baño en cualquier lugar del terreno y de la casa, además, no tenía una tipología fija de construcción de baños. Eso fue un desastre”* –según el entender de la jefa del proyecto.

Como aprendizaje para una futura intervención de un proyecto similar, se presenta como amenaza para la instrumentación del programa no poseer un área especializada en construcción, que cumpla las siguientes funciones:

Colaborar en la delimitación de los materiales necesarios, el cálculo de sus costos y el tiempo estimado de la ejecución de cada proyecto constructivo que se quiere implementar;

Evaluar las propuestas que se presentaron en cada licitación para la construcción de las obras.

Supervisar y realizar el seguimiento del proceso de construcción de los proyectos aprobados.

Articular con las áreas vinculadas a la construcción de los organismos públicos y municipales para el desarrollo de las obras.

Capacitar a los idóneos que van a dictar los cursos para generar habilidades en construcción a los protagonistas del proyecto.

(2) Los inconvenientes logísticos se traducen en obstáculos para el óptimo desarrollo del proyecto por:

Las demoras de las barracas que debían proveer los materiales para la realización de las obras.

La falta de infraestructura del propio Ministerio de Desarrollo Social por no tener un lugar de acopio propio para almacenar y guardar los materiales que se van a utilizar.

Las demoras con los procesos licitatorios para las compras de los materiales para construir las obras. Si bien no impidió la ejecución del componente fue un factor importante en el atraso de la puesta en marcha del componente y en la finalización en el tiempo estipulado de las obras.

Los atrasos en las firmas de los convenios. Si bien se estableció que la articulación interinstitucional y la firma de convenios con otros organismos públicos fue visto como una potencial fortaleza del programa, al mismo tiempo se reconoce que en este modo de ejecución existen ciertos elementos que debilitan el desarrollo del programa.

(3) Es una inconsistencia con la filosofía del proyecto que no se haya aplicado en tres zonas de intervención del programa (Chuy, Rivera y Nueva Palmira) la metodología de autoconstrucción por ayuda mutua y con asistencia técnica del proyecto para realizar las mejoras en las viviendas. Porque rompe con su comprensión de los protagonistas como realizadores de las mejoras en sus viviendas y no sólo como meros beneficiarios receptores pasivos de soluciones para sus vidas; considerándolos como sujetos portadores de derechos y obligaciones que el programa debe promover a través de la participación de un miembro de cada hogar en las actividades de construcción y/o mejora de sus viviendas.

(4) Los equipos técnicos y los obreros del SUNCA destacan las dificultades para terminar las obras en tiempo y forma por tener que trabajar con los protagonistas. Antes se expuso que esta es una de las fortalezas del programa, pero también es destacado como una amenaza para la instrumentación del componente constructivo la falta de una cultura de trabajo colectivo entre los participantes, en algunos casos, hay protagonistas que no tienen

hábitos para el trabajo formal. Además, no cumplen la cantidad de horas reglamentarias que tienen que trabajar diariamente en las obras. Para que esto ocurra influyen factores como la necesidad de realizar sus actividades laborales habituales para adquirir recursos dinerarios para vivir (en especial los hombres) y las responsabilidades familiares (que deben cumplir principalmente las mujeres por el cuidado de los niños).

(5) Otra amenaza para la instrumentación de la parte constructiva del proyecto se da si los obreros del SUNCA no realizan correctamente la capacitación de los protagonistas y no realizan sus actividades laborales de forma óptima (como en Rivera).

#### **(5.4) Análisis de los resultados alcanzados en la implementación del cuarto componente**

En esta sección se evalúa la implementación del proceso orientado a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población objetivo con énfasis en la intervención en salud sexual y reproductiva.

Uno de los mayores cometidos del proyecto fue trabajar el tema salud tanto a nivel informativo como a nivel de acceso a los servicios básicos, con especial hincapié en salud sexual y reproductiva. En todas las intervenciones se buscó la coordinación con las instituciones locales (policlínicas, hospitales) para mejorar el acceso de la población a los servicios.

Asimismo, en la totalidad de los asentamientos se realizaron talleres con la población destinataria, donde se trabajaron temas como la importancia de la realización de exámenes clínicos permanentes (de Papanicolaou, examen de mamas, etc), el correcto uso de los métodos anticonceptivos, la prevención del VIH-SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Se informó, a su vez, cómo prevenir y cómo tratar enfermedades como la diabetes, el asma y el dengue, fomentando para esta última, jornadas de limpieza del barrio y de las calles.

**(5.4.1) ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS ALCANZADOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CUARTO COMPONENTE:**

Mejorar el acceso a los servicios de salud de la población objetivo con énfasis en salud sexual y reproductiva

<b>PRODUCTOS ESPERADOS</b>	<b>BELLA UNIÓN</b>	<b>Paysandú</b>	<b>RIVERA</b>	<b>NUEVA PALMIRA</b>	<b>CHUY</b>	<b>RESULTADOS ALCANZADOS</b>
(4.1.1) Instalar al menos un servicio de atención al público y asesoramiento en salud sexual y reproductiva.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	En las cinco localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto
(4.1.2) Contratar a profesionales con experiencia en salud sexual y reproductiva para la atención en las policlínicas	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento parcial porque no se contrataron profesionales. El ET-T coordinó actividades con el Director Departamental de Salud de Colonia, con el Director del Hospital de Nueva Palmira y los médicos de la policlínica del barrio Asencio; con el propósito de realizar actividades de forma conjunta de promoción del ejercicio pleno de derechos de salud sexual y reproductiva	Cumplimiento Parcial	En cuatro localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto y en una zona su cumplimiento fue parcial.
(4.2.1) Colaborar a que al menos el 95% de la población de la zona de intervención tenga el documento de identidad,	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Incumplimiento	Cumplimiento total	En cuatro de las zonas que trabaja IMAF se organizaron actividades para tal fin, en Palmira no se desarrolló éste producto esperado.
(4.3.1) Colaborar a que al menos el 75% de la población de la zona de intervención alcancen los servicios brindados por el M.S.P.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	En las cinco localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto

PRODUCTOS ESPERADOS	BELLA UNIÓN	Paysandú	RIVERA	NUEVA PALMIRA	CHUY	RESULTADOS ALCANZADOS
(4.3.2) Colaborar a que el 95% de los casos detectados con problemas oculares atendidos por el Programa Operación Milagro del PANES sean derivados a él;	Incumplimiento	Cumplimiento Parcial	Incumplimiento	Incumplimiento	Incumplimiento	En cuatro de las localidades no se organizaron actividades para tal fin, por lo tanto en estas zonas no se cumplió con éste objetivo del proyecto. Y en una zona su cumplimiento fue parcial.
(4.3.3) Colaborar a que la población incorporada a los grupos que están implementando los proyectos (2.7) Acceda a servicios para realizarse arreglos y colocarse prótesis dentales.	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Incumplimiento	Incumplimiento	En tres localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto y en dos zonas la actividad está pendiente.
(4.4.1) Realizar y distribuir los materiales de difusión y promoción del ejercicio pleno de derechos salud sexual y reproductiva, especial atención al VIH/SIDA	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	Cumplimiento total	En las cinco localidades se cumplió en un 100% la ejecución de éste producto
(4.4.2) Lograr que al menos una policlínica de la zona de intervención mejore su infraestructura.	Cumplimiento total	Cumplimiento Parcial	Incumplimiento	Cumplimiento Parcial	Incumplimiento	En tres de las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin y en dos zonas se incumplió con la realización de éste objetivo.

Para realizar los objetivos esperados de éste componente, en las cinco zonas de intervención, se desarrollaron actividades muy diversas y se obtuvieron resultados diferentes en cada una de las localidades.

**Para el cumplimiento del objetivo de instalar al menos un servicio de atención al público y asesoramiento en salud sexual y reproductiva (4.1.1)**, según la UC-IMAF en las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin:<sup>11</sup>

En “Las Piedras” (Bella Unión) se organizó un ciclo de jornadas y talleres en salud sexual y reproductiva;

En “La Chapita” (Paysandú) se organizó un ciclo de talleres sobre salud sexual y reproductiva junto a mujeres de la comunidad;

En “Jesús Fernández” (Chuy) se organizó un ciclo de jornadas y talleres en salud sexual y reproductiva;

En “La humedad” (Rivera) se organizaron jornadas de motivación dirigidas a mujeres para que asistieran a la policlínica de la zona para ser atendidas por el médico general y por el ginecólogo.

En “Asencio” e “Higueritas” (Nueva Palmira) se organizó un ciclo de talleres de derechos sexuales y reproductivos y género, con el grupo de mujeres y jóvenes de los barrios Higueritas y Asencio.

**Para ejecutar el objetivo de contratar a profesionales con experiencia en salud sexual y reproductiva para la atención en las policlínicas (4.1.2)** según el ET-UC-IMAF:

En “Las Piedras” (Bella Unión) se contrató a un médico y a una asistente en salud; y se articuló el trabajo con los médicos y enfermeras de la policlínica del barrio Las Piedras.

