



*Doña Eluvia Chlel e Hija. Caserío
Shexubel, municipio Tajumulco*

El primer Programa de Saneamiento Total Liderado por la Comunidad (**SANTOLIC**) en Guatemala.

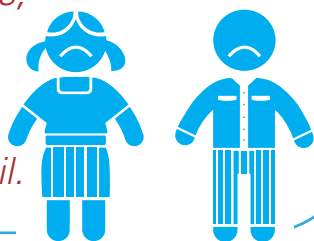
Lecciones Aprendidas.

Guatemala, Junio del 2018.



En las zonas rurales de Guatemala, el 53% de la población tiene acceso a servicios básicos de saneamiento en 2015, mientras que el 7% comparte las instalaciones de saneamiento, **el 29% cuenta con instalaciones de saneamiento sin mejoras y el 10% defeca al aire libre.** En general, se estima que **914,000** personas practican la defecación al aire libre en Guatemala¹.

*La falta de servicios adecuados de agua y saneamiento, así como las prácticas de higiene inadecuadas, afectan **especialmente a niñas y niños** en las zonas rurales, lo que agrava las enfermedades, la mortalidad y la malnutrición infantil.*



La incidencia de enfermedades relacionadas con el agua y la nutrición es alta (entre 2,500 y 3,500 casos por 100,000 habitantes²) y la desnutrición crónica entre los menores de 5 años también es desproporcionadamente alta (más del 50%³).

La iniciativa de Saneamiento Total Liderado por la Comunidad (SANTOLIC) inició en julio de 2016 y han cubierto 243 comunidades al mes de abril de 2018. Se seleccionaron de acuerdo a los siguientes criterios:

- a)** alta prevalencia de desnutrición crónica y enfermedades diarreicas,
- b)** expresión de voluntad política por parte de las autoridades locales,
- c)** baja o nula intervención institucional con enfoque de subsidios,
- d)** experiencias positivas en trabajos previos de HELVETAS y UNICEF,
- e)** presencia de dependencia municipal de agua y saneamiento,
- f)** bajo nivel de conflictividad.

Antes de las intervenciones, la mayoría de los hogares en las comunidades seleccionadas contaban con letrinas e inodoros ineficientes y sin mejoras, cuya utilización y mantenimiento eran deficientes. A diferencia del contexto del oriente del país donde la cobertura es mas baja.

Además, existía evidencia clara de contaminación fecal del ambiente predominantemente relacionada con el manejo deficiente de los pañales desechables y la contaminación fecal del agua.

1. Estas estimaciones se basan en la proporción de la población que practicaba la defecación al aire libre en 2015, según lo que indica el Programa Conjunto de Monitoreo para el Abastecimiento de Agua y Saneamiento (JMP, por sus siglas en inglés) de la OMS/UNICEF y utilizan datos sobre población de la División de Población de las Naciones Unidas.