En “La Chapita” (Paysandú) se contrató a una asistente en salud; y se articuló el trabajo con los médicos y enfermeras de la policlínica del barrio La Chapita.

En “Jesús Fernández” (Chuy) se contrató a una asistente en salud; y se articuló el trabajo con los médicos y enfermeras de la policlínica del barrio.

En “La humedad” (Rivera) se contrató a una asistente en salud para integrar el ET-T.

En “Asencio” e “Higueritas” (Nueva Palmira) las trabajadoras sociales del ET-T coordinaron actividades con el Director Departamental de Salud de Colonia, con el Director del Hospital de Nueva Palmira y los médicos de la policlínica del barrio Asencio; con el propósito de realizar actividades de forma conjunta de promoción del ejercicio pleno de derechos de salud sexual y reproductiva, con especial atención en el VIH/SIDA.

---

<sup>11</sup> Informes semestrales presentados por el programa IMAF al FOCEM, MERCOSUR (1° al 7°), entre los años 2008 al 2011.

El derecho a la identidad y el acceso a los derechos que se hacen posibles a través de ella, es un tema central en las políticas sociales del Gobierno Nacional. Si bien la carencia de cédula no es un tema exclusivo de la frontera, sino que abarca a todo el territorio nacional, las situaciones que se dan en territorio fronterizo son muy peculiares por lo que requieren de especial atención. En muchos de los asentamientos ubicados en departamentos limítrofes con Brasil y Argentina viven personas que nacieron en alguno de los países vecinos y luego se vinieron a vivir a Uruguay sin tramitar la residencia legal. Esta situación se vuelve problemática ya que el pasaje (por trabajo, salud, educación) de un país a otro es más usual dada la escasa distancia a nivel territorial.

Por ello, el acceso a la cédula de identidad uruguaya de personas nacidas en Argentina o Brasil radicadas en Uruguay, fue otra de las necesidades que el IMAF tomó en cuenta. Para este cometido, se articularon acciones con los distintos programas estatales que tocan esta problemática, realizando relevamientos en los asentamientos en los que trabaja para detectar a las personas que no tienen documento de identidad uruguayo o lo tienen vencido, para iniciar los trámites a fin de que pueda obtener la cédula.

**Por lo tanto, para el cumplimiento del objetivo de colaborar en que al menos el 95% de la población de la zona de intervención tenga el documento de identidad (4.2.1)**, según el ET-UC-IMAF en cuatro de las localidades (La Chapita, Las Piedras, Jesús Fernández y La humedad) se hicieron relevamientos para detectar a las personas que no tienen documento de identidad uruguayo o lo tienen vencido, para de esta forma iniciar los trámites para que obtenga la cédula de identidad.

**Para el cumplimiento del objetivo de colaborar en que al menos el 75% de la población de la zona de intervención alcancen los servicios brindados por el M.S.P (4.3.1).** según el ET-UC-IMAF en las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin:

En “Las Piedras” (Bella Unión) se organizaron jornadas de control de enfermedades; y para facilitar e incentivar el uso del servicio por parte de los adolescentes, se gestionaron sesenta carnés de asistencia para los mismos.

En “La Chapita” (Paysandú) se (i) se conmemoró la semana del corazón en coordinación con ASSE, instancia que se realizaron controles de presión arterial y Hemoglucotest, explicando los factores de riesgo cardiovasculares y la forma de prevención; (ii) se aplicó el carné de salud del adolescente en el barrio; (iii) se aplicó el carné de salud del adulto mayor en el barrio; (iv) se detectaron las causas de niños con bajo peso y desnutrición; (v) se realizaron coordinaciones de consultas con médicos especialistas; (vi) se hizo el seguimiento individual de los problemas de salud de familias de La Chapita en situación de extrema vulnerabilidad; (vii) se realizaron jornadas de sensibilización sobre la problemática del dengue y sus formas de prevención, y posterior fumigación y descacharrización del barrio La Chapita; (viii) se hizo el seguimiento y acompañamiento a las familias afectadas por la inundación del barrio y de zonas aledañas, desde la evacuación hasta el retorno a sus hogares; (ix) se comenzó con la pesquisa de alteraciones o potenciales trastornos de salud mental de adultos mayores; (x) se hicieron actividades educativas dirigidas a la sensibilización y capacitación del núcleo familiar sobre los cuidados biológicos y afectivos del adulto mayor con trastornos de la salud mental; (xi) se hicieron jornadas

de detección y tratamiento de parasitosis; y jornadas de sensibilización sobre las formas de prevención de las diferentes zoonosis coordinadas con la comisión de zoonosis de la ciudad de Paysandú;

En “Jesús Fernández” (Chuy) se organizaron (i) jornadas de control de enfermedades prevalentes; (ii) se elaboró un plan de salud para los protagonistas; (iii) se realizó un ciclo de jornadas sobre nutrición y preparación de alimentos saludables; (iv) y se realizó una jornada de realización de Papanicolaou en articulación con el hospital local.

En “La humedad” (Rivera) se (i) elaboró un censo para identificar los principales problemas de salud existentes en el barrio; (ii) se elaboró y ejecutó un plan de talleres y reuniones sobre salud con los protagonistas; (iii) se gestionó el carné de salud de las mujeres que construyen bloques y se organizó una jornada informativa con el fin de resaltar la importancia de obtener el mismo.

En “Asencio” e “Higueritas” (Nueva Palmira) se realizó una jornada de sensibilización, prevención y detección de diabetes e hipertensión. Y se realizó un censo de salud del barrio Asencio. El mismo contó con el apoyo de la Policlínica de la zona y del Hospital local, los cuales utilizaron la información como insumo fundamental para conocer la situación del barrio al respecto.

**Para el cumplimiento del objetivo de colaborar en que el 95% de los casos detectados con problemas oculares atendidos por el Programa Operación Milagro del PANES sean derivados a él (4.3.2);** según el ET-UC-IMAF en “La Chapita” (Paysandú) se realizó un relevamiento para detectar cataratas en adultos mayores del barrio, junto a médicos cubanos del centro oftalmológico José Martí.

**Para alcanzar el objetivo de colaborar a que la población incorporada a los grupos que están implementando los proyectos acceda a servicios para realizarse arreglos y colocarse prótesis dentales (4.3.3);** según el ET-UC-IMAF en las tres zonas en que el proyecto realiza actividades constructivas se organizaron actividades para tal fin:

En “Las Piedras” (Bella Unión) se organizó un ciclo de acciones destinadas a ampliar las posibilidades de acceso a la atención odontológica de los vecinos del barrio.

En “La Chapita” (Paysandú) se organizaron: (i) jornadas de prevención y promoción de la salud bucal en la Escuela N°95, fueron acompañadas por una investigación de la situación bucal de todos los niños que concurren a la institución; (ii) se coordinó con la policlínica de la zona para realizar la atención odontológica de embarazadas, niños y adultos, contando con un día y horario especial para la población del barrio; (iii) y se realizaron actividades educativas sobre nutrición, salud e higiene bucal.

En “La humedad” (Rivera) se gestionó el acceso de las mujeres que elaboran los bloques al Programa “Salud Bucal” y se les brindó el diagnóstico y el tratamiento correspondiente a cada una de ellas en forma totalmente gratuita.

En el “Jesús Fernández” (Chuy) y en “Asencio” e “Higueritas” (Nueva Palmira) no se cumplió con éste objetivo del proyecto.

**Para cumplir el objetivo de realizar y distribuir los materiales de difusión y promoción del ejercicio pleno de derechos de salud sexual y reproductiva, con especial atención al VIH/SIDA (4.4.1), según el ET-UC-IMAF en las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin:**

En “Las Piedras” (Bella Unión) se elaboró y puso en marcha el programa “Vida Saludable” que incluye acceso y control en los servicios de salud sexual, educación en hábitos saludables y prácticas deportivas.

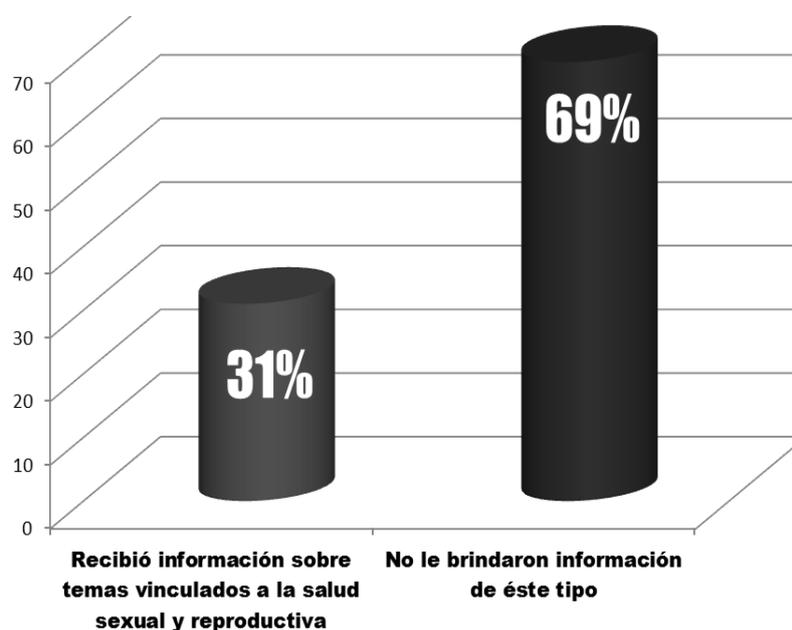
En “La Chapita” (Paysandú) (i) se organizó una campaña de difusión y realización del Papanicolaou; (ii) se realizó el seguimiento de personas con VIH-SIDA; (iii) se realizó un boletín Informativo “Todo por mi barrio”, en el que la selección de los temas y la redacción, la realizan los vecinos.

En “Jesús Fernández” (Chuy) se organizó una jornada de realización de Papanicolaou en el hospital local.

En “La humedad” (Rivera) se organizó un taller sobre “adicciones y VIH-SIDA” en coordinación con los referentes locales especializados en el tema.

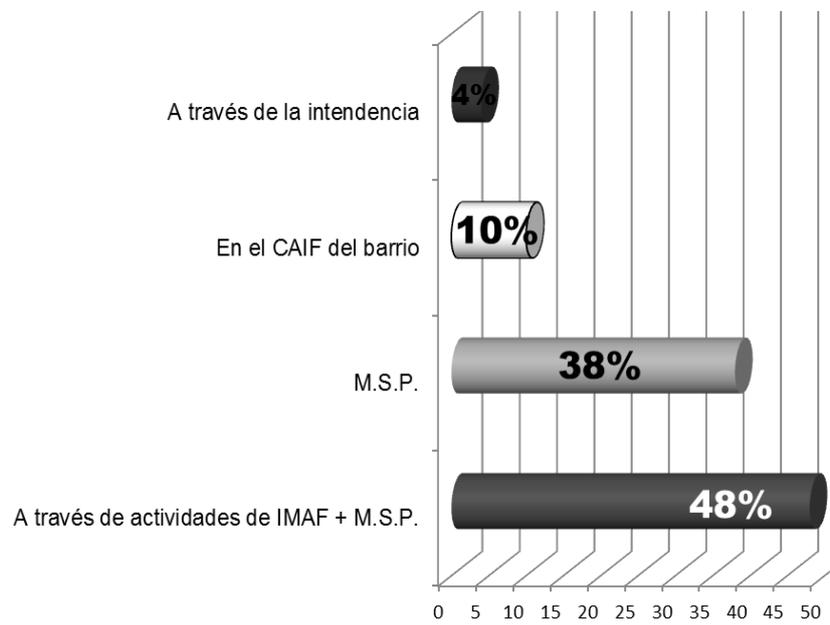
En “Asencio” e “Higueritas” (Nueva Palmira) se organizaron: (i) jornadas informativas y de capacitación en adicciones y VIH con jóvenes; (ii) y se elaboró el folleto divulgativo del censo en salud del barrio Asencio.

Gráfico 5.5 sobre la difusión de información sobre temas vinculados a la salud a los habitantes de las zonas de intervención



El 31% de los protagonistas del programa indica que –en el último año- recibió información sobre temas vinculados a la salud sexual y reproductiva; el 69% expresa que no le brindaron información de éste tipo.

Gráfico 5.6 sobre los canales a través de los cuales los se recibió la información



De los protagonistas que recibieron esta información, el 48% especifica que la recibió en actividades organizadas de forma conjunta entre el programa IMAF y el Ministerio de Salud Pública; el 38% la obtuvo del M.S.P.; el 10% la consiguió en el CAIF del barrio; y el 4% la logró a través de la intendencia. En suma, el 15% de los habitantes de las zonas de intervención recibieron de IMAF información sobre salud sexual y reproductiva, con especial atención en el tema de VIH/SIDA.

**Para lograr el objetivo de que al menos una policlínica de la zona de intervención mejore su infraestructura (4.4.2),** según el ET-UC-IMAF en tres de las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin:

En “Las Piedras” (Bella Unión) se realizó: (i) el reacondicionamiento de la policlínica del barrio y su amplió a través de dos nuevos consultorios (ginecológico y odontológico); (ii) se conformó la comisión de salud en el marco de las mejoras realizadas en la policlínica; (iii) se elaboró un plan estratégico en salud para la policlínica; (iv) y se realizó un ciclo de reuniones con los protagonistas para el buen uso y cuidado de la policlínica.

En “La Chapita” (Paysandú), “Asencio” e “Higueritas” (Nueva Palmira) se capacitó y se realizó el fortalecimiento institucional de las policlínicas de estos barrios. Además, en “Asencio” se realizó el taller de capacitación sobre el nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud dirigido a los miembros de la comisión de la policlínica y se elaboró el proyecto para la construcción de consultorio odontológico en la policlínica del barrio.

En “Jesús Fernández” (Chuy) y “La humedad” Rivera no se cumplió con éste objetivo del proyecto

Gráfico 5.7 sobre el nivel de satisfacción con los servicios brindados por las policlínicas reestructuradas por el programa (en Asencio y Las Piedras):



Prácticamente 9 de cada 10 protagonistas están satisfechos con los servicios que brindan las policlínicas que fueron refaccionadas por IMAF. En términos porcentuales, el 88% de los habitantes de las zonas que intervino el programa consideran entre muy buena y excelente la atención de estas policlínicas; el 9% evalúa dicha atención en un nivel intermedio; y tan sólo el 3% evalúa que no es buena la atención de dichas policlínicas. Por lo tanto, se puede afirmar que **fue significativo el aporte que realizó el programa en la infraestructura de las policlínicas de los barrios Asencio (Nueva Palmira) y Las Piedras (Bella Unión).**

## **(5.4.2) Análisis de las fortalezas y debilidades de la implementación del cuarto componente**

Las fortalezas en la implementación de éste componente, en tanto factores facilitadores para mejorar el acceso a los servicios de salud de la población objetivo son las que se analizan a continuación.

Se presentan como fortaleza del proyecto los resultados devenidos de las mejoras realizadas en las condiciones sanitarias por la construcción de los baños y los resultados obtenidos en aspectos vinculados a la accesibilidad y a la mejora de los servicios de salud pública. En el caso de Bella Unión proceden de la refacción de la policlínica mediante las construcciones de los consultorios ginecológico y odontológico y la construcción de cincuenta y tres baños para hogares que no tenían servicios sanitarios. Y, en los casos de Paysandú y Nueva Palmira de la mejora del acceso de los habitantes a los servicios brindados por el hospital y las policlínicas barriales; y la construcción de viviendas y baños.

Los niveles de logros alcanzados en los objetivos del proyecto orientados a mejorar el acceso a los servicios de salud de la población objetivo (con énfasis en salud sexual y reproductiva) permiten afirmar que se cumplió el efecto directo del proyecto de que “al menos el 10% de los hogares de interés mejorase los servicios sociales y en acceso a la salud”. Aparte, se logró reducir los riesgos sanitarios vinculados a las condiciones ambientales en las que viven los protagonistas del proyecto. No obstante, pese a todas las acciones llevadas a cabo por IMAF, en tal sentido, no se pudo alcanzar a todos los habitantes de las zonas que se intervino; por lo que muchos hogares pertenecientes a la población objetivo están en situación de emergencia habitacional, por las carencias importantes en cuanto a hacinamiento y ausencia de servicio sanitario, por lo que creemos que es pertinente seguir reparando estas viviendas en el futuro.

A continuación se analizan **las debilidades que tuvo el proyecto en la implementación del cuarto componente** que no permitieron un desarrollo eficiente del proyecto:

**En algunas zonas (Rivera, Nueva Palmira y Chuy) el componente de salud no fue desarrollado íntimamente con el componente constructivo y eso se interpreta como un problema porque se debieron realizar actividades vinculadas a la salud con la mejora del hábitat en las viviendas.** Por ejemplo, la construcción del baño implica una mejora de la habitabilidad e higiene en las casas y junto a esas actividades constructivas se podría haber capacitado a los protagonistas en la adquisición de hábitos saludables de higiene y de mejora de la calidad de la vida de los integrantes de las familias como consecuencia de los diversos servicios que implica poseer un baño con todos sus artefactos y bien realizado. La perspectiva de focalizar el componente salud relacionado al componente constructivo se implementó de éste modo en Bella Unión y Paysandú ya que se les hicieron los exámenes médicos a los protagonistas para acceder al carnet de salud y se los capacitó en tal sentido.