2. SESAN, 2015

3. MSPAS, 2017

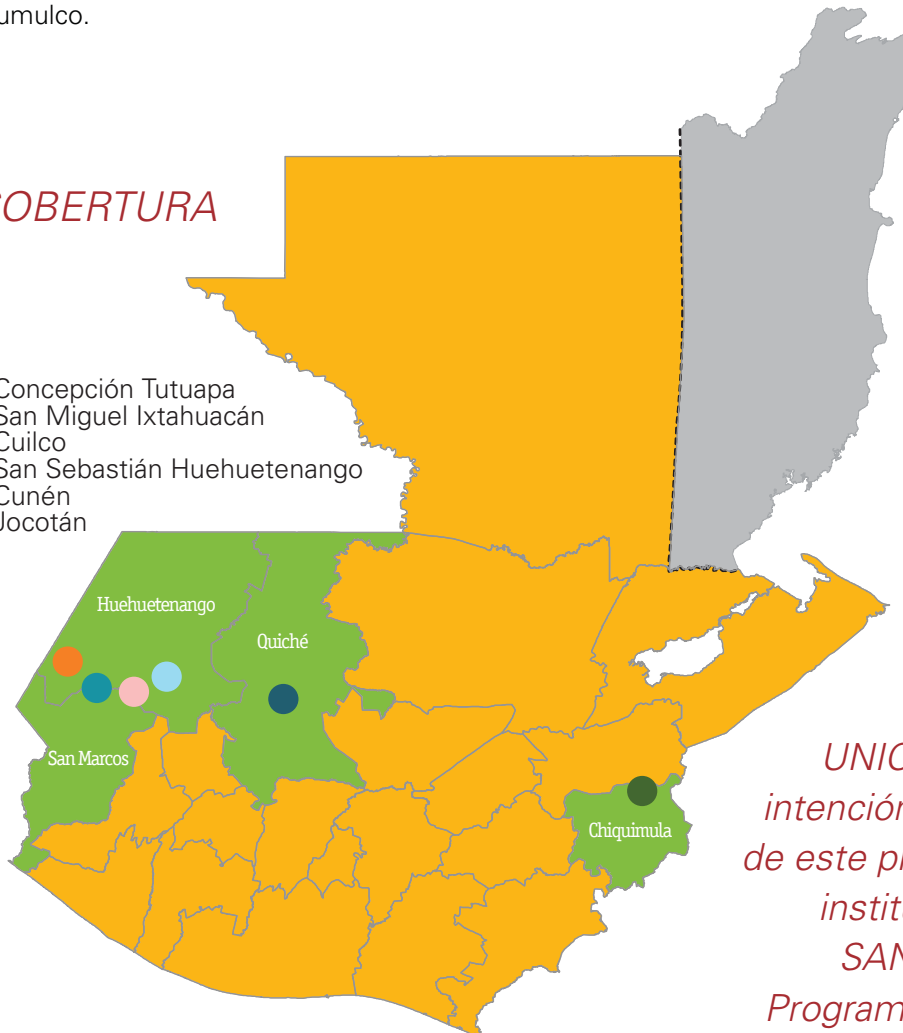
Por lo tanto, la idea original de centrarse exclusivamente en la eliminación de la defecación al aire libre (el escalón más bajo en la escalera de saneamiento) se modificó para incluir el tratamiento del saneamiento no mejorado y un cambio hacia la eliminación de la contaminación fecal en las comunidades, mediante el uso y mantenimiento adecuados de las letrinas y el manejo seguro de las heces de bebés (el segundo escalón de la escalera de saneamiento).

Además, la iniciativa SANTOLIC incluyó acciones piloto para el mercadeo del saneamiento como una manera de mejorar el saneamiento y un componente de fortalecimiento de los servicios (el tercer escalón de la escalera de saneamiento).

Al mes de **abril de 2018**, se han preactivado un total de **243** comunidades⁴, de las cuales **196 ya están activadas**. Veinte meses después de la primera activación, **45 comunidades** se han certificado como **libres de contaminación fecal** (FIDAL) en los municipios de San Sebastián, Cuilco, San Miguel Ixtahuacán y Tajumulco.

COBERTURA

- Concepción Tutuapa
- San Miguel Ixtahuacán
- Cuilco
- San Sebastián Huehuetenango
- Cunén
- Jocotán



UNICEF y HELVETAS tienen la intención de utilizar los resultados de este programa para promover la institucionalización del modelo SANTOLIC como parte de un Programa Nacional de Prevención de la Desnutrición Crónica

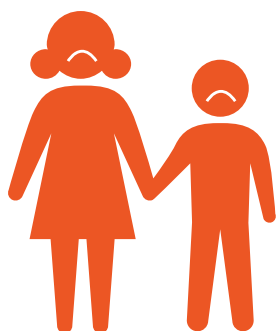
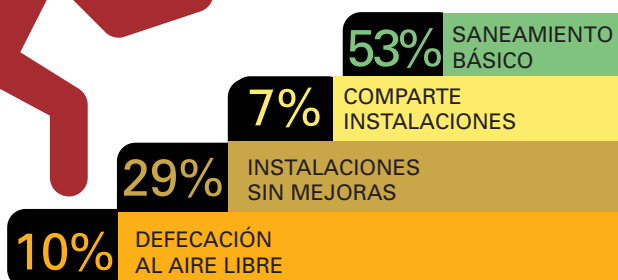
4. En promedio, las comunidades tienen 50 hogares, con 5 personas por familia aproximadamente: es decir, una población de 250 personas por comunidad.