Es muy difícil instrumentar la gran cantidad de objetivos que integran el cuarto componente de: instalar al menos un servicio de atención al público y asesoramiento

en salud sexual y reproductiva; colaborar a que al menos el 95% de la población de la zona de intervención tenga el documento de identidad; colaborar a que al menos el 75% de la población de la zona de intervención alcancen los servicios brindados por el M.S.P.; colaborar a que el 95% de los casos detectados con problemas oculares atendidos por el Programa Operación Milagro del PANES sean derivados a él; colaborar a que la población incorporada a los grupos que están implementando los proyectos acceda a servicios para realizarse arreglos y colocarse prótesis dentales; realizar y distribuir los materiales de difusión y promoción del ejercicio pleno de derechos salud sexual y reproductiva, especial atención al VIH/SIDA; y lograr que al menos una policlínica de la zona de intervención mejore su infraestructura. **La implementación de la gran diversidad de actividades que implica alcanzar estos objetivos debilitó la intervención del proyecto global, porque hizo que los esfuerzos y recursos disponibles en el programa se fragmenten y dispersen.**

**El tema salud sexual y reproductiva de forma global es trabajado desde muchas instituciones de organismos públicos** (SOCAT, CAIF, M.S.P., instituciones educativas de enseñanza primaria, secundaria y terciaria, PIAI) **y municipales** (policlínicas, direcciones sociales, educativas, culturales y de deportes municipales) **e instituciones privadas** (Ongs, clubes sociales y deportivos, instituciones religiosas), **por lo que es muy difícil innovar en el desarrollo de actividades socioeducativas si se lo aborda de éste modo.** Esto satura las temáticas, de manera que los beneficiarios los toman como un sermón no teniendo en cuenta el mensaje que se pretende comunicar. En éste sentido, el rol que creemos que debería haber cumplido el IMAF es apoyar y consolidar los espacios de trabajo ya existentes en el barrio.

Según un relevamiento hecho en el marco de la evaluación del programa, **el principal problema de salud en la población objetivo era el asma y los problemas respiratorios.** IMAF debería haber enfatizado el trabajo socioeducativo en estas problemáticas específicas, en especial, con los protagonistas que residen en zonas que se caracterizan por tener graves problemas ambientales y de contaminación.

## 6 ) Análisis de las fortalezas y debilidades en la formulación e implementación del programa IMAF

Una síntesis de los principales logros y las mayores debilidades que se presentaron en términos generales en la formulación del proyecto y en la implementación del programa es la que se desarrollará a continuación:

### 6.1) Fortalezas y equívocos que tuvo la formulación del proyecto para su implementación

El diseño del proyecto con sus características particulares es en sí mismo una fortaleza. El IMAF es un tipo de proyecto vinculado a las políticas de vivienda que tiene como antecesor al programa “Mejoramiento del Hábitat”. Ambos proyectos tuvieron fortalezas en su formulación que fueron factores que facilitaron la implementación exitosa del proyecto, pero también existieron otros aspectos que dificultaron el desarrollo eficiente del programa.

**La identidad de la propuesta es en sí misma una fortaleza, al ser un programa que brinda soluciones a las carencias sociales, educativas y habitacionales a poblaciones que viven en situaciones de extrema pobreza y emergencia sanitaria y de hábitat.**

**La concentración del trabajo con protagonistas concebidos como realizadores de sus obras, y no sólo como meros beneficiarios receptores pasivos de soluciones para sus vidas.** Considerándolos como sujetos portadores de derechos y de obligaciones, que el programa promueve a través de la participación de un miembro de cada hogar en las actividades de construcción y/o mejora de sus viviendas.

**La estructuración de la propuesta mediante la integración de cuatro componentes:** (i) El proceso de sensibilización, motivación y diagnóstico de las situaciones y de las necesidades de los habitantes de las zonas de intervención; (ii) los procedimientos de capacitación y de generación de habilidades para la

construcción de los participantes; (iii) La mejora de las condiciones de habitabilidad de la población objetivo a través de la implementación de pequeños proyectos constructivos en los hogares de los protagonistas; abordando la problemática de la vivienda con una propuesta constructiva adecuada a las necesidades de la población objetivo y con una metodología apropiada para el trabajo con los protagonistas. (iv) La mejora al acceso de los servicios públicos de salud. Hay que destacar que el programa no sólo realizó mejoras en las viviendas de los protagonistas, también, se orientó al trabajo comunitario para lograr la integración y el desarrollo organizativo a nivel individual y colectivo.

**Su implementación en espacios geográficos bien delimitados y con una población objetivo acotada,** permitió trabajar de forma intensa con un grupo específico de personas y ayudó a la promoción del sentido de pertenencia barrial, ya que los protagonistas visualizan que se realizan obras teniendo en cuenta sus particularidades y necesidades concretas.

## **Debilidades en la formulación del proyecto**

Los equívocos que tuvo el proyecto en su formulación que no permitieron su implementación de la mejor forma, fueron las siguientes:

**El nombre del proyecto “Intervenciones múltiples en asentamientos ubicados en territorios de frontera con situaciones de extrema pobreza y emergencia sanitaria, ambiental y hábitat”** es una debilidad desde varios puntos de vista.

En primer lugar, es un nombre muy largo y amplio que a la hora de presentarlo ante sus beneficiarios, ellos no visualizan claramente cuáles son los objetivos específicos que pretende alcanzar, además, no logran recordar esta nominación, lo que redundaba en su desconocimiento del proyecto.

En segundo lugar, designa a los beneficiarios como personas asentadas de forma irregular en terrenos públicos y esta nominación estigmatiza a estas personas; y los protagonistas del proyecto no se identifican y rechazan esta forma de designarlos. Esta fue una de las causas para que se presentaran problemas en su presentación ante los vecinos de los barrios Las Piedras (de Bella Unión) y Asencio e Higueritas (de Nueva Palmira).

En tercer lugar, la denominación “intervención” se contrapone a los fundamentos conceptuales de los propósitos del proyecto de integración barrial, ya que se ubica a los beneficiarios en una situación marginal y semi-delictiva sobre los que hay que realizar una intervención porque habitan una situación compleja. Si a los beneficiarios de los designa de éste modo es muy difícil que el resto de los vecinos del barrio los reconozcan como iguales y realicen actividades de forma conjunta para el desarrollo del barrio.

**La flexibilidad que brinda el marco lógico permitió que el proyecto se adapte a distintas realidades locales mediante diversas modalidades de ejecución. Sin embargo, en algunas zonas de intervención (Nueva Palmira, Chuy y Rivera) esto**

**se transformó en una debilidad ya que se realizaron una multiplicidad actividades socioeducativas heterogéneas que no respetaron el requerimiento del proyecto de implementar los cuatro componentes de forma integral y secuenciada de acuerdo a como están estructurados en su marco lógico.**

Por otra parte, la flexibilidad en el tipo de pequeños proyectos constructivos que se podían realizar hizo que no se desarrolle una planificación estratégica para la construcción de obras, que contemple el desarrollo individual y colectivo de los habitantes del barrio. La excepción fue la intervención realizada en “Las Piedras” (Bella Unión) porque para la implementación del componente constructivo, en una primera etapa se solucionaron las necesidades básicas de los vecinos más necesitados de servicios sanitarios; y en una segunda etapa, se realizó el salón de usos múltiples para el uso de todos los habitantes del barrio.

**El cronograma de actividades a desarrollar en el proyecto está mal diseñado porque los componentes no se pueden llevar a cabo en el lapso de tiempo establecido;** esto es así básicamente por dos razones:

La primera es que el proyecto plantea llevar a cabo pequeños proyectos constructivos mediante la autoconstrucción con ayuda mutua entre los vecinos. Esta es una metodología de trabajo que implica desarrollar procesos de sensibilización, motivación y capacitación de los protagonistas para que construyan, lo que requiere de mayor tiempo que el estipulado en el proyecto.

La segunda razón es que no se tuvo en cuenta el tiempo que demanda el proceso administrativo para el llamado a licitación de la compra de los materiales y de las empresas que realizarán las obras. Este proceso se integra por secuencias administrativas obligatorias que son rígidas en cuanto a su tiempo de ejecución.

La formulación del proyecto presenta equívocos porque **la delimitación del contenido del componente cuatro involucra una amplia diversidad de temas que rompe con la metodología del marco lógico de organizar los contenidos del proyecto por ejes temáticos.** Puesto que propone una gran diversidad de temas en un mismo componente.

Como aprendizaje para futuras intervenciones de este tipo, si un componente del proyecto involucra una diversidad de temas y su contenido es muy amplio, la implementación de la gran diversidad de actividades que implica alcanzar estos objetivos debilita la intervención del proyecto global, porque hace que los esfuerzos y recursos disponibles en el programa se fragmenten y dispersen.

## **(6.2) Análisis de las fortalezas y debilidades a nivel organizativo del programa IMAF<sup>12</sup>**

Las fortalezas en tanto factores facilitadores para la ejecución íntegra del proyecto (se efectivizaron especialmente en “Las Piedras” (Bella Unión) y “La Chapita” (Paysandú). A continuación se detallan las principales:

**Una de las fortalezas del proyecto fue el rol proactivo y de contralor de los trabajos que se realizan asumido por ciertos coordinadores de las OTs.** Este comportamiento posibilitó que el programa se implemente de forma óptima, porque es de vital importancia en tareas de gestión, coordinación entre actores y para la solución de inconvenientes.

**La conformación de un equipo multidisciplinario en cada zona de intervención integrado por profesionales en las áreas de salud, educación, trabajo social y construcción,** posibilitó el abordaje de las problemáticas de los protagonistas desde miradas diversas, multiplicando la comprensión y las posibilidades de resolver las dificultades que se presentaron en la implementación de los componentes.

**La labor de algunos equipos técnicos que trabajaron en los territorios** (en especial los que intervinieron en Paysandú y Bella Unión) **que se basó en la experticia y en el conocimiento de las zonas en las que se realizaron las intervenciones.** La jefa del proyecto considera que los buenos resultados alcanzados se deben *“primero que nada a que el ET-T se comprometió con el proyecto y trabajó de forma coordinada e integrada con los participantes y con la instituciones que se encuentran en la zona (OT-MIDES, SUNCA, CAIF; policlínica e intendencia)”*. También se produjo una preocupación y ocupación real sobre las necesidades y las condiciones que habitaban los protagonistas.

**El relacionamiento interinstitucional desarrollado para organizar actividades socioculturales y educativas de forma conjunta con otras instituciones que trabajan en el barrio.** Buscando optimizar el uso de los recursos existentes, realizando la sinergia de esfuerzos con las otras instituciones que trabajan en el barrio atendiendo la misma problemática. Hay que tener en cuenta que en el Interior del país el trabajo conjunto con las Intendencias es fundamental porque aporta recursos humanos y espacios para trabajar. Además, la intendencia es el referente institucional de la población para solucionar los problemas existentes en los barrios. Pero, si bien las intendencias jugaron un rol primordial no llevaron adelante el programa. Por otra parte, todas las intendencias de las zonas en que intervino IMAF, no asumieron las mismas responsabilidades y funciones; en Bella Unión, Rivera, Paysandú y en el Chuy su colaboración fue muy importante, mientras que la intendencia del departamento de Colonia no intervino en la realización de actividades conjuntas con IMAF.

**Fue fundamental el rol que cumplieron los obreros del SUNCA** en la capacitación de los protagonistas y el trabajo eficiente en la construcción de las

---

<sup>12</sup> En el Anexo V se desarrolla un análisis en torno al desarrollo organizativo como uno de los componentes centrales del programa, y las diferentes visiones de quienes lo desarrollaron, que fueron constatadas en la evaluación.

obras, transformándose en un factor fundamental para que el proyecto se desarrolle de forma correcta.

El hecho que se presentaran estos factores de forma conjunta –en Las Piedras y La Chapita- posibilitó que se lograran las mejoras en las condiciones de las viviendas de los protagonistas, que ellos incorporaran habilidades y conocimientos sobre construcción, se sientan motivados para continuar arreglando sus viviendas, y en algunos casos, se mejoraron los vínculos entre los vecinos, posibilitando lazos de solidaridad y viabilizando su participación conjunta en próximos trabajos.

## **Debilidades a nivel organizativo del programa**

**Las debilidades que tuvo el proyecto a nivel organizativo** que no permitieron un desarrollo eficiente del programa fueron las siguientes:

**Las autoridades involucradas en el proyecto no realizaron una planificación estratégica del desarrollo del programa que comprendiese a todos los actores que intervienen en el proyecto de todas las localidades** con los propósitos de definir y precisar los objetivos a alcanzar, delimitar con los técnicos que tienen la experticia de trabajo barrial lo que es necesario hacer en su localidad; y llegar a un acuerdo racional pero al mismo tiempo con sentido, por todos los actores sobre las propuestas, posibilidades (analizando sus ventajas y desventajas) y capacidades de acción para desarrollar el proyecto. Éste fue un inconveniente importante que debe servir como enseñanza para instrumentar proyectos similares.

**En algunas localidades la implementación de los componentes no respetó la integralidad y secuencia que requiere la estructura del marco lógico del proyecto.** Muchas veces se realizaron actividades socioeducativas aisladas sin una etapa previa de sensibilización y captación de expectativas; y en otros casos, no se realizó la capacitación a todos los protagonistas para trabajar en la construcción de las obras.

**La implementación del programa dependió de la buena voluntad de los integrantes de los ET-T.** Porque no se estandarizó la implementación y el control de las actividades a través de un protocolo que delimitase el modo en que debían implementar cada uno de los componentes. Además, no se desarrollaron estrategias comunicacionales que tuviesen como meta difundir el modo de proceder en cada uno de los componentes (como un manual de procedimientos) y dar orientaciones precisas de cómo se debían llevar a cabo las actividades, en particular, en el área de capacitación para generar habilidades en construcción (en los contenidos, la pedagogía y la didáctica).

**Algunas coordinadoras de los ET-T se ubican en relación a la puesta en práctica de lo establecido en los componentes del proyecto en una total ajenidad.** Esto tuvo como resultados que no tengan presentes la particularidad de la propuesta y la integración de los cuatro componentes del proceso de intervención. Inclusive, algunas cambian el esquema de acción a través del cual el ET-UC

pretende ejecutar el programa que es desde y a través de los componentes. Una de ellas explica: *“La verdad cuando trabajamos poco nos paramos en los componentes del marco lógico del proyecto, muy poco, en realidad la cuestión fue al revés ¿Analizábamos qué es lo que estamos haciendo y colocábamos en que componente iba cada actividad que hicimos? Si hay actividades que hicimos articuladas con los componentes, la verdad no fue por la orientación del proyecto. Si me preguntas el contenido de cada uno de los componentes de memoria ¡no lo sé! No nos basamos en ellos porque no lo sentimos necesario. En algún momento los leímos pero ya habíamos construido nuestra metodología de trabajo y nos fuimos organizando de esa manera y después nos sentamos con el equipo y empezamos a ver cómo estamos en relación a sus requerimientos, y vimos que más o menos estamos en camino. Pero, no fue una negativa a trabajar con los componentes, en realidad no los sentimos como propios, nuestro trabajo pasó por otro camino. Quizás fue un error pero fue así como se desarrolló el proyecto en ésta zona.”*

Esta situación nos deja como aprendizaje que se debería hacer un manual de procedimientos los criterios de funcionamiento y organización del trabajo en cada uno de los componentes y las metodologías a utilizar; y debe ser difundido entre todos los actores involucrados para que conozcan la identidad del proyecto y la forma de trabajar en el territorio que desea implementar la dirección del programa.

**No estaban bien definidos los roles de cada uno de los actores que participan en la implementación del programa** (Dirección Nacional de Coordinación Territorial, Unidad Central de IMAF, equipo de evaluación, equipo técnico que trabaja en el territorio y OSCs). Por lo que en el contexto informal de las definiciones que se hicieron los diferentes actores no respetaron los roles y los estatus que cumplen las diferentes atribuciones que están involucradas en la instrumentación del programa.

Veamos las evidencias que se presentaron en las cinco zonas de intervención de IMAF sobre éste tópico:

Algunos ET-T (como el de ADESAR en Rivera y el de CAMI en el Chuy) rechazaron recibir directivas y contralores del ET-UC desarrollándose un “conflicto interpersonal”. Este tipo de inconveniente fue independiente de los planes y de las acciones, se refieren entre sí en términos personales. Tiene como causas: antipatías personales sin fundamento racional, la descalificación de los valores, los conocimientos y los propósitos del otro.

Se evidenciaron incomprendiones en los procedimientos a aplicar entre el ET-UC y los ET-T de Paysandú y Rivera a modo de “conflicto cognitivo”; que se expresaba en una lectura distinta de la realidad de la zona de intervención, aun cuando los intereses sean comunes. Tiene como causas el distinto acceso a la información, la valoración diferente de la información disponible (veracidad, credibilidad, peso relativo), los distintos valores aplicados, los distintos preconceptos sobre la declaración de los problemas y los distintos modelos teóricos para interpretar la realidad.

Los ET-T que trabajan en Paysandú, Rivera, Bella Unión y Chuy coinciden en que IMAF es un programa que trabaja desde la centralidad, con el inconveniente que ellos no manejan toda la información que necesitan para trabajar a nivel local. Además, hay muchos aspectos que están marcados dentro de un programa que se

piensa desde Montevideo. Las coordinadoras de estos ET-T no están de acuerdo con el rol de supervisión del ET-UC y con la centralización de la toma de decisiones sobre el desarrollo de las actividades y el uso de los recursos del proyecto.