PROBLEMA

En las zonas rurales de Guatemala, el **53%** de la población tiene acceso a servicios básicos de saneamiento en 2015, mientras que el **7%** comparte las instalaciones de saneamiento, el **29%** cuenta con instalaciones de saneamiento sin mejoras y el **10%** defeca al aire libre. En general, se estima que **914,000** personas practican la defecación al aire libre en Guatemala.

GUATEMALA- RURAL ESCALERA DE SANEAMIENTO

<https://washdata.org/data#!/dashboard/new>
Información el JMP



Más de la mitad de los niños y niñas MENORES DE CINCO AÑOS en Guatemala TIENEN RETRASO EN EL CRECIMIENTO.

Entre la población indígena, que vive principalmente en las zonas rurales del Altiplano Occidental, donde se desarrolla el proyecto., la desnutrición crónica afecta hasta a ocho de cada diez niños. La falta de servicios adecuados de saneamiento e higiene del agua afecta especialmente a los niños en las zonas rurales, lo que agrava las enfermedades, la mortalidad y la malnutrición infantil⁵.

La incidencia de enfermedades relacionadas con el agua y la nutrición es alta (entre 2,500 y 3,500 casos por 100,000 habitantes). Las razones para la práctica de defecación al aire libre y la contaminación fecal son multidimensionales y difieren de un contexto a otro, mientras que los principales factores que llevan a una comunidad a tomar la decisión de adoptar nuevos hábitos de higiene son culturales y económicos. De acuerdo con los patrones culturales en ciertos lugares, las personas no asocian los riesgos sanitarios con las prácticas de defecación al aire libre⁶.

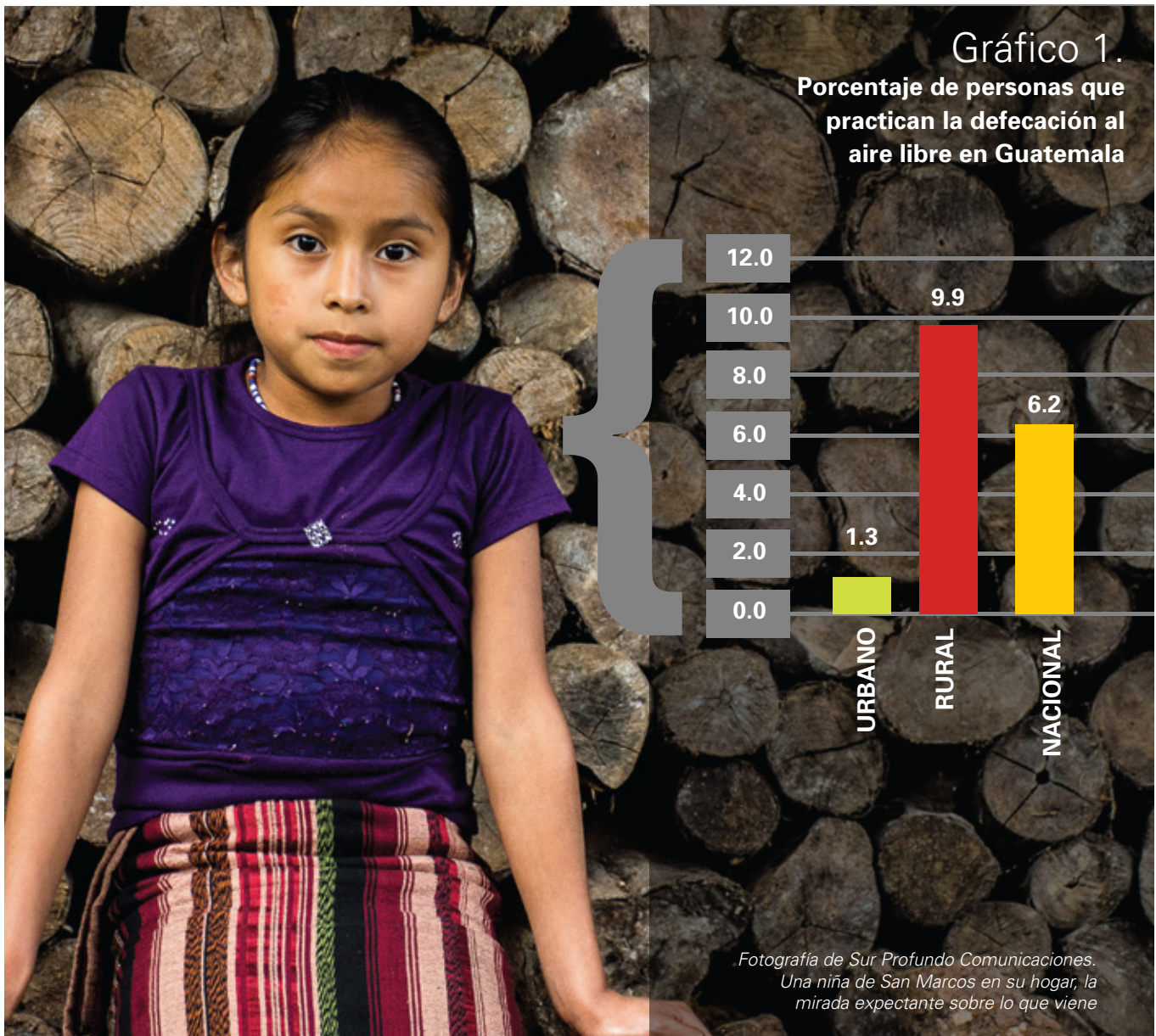
En Guatemala, el tema de la defecación al aire libre y la contaminación fecal es un tabú social, y no existe una política específica o un programa nacional para abordar el problema. Este informe de Lecciones Aprendidas cubre el primer programa de Saneamiento Total Liderado por la Comunidad (SANTOLIC) en Guatemala.