La coordinadora del ET-T de Paysandú indica en relación a la supervisión del ET-UC, que si bien es positivo que exista, se realiza sin considerar en toda su magnitud las experiencias y las potencialidades de los técnicos ubicados en las localidades. Por otra parte, considera que no es provechosa porque no genera un plus a su labor. Y cuestiona la finalidad de la supervisión del equipo central, *“¿por qué no fortalecer los equipos locales en vez de los equipos centrales?”* Visualiza la lógica operante del mismo un tanto caótica, en la medida que cuando se presenta una duda, ésta debe ser planteada a una multitud de personas, pasando por los asistentes técnicos hasta la jefa del proyecto, o sea, que las supervisiones del ET-UC no se encausan debidamente a través de roles claramente pre-establecidos: *“Para tomar una decisión hay una cadena de mandos que tu miras para arriba y hay miles de jefes, entonces es difícil que las decisiones sean más ágiles. Acá en el territorio están mis jefes y con cualquiera de los dos puedo dar solución a muchos asuntos, ¡pero con IMAF no!, ¡hay que consultar en Paysandú y en Montevideo! Por suerte hubo buena disposición de las asistentes técnicas de Montevideo de resolver todo lo más rápido posible.”* **y antecedentes.** Por otra parte, no se les debe pagar a la OSC seis meses por adelantado para realizar el trabajo, como se hizo en IMAF.

En los casos que los ET-T que trabajaron en los territorios articularon su trabajo directamente con el ET-UC fueron los exitosos en la implementación del proyecto (Bella Unión y Paysandú). La excepción a esta regla es el caso de Nueva Palmira pero las causas del mal funcionamiento del ET-T fueron otras (intervención que desde su inicio comenzó mal porque la Directora Nacional de Coordinación Territorial seleccionó un equipo técnico para realizar actividades para trabajar con jóvenes, tareas que no estaban inscriptas en un proceso de trabajo integral y secuencial de acuerdo a como lo exige el marco lógico del proyecto).

Por lo tanto, **se sugiere la conformación y contratación de equipos técnicos en vez de OSCs porque posee mayores ventajas para una mejor implementación del proyecto**, en primer lugar, porque se puede planificar y supervisar el trabajo de forma directa sin mediaciones de las autoridades de la OSC. En segundo lugar, porque se puede controlar de mejor modo sus actividades, si se realiza una planificación con un cronograma de actividades a desarrollar con determinados objetivos, para desarrollar determinados contenidos y con un público objetivo; y que luego se pueda evaluar sus resultados. En tercer lugar, porque se puede referenciar su labor con la de la coordinación de la OT del MIDES en el territorio de intervención. En cuarto lugar, porque en caso de incumplimiento de sus funciones es más fácil rescindir el contrato de un profesional, que rescindir el contrato firmado con una OSC.

**Es fundamental mejorar la coordinación y la articulación del trabajo con los organismos públicos** (estatales y municipales) **y con las instituciones privadas involucradas.** Para ello es necesario fomentar una cultura de articulación interinstitucional. Además hay que tener presente la existencia de intereses, tiempos y recursos diversos, y la capacidad de cada institución u organismo de trabajar de forma conjunta. Y si se realizan convenios con organismos públicos o privados, en primer lugar, hay que establecer claramente los roles, recursos, actividades y responsabilidades que cada organismo debe cumplir; y en casos de incumplimiento

se deben aplicar sanciones y cláusulas de recesión del convenio. En segundo lugar, realizar una mejor coordinación de los tiempos de la ejecución de las obras por parte de los dos programas; y en tercer lugar, determinar qué entidad realiza el contralor del abastecimiento, el acopio y la distribución de los materiales de forma conjunta.

Como aprendizaje de la implementación del componente constructivo a través de un convenio entre IMAF y el PIAI se tiene que hay que organizar el trabajo por etapas, en la primera, el PIAI comienza con las construcciones de regularización de la estructura del asentamiento. De éste modo, los vecinos adquieren credibilidad en que se van a realizar las obras facilitando la intervención del programa IMAF mediante la realización de pequeños proyectos constructivos, en una segunda etapa.

Con las intendencias y municipios el IMAF tiene que articular su intervención para conseguir recursos humanos, materiales y espacios físicos (para el acopio de los materiales y realizar actividades) y facilitar los trámites para la adjudicación de los terrenos en los que se van a construir las obras.

Hay que trabajar de forma conjunta con los SOCATS y los CAIF para desarrollar el trabajo social con organizaciones que tienen un vínculo directo con la población objetivo; con los hospitales y las policlínicas barriales para articular el trabajo comunitario en salud; y con los clubes sociales, culturales y deportivos como forma de encontrar un anclaje en instituciones que están trabajando en el barrio y para potenciar ese espacio.

La experiencia alcanzada mediante la implementación de IMAF enseñó que **es fundamental realizar cambios pertinentes en los aspectos “logísticos” que fueron un obstáculo para el desarrollo del proyecto.** Entre ellos:

Priorizar la compra de los materiales a la barraca que está ubicada en la zona de intervención, si son proveedores de materiales de similar calidad a un precio más bajo;

Contar con lugares para el acopio de los materiales que se van a utilizar;

Facilitar y agilizar los procesos licitatorios para contar con los materiales en tiempo y forma;

Hay que firmar con celeridad y de forma adecuada los convenios con las instituciones que es necesario que participen en el proyecto.

A partir de **la implementación de los cuatro componentes del proyecto IMAF quedan como aprendizajes:**

**Aprendizajes alcanzados a través de la implementación del proceso de sensibilización y captación de expectativas,** para conformar propuestas que tomen en cuenta las necesidades de los habitantes y los tenga como actores centrales:

Hay que tener en cuenta que es una amenaza en la implementación de éste tipo de proyecto no realizar un diagnóstico con una metodología científica que brinde información precisa y válida sobre las especificidades de las realidades locales, las

características y necesidades de los beneficiarios y la existencia previa de redes sociales e institucionales y los recursos locales en las organizaciones que trabajan en el barrio.

Es una amenaza a su implementación, si el proyecto pretende alcanzar a una población objetivo más grande con los recursos materiales y humanos asignados para alcanzar a una menor cantidad de beneficiarios.

**Aprendizajes alcanzados a través de la implementación del proceso de capacitación y diseño de propuestas para la mejora de las condiciones de habitabilidad y de salud.**

Hay que contratar a profesionales especializados para dictar los talleres en habilidades constructivas, que posean la experticia y la voluntad de trabajar con habitantes de asentamientos en situación de vulnerabilidad.

Es necesario realizar acuerdos para el trabajo conjunto con áreas especializadas en la construcción de vivienda social de la Facultad de Arquitectura de la UDELAR, para que capaciten a los responsables que van a generar habilidades constructivas a la población objetivo.

Hay que llevar a cabo una intensa coordinación del trabajo con organismos públicos (SOCAT, CAIF, MSP, instituciones educativas de enseñanza primaria, secundaria y terciaria, PIAI ) y municipales (policlínicas, direcciones sociales, educativas, culturales y de deportes municipales) e instituciones privadas (Ongs, clubes sociales y deportivos, instituciones religiosas) que estén trabajando en el barrio, para realizar actividades socioculturales y educativas de forma conjunta, coordinada y realizando sinergia de recursos y esfuerzos.

**Aprendizajes alcanzados a través de la realización de actividades para la mejora de las condiciones de habitabilidad de la población objetivo mediante la implementación de los pequeños proyectos constructivos.**

Hay que abordar la problemática de mejora del hábitat con una propuesta constructiva adecuada a las necesidades de la población objetivo y con la metodología adecuada de acuerdo a la población objetivo con la que hay que desarrollar el trabajo social y generar habilidades para construir.

Hay que realizar una planificación estratégica para llevar a cabo la intervención que contemple el desarrollo individual y colectivo de los habitantes del barrio. Se sugiere comenzar, en una primera etapa, con la estrategia de las construcciones de los baños para los hogares que lo necesiten. Posteriormente, cuando los habitantes adquirieron credibilidad en el proyecto, alcanzaron hábitos de trabajo; consiguieron nuevas formas de relacionamiento y de organización entre los vecinos; y los protagonistas se empoderaron de las obras, en una segunda etapa, se realizan las construcciones que estén orientadas al desarrollo social, cultural y educativo del colectivo barrial (salón de usos múltiples, plazas, canchas de fútbol); de éste modo se profundiza el desarrollo organizativo y la integración de la comunidad.

El programa adquirió experticia en la aplicación de la metodología a través de la cual los protagonistas realizan la autoconstrucción de los baños y las viviendas, con ayuda mutua entre los vecinos y la asistencia de los idóneos en construcción. No

obstante, el trabajo con los protagonistas debe ser replanteado. La autoconstrucción es un aspecto que hay que trabajar con especial énfasis, teniendo en cuenta las dificultades de esta población para asumir ciertas responsabilidades y hábitos de trabajo. Por lo cual es necesario realizar un trabajo social prolongado en el tiempo y tener una mayor comunicación con los protagonistas; y ser más estrictos con el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los protagonistas.

Como aprendizaje para una futura intervención de un proyecto similar, se presenta como amenaza para la instrumentación del programa no poseer un área especializada en construcción, que cumpla las siguientes funciones:

Colaborar en la delimitación de los materiales necesarios, el cálculo de sus costos y el tiempo estimado de la ejecución de cada proyecto constructivo que se quiere implementar;

Evaluar las propuestas que se presentaron en cada licitación para la construcción de las obras.

Supervisar y realizar el seguimiento del proceso de construcción de los proyectos aprobados.

Articular con las áreas vinculadas a la construcción de los organismos públicos y municipales para el desarrollo de las obras.

Capacitar a los idóneos que van a dictar los cursos para generar habilidades en construcción a los protagonistas del proyecto.

La existencia de obreros del SUNCA con la experticia y conocimientos de los contenidos necesarios, la pedagogía y la didáctica que se debe utilizar para enseñar a los protagonistas que tienen determinadas particularidades socioculturales y educativas.

**El aprendizaje alcanzado a través de la realización de actividades para la mejora al acceso a los servicios de salud de la población objetivo con énfasis en salud sexual y reproductiva** es que el desarrollo de las actividades socioeducativas en salud deben estar integradas íntimamente al componente constructivo.

### **Conclusiones finales: Cumplimiento de objetivos, y resumen de fortalezas y debilidades**

Los resultados alcanzados con la implementación de las actividades vinculadas a los cuatro componentes del proyecto son los siguientes:

(1.1) En la implementación del primer componente del proyecto:

Se llevaron a cabo diversas actividades para alcanzar los productos esperados para éste componente: (1.1.1) realización de talleres con la población de interés para realizar un autodiagnóstico y captación de sus expectativas; (1.2.1) implementación

de actividades y talleres de sensibilización con la comunidad para la promoción de su participación; y (1.3.1) difusión pública del autodiagnóstico y la implementación del proyecto. En Bella Unión, Paysandú y Chuy se alcanzaron resultados adecuados para esta fase del proyecto. Sin embargo, en Rivera y Nueva Palmira su cumplimiento no fue el óptimo para la implementación de los componentes de forma integral y secuenciada de acuerdo a como están estructurados en el marco lógico del proyecto.

Las personas que fueron seleccionadas como protagonistas del programa en los barrios: La Chapita, Jesús Fernández y Las Piedras pertenecen a la población objetivo del proyecto presentado al FOCEM. Sin embargo, los seleccionados en los barrios Lavalleja (Rivera), Progreso (de Bella Unión) y Asencio e Higuieritas (de Nueva Palmira) y Cerro Carmelo no pertenecen a la población objetivo porque no estaban incluidos como territorios de intervención en el proyecto presentado al FOCEM.

El 20% de la población objetivo participó en actividades socioeducativas y constructivas desarrolladas por el programa, comprendiendo a 906 protagonistas que residen en las zonas que intervino el proyecto IMAF. Duplicando el resultado esperado para éste subcomponente, ya que participaron 226 jefes de los hogares protagonistas en las actividades desarrolladas por el proyecto, superando el nivel de ejecución mínimo requerido que al menos 100 miembros de los hogares participaran en las actividades del componente (producto esperado 1.2.2).

El relacionamiento interinstitucional tuvo resultados diferentes en cada una de las zonas de intervención: en Bella Unión y Paysandú se alcanzaron resultados adecuados para esta fase del proyecto; sin embargo, en Rivera, Chuy y Nueva Palmira su cumplimiento no fue el óptimo para la implementación del componente (producto esperado 1.2.3).

Se alcanzó el nivel de ejecución mínimo para el cumplimiento que al menos el 70% de las organizaciones de la sociedad civil locales que trabajan en la zona de intervención se involucraron con el proyecto (producto esperado 1.2.4).

(1.2) En la implementación del segundo componente del proyecto:

En las cinco zonas de intervención del programa se cumplió con la selección y contratación de organizaciones de la sociedad civil para capacitar a los protagonistas (producto esperado 2.1). Para la implementación del programa en Rivera se contrató a la Agencia de Desarrollo Económico, Social y Ambiental Regional (ADESAR), en Bella Unión a la comisión de vecinos del barrio Progreso y en el Chuy a CAMI. Sin embargo, en Nueva Palmira y en Paysandú no se contrataron OSCs sino que se conformaron equipos técnicos mediante la contratación de profesionales autónomos (vinculados a las áreas sociales, salud, educación y construcción).

Los módulos de capacitación y diseño de propuestas para el acceso a los derechos ciudadanos, a la equidad de género, al asociativismo, a la salud y habilidades para mejorar las condiciones de habitabilidad se desarrollaron en las cinco zonas de intervención; realizándose actividades muy diversas y obteniendo resultados diferentes en cada una de ellas (producto esperado 2.1.1).

Se cumplió en un 100% el segundo producto esperado de éste componente porque se diseñaron los cursos (producto esperado 2.2.1), se seleccionaron las personas a capacitar (producto esperado 2.3.1), se implementaron los cursos de capacitación (producto esperado 2.4.1) y que al menos el 40% de los participantes en los cursos fuesen capacitados (productos esperados del proyecto 2.5.1 y 2.6.1).

Se duplicó el nivel de cumplimiento exigido en la ejecución del producto esperado del proyecto (2.7.1) en cuanto a que al menos el 30% de los protagonistas capacitados se integrasen a grupos para diseñar proyectos.

El aprendizaje de habilidades para la construcción, es considerado por los protagonistas como un logro importante en sus vidas, porque las competencias adquiridas pueden transformarse en una herramienta para su inserción laboral en el mercado de trabajo, asimismo, le puede ser de utilidad para continuar realizando mejoras a sus viviendas una vez concluidas las actividades de IMAF.

### **(1.3) Resultados alcanzados en la implementación del tercer componente del proyecto:**

El programa IMAF planificó realizar obras constructivas en las cinco localidades, las que se llevaron a cabo hasta la realización de éste informe son las siguientes:

En el barrio Las Piedras de la localidad de Bella Unión, se construyeron y refaccionaron un total de cincuenta y tres baños. Por otra parte, se reformó la policlínica creando un consultorio ginecológico, un consultorio odontológico y un baño. Y se construyó, también, un salón de usos múltiples.

Al sureste de la ciudad de Paysandú, en un predio ubicado en Bulevar Artigas y San Martín se están construyendo diecinueve viviendas para el realojo de familias del barrio La Chapita; afectadas por la contaminación con cromo. Dentro del mismo proyecto, se prevé la construcción de otra vivienda en un predio rural de cuatro hectáreas, apto para la agricultura y la cría de animales, en especial, de cerdos, gallinas y alguna vaca lechera. A esto se debe sumar el trabajo realizado en La Chapita en coordinación con la Intendencia de Paysandú y el Programa Uruguay Clasifica en la eliminación de un basural de dos hectáreas ubicado en pleno barrio; además se realizó un parque con bancos y juegos para la población infantil.

En el barrio Jesús Fernández de la ciudad del Chuy (Rocha), el programa proyecta construir viviendas para el realojo de ocho familias.

En el asentamiento La Humedad de Rivera se construyeron veintiocho baños y diez y nueve están en proceso de construcción; y no se iniciaron las obras en veintitrés (de un total de 70). Además, se reparó el edificio del Club Lavalleja.

En los barrios Asencio e Higuieritas de Nueva Palmira el IMAF financió las canastas de materiales para que el PIAI construya setenta y siete baños; y se refaccionó el merendero del barrio Asencio.

La implementación del proyecto cumplió con la meta básica planteada para el producto esperado (3.1) ya que se realizaron ochenta y una mejoras de las condiciones habitacionales de los protagonistas (a través de realojos y mejoras de sus viviendas), ya que para su cumplimiento se exige que se ejecuten ochenta proyectos. El proyecto, también, plantea como meta que “al menos un 10% de los hogares de interés presente una mejora en las condiciones de su vivienda y de su hábitat”. Las construcciones y reformas en las viviendas finalizadas al día 28 de febrero del 2011 comprendieron a ochenta y un hogares, representando un 7,2% de la población objetivo. Por lo tanto, todavía no se cumplió lo requerido en éste producto esperado, para ello resta la realización de treinta y dos mejoras en los hogares protagonistas.

En las cinco zonas que intervino el programa se cumplió con el producto esperado (3.2) de ejecutar pequeños proyectos tendientes a la mejora de las condiciones ambientales y a la creación de espacios verdes, recreativos y deportivos del barrio.

En el barrio Las Piedras de Bella Unión se cumplió con el producto esperado (3.3) de instalar un centro de barrio que fuese gestionado por una comisión vecinal y sea utilizado para las reuniones y la realización de actividades socio-culturales. En las otras zonas no se cumplió con esta meta.