5. UNICEF Guatemala (2017). ¡Mírame! Soy indígena y también soy Guatemala. Guatemala.

6. UNICEF Guatemala (2017). Nuevos paradigmas, nuevas maneras de construir una comunidad. Guatemala.

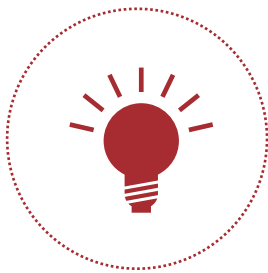
A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MPSAS) es responsable del sub sector de agua y saneamiento. Sin embargo, los problemas de Agua, Saneamiento e Higiene (WASH) históricamente se han dejado de lado, en medio de las múltiples crisis y necesidades de salud de Guatemala. La implementación de acciones relacionadas con WASH también es responsabilidad conjunta de los gobiernos municipales, pero los recursos disponibles a nivel local y las capacidades técnicas son insuficientes y el apoyo desde el nivel central no es adecuado para responder a las necesidades de este programa.

Las autoridades tienden a enfocarse en la construcción de infraestructura de suministro de agua (a nivel urbano), en detrimento de las estructuras y prácticas de saneamiento (a nivel rural). La calidad del agua es notoriamente mala: la mayoría de los servicios de abastecimiento proporcionan agua que no es apta para el consumo humano y, es en realidad, un vector de enfermedades diarreicas.



ESTRATEGIA E IMPLEMENTACIÓN:

Con el fin de lograr resultados de salud y nutrición en las comunidades objetivo en los departamentos de San Marcos, Huehuetenango, Quiché y Chiquimula, UNICEF y HELVETAS implementan enfoques de Saneamiento Total Liderado por la Comunidad (SANTOLIC), que se han utilizado con éxito en países con grandes poblaciones absolutas y en donde existen partes en las que se practica ampliamente la defecación al aire libre, como Bangladesh y Filipinas.



SANTOLIC es un enfoque de cambio de comportamiento a nivel comunitario, que moviliza a las comunidades para llevar a cabo su propia evaluación y análisis de los problemas de saneamiento y a tomar medidas adecuadas para convertirse en comunidades FIDAL.

Su metodología puede incluir varios enfoques basados en la comunidad para lograr el estatus FIDAL y que las comunidades avancen en la escalera de saneamiento. Cabe destacar que también puede incluir promoción de higiene, comunicación sobre el cambio de comportamiento, el mercadeo del saneamiento y otros como el manejo de heces de animales. Además, SANTOLIC hace hincapié en la participación de las autoridades gubernamentales respectivas desde el inicio del programa.



COMUNIDADES FIDAL
SE HA PUESTO FIN A LA
DEFECACIÓN AL AIRE LIBRE

Su metodología es bien conocida y ampliamente aplicada en África occidental y oriental, y está orientada a lograr el saneamiento total de una comunidad, por la misma comunidad. Se basa en el principio de que los cambios en los comportamientos de higiene y saneamiento no son efectivos si continúan siendo cambios individuales, ya que el saneamiento de la comunidad depende básicamente de aquellas personas que por alguna razón se resisten a cambiar sus comportamientos y continúan perpetuando la contaminación del ambiente, con efectos devastadores en la salud de todos.



Así que, básicamente, para lograr un buen nivel de saneamiento, es importante romper con la idea de que el saneamiento es una responsabilidad individual o una intervención externa, y darse cuenta de que las comunidades solo pueden alcanzar un mejor saneamiento si deciden colectivamente eliminar todas las conductas contaminantes. Por lo tanto, la metodología activa a los líderes y lideresas comunitarias para eliminar completamente la defecación al aire libre o la contaminación del ambiente con sus heces, estableciendo nuevas normas sociales, basadas en la práctica de la eliminación de la defecación al aire libre, independientemente de su edad y sexo, deje de defecar al aire libre y contaminar el medio ambiente con excrementos humanos.

La metodología de SANTOLIC incluye varias etapas:

PREACTIVACIÓN que consiste en dar a conocer el proceso a los líderes comunitarios (formales e informales, hombres y mujeres), en diferentes áreas, con el entendimiento de las redes de influencia social existentes y el establecimiento de buenas relaciones con la comunidad. Esto debería conducir a la participación más amplia posible en la etapa de activación. Así también, la generación de confianza entre la comunidad y equipo de facilitadores, para asegurar la alianza de estos actores en la etapa de activación.

La etapa de **ACTIVACIÓN** ocasiona la participación de todos los miembros de la comunidad, incluidos los niños, niñas, adolescentes y personas mayores. Los equipos de facilitación aplican un conjunto de actividades como un recorrido transversal hacia las áreas de defecación abierta o de contaminación fecal, mapeo de zonas de defecación, rutas de transmisión fecal-oral, cálculo de los costos médicos y otros. Esto inicia un cambio colectivo de creencias (tanto normativas, por ejemplo, que todos los habitantes de la aldea deben usar una letrina, como fácticas, por ejemplo, que las heces de los niños son peligrosas para la salud. Es importante que los participantes vean que las creencias de los demás miembros de la comunidad están cambiando⁷.

Si se tiene éxito en la activación del cambio de creencias, a continuación, debe llevarse a cabo una fase de post activación basado en la **PLANIFICACIÓN DE LA ACCIÓN COLECTIVA**. Esto se puede lograr a través de una promesa pública de convertirse en una comunidad libre de defecación al aire libre y de contaminación fecal (FIDAL), lo cual creará expectativas normativas (es decir, la expectativa de que otros miembros de la comunidad piensen que todo el mundo debería usar una letrina, y la práctica de conductas higiénicas básicas).

7. Se ha observado que las normas sociales débiles obstaculizan el sostenimiento de los logros en FIDAL (ver Odagiri M. y colaboradores., *Enabling factors for sustaining ODF communities in rural Indonesia: A cross-sectional study (Factores propicios para el sostenimiento de las comunidades rurales de FIDAL en Indonesia: un estudio transversal)*. Investigación del medio ambiente y salud pública. Diciembre 2017.

Es importante que los avances hacia el logro de convertirse en una comunidad FIDAL se supervisen pública y colectivamente, por ejemplo, a través de carteles o mapas que muestren el estado sanitario de los hogares individuales. Esto refuerza las expectativas empíricas (de que otras personas usan una letrina), así como las expectativas normativas.