Cuando se analiza el nivel de satisfacción de “los protagonistas” con las obras se observa que el 88% está conforme con el trabajo que se hizo en su vivienda y el 12% no lo está.

La mayoría de los protagonistas alega que está conforme con las reformas en su vivienda porque perfeccionaron la habitabilidad de su casa (54%); el 42% concibe que las mejoras en su vivienda les cambió su vida; el 4% destaca la metodología de trabajo utilizada para construir porque les brindó competencias para construir, además, construyó un espacio de trabajo que posibilitó una buena interacción entre todos los participantes.

La mayoría de los disconformes lo están por los atrasos en las obras (60%); que puede estar relacionada a otro de los alegatos que se hacen en cuanto a que en determinado momento faltaron los materiales para la construcción de las obras (20%); otros indican que no se respetó la metodología que se había estipulado en el proyecto para la construcción (10%); y el restante 10% indica que quedó disconforme porque el trabajo no quedó bien terminado.

## **(1.4) Resultados alcanzados en la implementación del cuarto componente:**

Para el cumplimiento del objetivo de instalar al menos un servicio de atención al público y asesoramiento en salud sexual y reproductiva, según la UC-IMAF en las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin (producto esperado 4.1.1).

IMAF contrató a profesionales con experiencia en salud sexual y reproductiva para la atención en las policlínicas (producto esperado 4.1.2) y se coordinaron actividades con las autoridades locales del Ministerio de Salud Pública y municipales; con el propósito de realizar actividades de forma conjunta de promoción del ejercicio pleno de derechos de salud sexual y reproductiva, con especial atención en el VIH/SIDA.

Para el cumplimiento del objetivo de colaborar en que al menos el 95% de la población de la zona de intervención tenga el documento de identidad, en cuatro de las localidades (La Chapita, Las Piedras, Jesús Fernández y La humedad) se hicieron relevamientos para detectar a las personas que no tienen documento de identidad uruguayo o lo tienen vencido, para de esta forma iniciar los trámites para que obtenga la cédula de identidad (producto esperado 4.2.1).

Para el cumplimiento del objetivo de colaborar en que al menos el 75% de la población de la zona de intervención alcancen los servicios brindados por el M.S.P. en las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin (producto esperado 4.3.1).

Para el cumplimiento del objetivo de colaborar en que el 95% de los casos detectados con problemas oculares atendidos por el Programa Operación Milagro del PANES sean derivados a él; sólo en “La Chapita” (Paysandú) se realizó un relevamiento para detectar cataratas en adultos mayores del barrio, junto a médicos cubanos del centro oftalmológico José Martí y en las otras cuatro zonas de intervención no se implementaron actividades vinculadas al producto esperado 4.3.2.

Para alcanzar el objetivo de colaborar a que la población incorporada a los grupos que están implementando los proyectos acceda a servicios para realizarse arreglos y colocarse prótesis dentales; en las tres zonas en que el proyecto realiza actividades constructivas se organizaron actividades para tal fin (producto esperado 4.3.3).

Para cumplir el objetivo de realizar y distribuir los materiales de difusión y promoción del ejercicio pleno de derechos de salud sexual y reproductiva, con especial atención al VIH/SIDA, en las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin. El 31% de los protagonistas del programa indica que –en el último año- recibió información sobre temas vinculados a la salud sexual y reproductiva (producto esperado 4.4.1).

Para lograr el objetivo de que al menos una policlínica de la zona de intervención mejore su infraestructura, según el ET-UC-IMAF en tres de las cinco localidades se organizaron actividades para tal fin (producto esperado 4.4.2). Prácticamente 9 de cada 10 protagonistas están satisfechos con los servicios que brindan las policlínicas que fueron refaccionadas por IMAF.

A continuación se presentan algunos de los diversos indicadores expuestos en relación a los cambios socioculturales experimentados por las habitantes de las zonas a partir de la intervención de IMAF.

De los protagonistas que percibieron cambios en el barrio –en el último año- el 5% destaca los baños y la reforma de la policlínica realizada por IMAF.

El 10% de los vecinos identifica al MIDES como el organismo que hizo esas transformaciones (a través de IMAF y/u otros programas del ministerio);

El 65% de los protagonistas opina que luego que el programa IMAF intervino no varió la forma que se relacionan los vecinos;

Durante la implementación de IMAF en el barrio el 10% de los protagonistas del programa se han integrado a una organización barrial para desarrollar trabajos con sus vecinos para resolver los problemas existentes en el barrio;

La gran mayoría de los protagonistas (69%) indica que antes que se implementara el programa no se realizaban actividades de trabajo conjunto entre los vecinos.

Estos indicadores reflejan que los resultados alcanzados por el programa en el barrio a nivel sociocultural y educativo se ubicaron en un nivel básico. Uno de los factores que influyó fue el escaso tiempo que tuvo el desarrollo del proyecto que no permitió que se presentaran grandes impactos, pero se avanzó en el sentido de que se estableció una línea de trabajo para futuras intervenciones.

El análisis realizado por el equipo técnico de evaluación de las fortalezas y las debilidades en la formulación e implementación de IMAF permite indicar de forma sintética que:

Los principales logros alcanzados son las mejoras en las condiciones de la habitabilidad de las viviendas de los protagonistas; que fueron reforzadas por la mejora en el acceso a los servicios públicos como en la situación de la higiene y de la infraestructura vial. Otro de los logros fue el aprendizaje de habilidades y conocimientos en temas vinculados a la construcción y a la adquisición de hábitos saludables para la vida. El proyecto, también, estimuló para que continúen reformando sus casas y mejoró los vínculos existentes entre los vecinos.

Durante el desarrollo del proyecto se presentaron dificultades de dos tipos, por un lado, existieron problemas para los que se pueden enumerar de forma precisa sus categorías y las relaciones entre ellas. Como (i) los anacronismos que presenta la formulación del proyecto; (ii) las dificultades que se presentaron a nivel organizativo (como la falta de planificación estratégica del desarrollo del programa; la falta de precisión en la definición de los roles y de las responsabilidades de cada uno de los actores que participan en la implementación del programa; no respetar el protocolo para llevar a cabo la implementación de cada uno de sus componentes; el desempeño de las OSCs; los convenios realizados con ciertos organismos públicos; las dificultades existentes para el seguimiento, la supervisión y el control de las intervenciones que actualmente se están realizando); (iii) los problemas en los desempeños de los recursos humanos (por la carencia de experticia de la mayoría de las integrantes de los equipos técnicos); (iv) las dificultades a nivel de la comunicación al interior del programa (como la ineficiente comunicación del

contenido de los llamados para las licitaciones para contratar a las OSCs; la imposibilidad de los técnicos de la UC y de los que trabajan en el territorio para acceder a la información financiera sobre los recursos existentes y los gastos previstos por el proyecto). (v) Las dificultades a nivel de la implementación de sus componentes (como realizar actividades socioeducativas o constructivas aisladas sin respetar la estructuración lógica, secuencial e integral de los procesos que conforman el marco lógico del proyecto y la metodología de trabajo propuesta; el hecho de incrementar los lugares en que interviene el programa IMAF de acuerdo a lo establecido en el proyecto presentado al FOCEM; la flexibilidad excesiva en las posibilidades de organizar diversos tipos de actividades vinculadas a los componentes). Por otro lado, se presentaron problemas cuasi-estructurados donde a veces sólo se pueden enumerar algunas dimensiones, precisar algunas de las relaciones entre ellas y su solución es situacional, es decir, debatible según los intereses y las posiciones de los actores sociales que intervinieron en las diferentes zonas que trabajó el programa. Éste tipo de dificultades se presentaron a nivel organizativo a través de obstáculos en la articulación del trabajo entre el ET-UC, las OSCs y los equipos técnicos que trabajan en el territorio y la falta de precisión en la definición de las responsabilidades que tenían las organizaciones involucradas en el proyecto.

Son óptimas las oportunidades para el desarrollo de proyectos similares teniendo en cuenta la experiencia organizativa adquirida por el programa IMAF y de algunos miembros del equipo técnico que trabajaron en el territorio, en especial, los que intervinieron en Bella Unión y en Paysandú.

Es necesario que el proyecto continúe porque muchos hogares pertenecientes a la población objetivo están en situación de emergencia habitacional por las carencias importantes en cuanto a hacinamiento y ausencia de servicio sanitario, por lo que creemos que es pertinente seguir reparando estas viviendas en el futuro.

El proceso evaluativo sugiere que se deben considerar e implementar estrategias y acciones tendientes a potenciar las fortalezas que tuvo el programa; desarrollar acciones para disminuir sus debilidades y neutralizar las amenazas identificadas para su intervención. Para que el programa se beneficie de las oportunidades que brindan la experticia alcanzada por dichos recursos humanos y organizativos del programa; y porque existen demandas de la población objetivo para solucionar sus carencias importantes en cuanto a hacinamiento y ausencia de servicio sanitario.