Si el proceso es exitoso, debe acompañarse de una **VERIFICACIÓN, CERTIFICACIÓN Y CELEBRACIÓN** de la comunidad FIDAL. En la fase posterior a ser una comunidad FIDAL, sigue siendo importante realizar una autoevaluación del estado de saneamiento, para detectar de manera temprana cualquier desviación. Además, se estimula y ayuda a los hogares de la comunidad para ascender en la escalera de saneamiento y mejorar la limpieza general del ambiente. La metodología que se ha seguido en Guatemala ya incluye componentes de esto en su programa.

Estimula que cada hogar de la comunidad comience a mejorar sus instalaciones de saneamiento, por sus propios medios, a través de un enfoque de desarrollo del mercadeo de saneamiento (MerSan). Se facilita que los hogares comiencen a utilizar más productos para la higiene y el saneamiento, o mejorar los que ya tienen, por su propia iniciativa. Para esto, ayuda a las farmacias, ferreterías, albañiles, fontaneros y carpinteros locales a comprender mejor la demanda de productos y servicios de higiene y saneamiento en las comunidades, y a canalizar su oferta para satisfacer esta demanda. Así, se informa a los hogares sobre los servicios y productos de saneamiento e higiene disponibles en el mercado (como losas y asientos para mejorar las letrinas de pozo, inodoros, fosas sépticas, bloques de lavado, filtros de agua, compostadores, productos de higiene personal) y se fortalece la capacidad de los microempresarios para comercializarlos, fortalecer sus vínculos en la cadena de valor y fomentar el volumen de negocios y la intimidad con el cliente. **Se organizan campañas de mercadeo del saneamiento y se estimulan los productos de micro financiamiento para eliminar umbrales financieros.**



Caserío La Ceiba, municipio Jocotán,
Chiquimula. Foto de ASORECH

AVANCE Y RESULTADOS:

La iniciativa SANTOLIC comenzó en julio de 2016 en Guatemala, con la presentación a las autoridades nacionales y luego a las autoridades municipales para la selección de las comunidades donde se implementaría. Ver criterios Pag. 2

UNICEF y HELVETAS buscaron un mecanismo ya existente que proporcionara sostenibilidad a la iniciativa. Las comunidades seleccionaron a los miembros del Consejo de Desarrollo Comunitario (COCODES), una institución existente en la mayoría de las comunidades, como miembros de un comité SANTOLIC.

El programa asumió que se encontrarían tasas altas de defecación al aire libre, con base en hallazgos similares de un informe de referencia de otras áreas de la misma región. Sin embargo, la situación en las comunidades seleccionadas fue algo diferente. Las letrinas existían en la mayoría de los hogares, pero en general eran ineficaces e insostenibles, y su utilización y mantenimiento eran deficientes.

Además, existía amplia evidencia de contaminación fecal del ambiente relacionada con el manejo deficiente de los pañales desechables y aguas contaminadas y aguas residuales.

Muchos programas de saneamiento (y letrización) se habían llevado a cabo anteriormente con letrinas que se donaron a los hogares, pero posteriormente no se utilizaron y cayeron en desorganización.

Por lo tanto, la idea original de utilizar únicamente un enfoque de Saneamiento Total Liderado por la Comunidad (SANTOLIC), centrándose en los propios hogares para finalizar solamente con la defecación al aire libre.

(Solo el **PRIMER ESCALÓN DE LA ESCALA DE SANEAMIENTO**), se modificó para cambiar el enfoque hacia los hogares que terminan con la contaminación fecal en sus comunidades a través del uso y mantenimiento adecuados de las letrinas, el manejo seguro de la materia fecal de los bebés y las aguas contaminadas (**EL SEGUNDO ESCALÓN DE LA ESCALA DE SANEAMIENTO**), así como un componente de comercialización del mercadeo de saneamiento y fortalecimiento institucional (**EL TERCER ESCALÓN DE LA ESCALA DE SANEAMIENTO**). En resumen, se orientó a ayudar a las familias a avanzar en la escalera de saneamiento no mejorado a uno mejorado.



*Cuando uno lo hace con esfuerzo propio lo sabe valorar porque sabe cuánto gastó, cuánto le costó, no es igual que lleguen y se lo regalen o se lo hagan. (...)
Estamos trabajando por el bien de los caseríos y de nuestra comunidad. (Líder comunitario de Jicotán, Chiquimula)*





El proyecto SANTOLIC **ha enfrentado desafíos desde el comienzo** del período previo a la activación, ya que algunas comunidades estaban acostumbradas a recibir fondos o bienes a cambio de su participación en proyectos sociales, y parecían ofendidas cuando se le informó de que este proyecto no construiría sus letrinas. Esto motivó un cambio en el período previo a la activación, durante la cual **se llevó a cabo una evaluación participativa más profunda. Esto motivo un cambio metodológico y una mejor aproximación a las comunidades, lo cual contribuyó a una pre activación mas efectiva, siendo clave para la internalización, la autorreflexión y la creación de un sentido de propiedad y apropiación del proyecto SANTOLIC por parte de las comunidades.** HELVETAS y UNICEF presenciaron un

cambio significativo de actitud entre los miembros de la comunidad después de cambiar el enfoque previo a la activación, lo que condujo a formas ingeniosas de utilizar soluciones locales para evitar la defecación al aire libre y la contaminación fecal del ambiente. Los cambios en la pre activación se documentaron para utilizarse en la ampliación posterior.

El 18% de las comunidades en las que se planificó implementar **el proyecto no continuó** más allá de las etapas de preactivación y activación, ya sea por:

RAZONES INTERNAS, como:

- la falta de comprensión apropiación de la metodología,
- al inicio la conformación de los equipos de facilitación no fue considerado como prioridad el dominio del idioma local.



O bien, **FACTORES EXTERNOS**, como:

- desconfianza de las instituciones locales,
- migración de las poblaciones,
- la declaración de un estado de emergencia en uno de los municipios,
- actitud de dependencia y espera de subsidios.

Durante la fase de activación, la comunidad desarrollo mapas en todas las comunidades, que mostraban el estado del saneamiento en cada casa. Estos mapas se mostraron en lugares visibles y públicos, con el objetivo de crear expectativas empíricas y reforzar las expectativas normativas de las familias para mejorar su saneamiento. Se desarrolló un código de color para indicar el estado del saneamiento en cada casa, como se muestra a continuación en el **Gráfico 2**. Los mapas se utilizan también para el monitoreo- comunitario.



Caserío Tuixcun, municipio Tajumulco. Foto de HELVETAS.

- Sin letrina
- Letrina con mantenimiento deficiente
- Letrina tapada, limpia y con mantenimiento
- Letrina limpia, tapada, con mantenimiento y lavamanos
- Casas vacías o en construcción

Gráfico 2.
Códigos de color para la clasificación del saneamiento y mapa de la comunidad.



Los cambios en la metodología también han incluido

visitas domiciliarias para la promoción de hábitos de higiene (lavado de manos, uso y mantenimiento de letrinas y agua segura), el monitoreo en el avance de la construcción de letrinas y la inducción al uso correcto de letrinas por parte de los niños y niñas, lo cual contribuye a corregir los errores sistémicos de programas anteriores que construyeron letrinas e inodoros que no coincidían con las preferencias y expectativas de las familias, y por lo tanto, no se usaron ni se les dio mantenimiento y a menudo se convirtieron en fuentes de contaminación).

Se desarrollaron e **implementaron herramientas** para promover el lavado de las manos, el agua segura y el mantenimiento de letrinas.

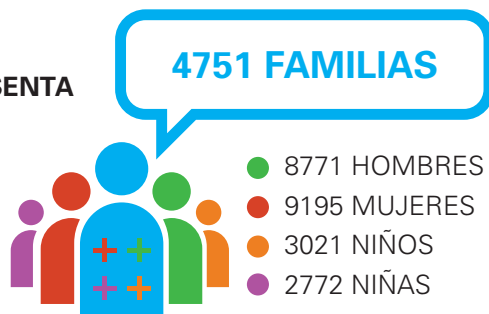
Para la fase posterior a la activación, este proyecto incluyó el diseño de herramientas, directrices para la autoevaluación y monitoreo del plan de acción comunitario. Paralelamente se ha desarrollado una estrategia de mercadeo de saneamiento para facilitar el acceso a productos y servicios acordes a las condiciones económicas, preferencias y aspiraciones de las familias.

El proyecto también estableció una guía de procedimientos para la verificación y certificación FIDAL, orientada tanto a la eliminación de la defecación al aire libre como la contaminación fecal. **Los criterios para la certificación incluyen la contaminación fecal humana del espacio público en la comunidad; contaminación fecal humana en las escuelas; contaminación fecal humana en casa; contaminación fecal producida por pañales desechables y lavado de manos.**

Estos criterios son parte de un check list utilizados por los comités de verificación y certificación municipal para certificar una comunidad FIDAL. Dichos comités son vinculados a las comisiones municipales de seguridad alimentaria y nutricional COMUSAN.


Al mes de abril de 2018 se han activado 196 y certificado 45 comunidades, en los municipios de Tajumulco, San Miguel Ixtahuacan, San Sebastian, Cuilco y Jocotan.

ESTO
REPRESENTA



El proceso se ha supervisado durante todas sus fases con la herramienta Akvo Flow y se incluirán más indicadores cuando se completen los datos iniciales.

se ha fortalecido la capacidad de los servicios de las oficinas municipales de agua y saneamiento (llamados OMAS) y las ONG locales para facilitar las intervenciones de SANTOLIC y SanMar; se hizo un mapeo de oferta y demanda del mercado de productos y servicios de saneamiento e higiene, de acuerdo a las necesidades de los diferentes hogares, y se se ha incidido en las autoridades municipales para la asignacion de recursos a los para asignar recursos a los procesos de facilitación de SANTOLIC. En uno de los seis municipios, el presupuesto municipal abarca ahora más de la mitad de los costos operativos necesarios del equipo de facilitación de SANTOLIC.



UNICEF y HELVETAS quieren ampliar su intervención y pretenden utilizar los resultados de este programa para promover la institucionalización del modelo SAHTOSO como parte de un programa nacional para prevenir la desnutrición crónica.



Lección aprendida:

La metodología de SANTOLIC conocida internacionalmente debía adaptarse para incluir una evaluación previa exhaustiva de las prácticas de defecación al aire libre y contaminación fecal con las comunidades en la fase de preactivación.

Fue necesario agregar una estrategia de mercadeo del saneamiento para garantizar que la demanda de productos y servicios de saneamiento mejorados que se percibe en los distintos hogares, recibiera el suministro adecuado a las condiciones socioeconomicas, preferencias y aspiraciones de las familias.

La estrategia del proyecto incluyo la promoción del concepto de dignidad individual y colectiva y en armonía con la naturaleza que se relaciona con los principios de la cosmovisión indígena, a través de la promoción de prácticas de defecación segura.

Los indicadores para establecer los datos iniciales deben seleccionarse cuidadosamente. Las causas de la malnutrición y retraso del crecimiento son múltiples y definir qué proporción es atribuible al agua potable, el saneamiento y las buenas prácticas de higiene es complejo y costoso.

Se recomienda garantizar la calidad de la implementación como prioridad y luego medir el impacto.

La composición por sexo de los equipos de facilitadores en el campo resultó ser importante. Los equipos conformados por mujeres obtuvieron mejores resultados que los equipos de hombres.

Las razones pueden incluir el hecho de que el saneamiento y la higiene se consideran tradicionalmente responsabilidad de las mujeres y, por lo tanto, los equipos femeninos tenían más credibilidad. Además, las visitas domiciliarias, en el contexto de seguridad deficiente, son mejor aceptadas si las realizan mujeres.

Se acordó que la sostenibilidad es factible solo cuando las nuevas normas sociales se consolidan a través de cambios en las expectativas, tanto normativas y empíricas. Los mapas comunitarios, que se muestran en lugares públicos, y que identifican los hogares que utilizan saneamiento mejorado, pueden cambiar las expectativas empíricas y motivar a otras familias a ascender en la escalera del servicio de saneamiento⁹.

Para ello, en primer lugar, es importante comprender la dinámica de participación comunitaria y las redes de influencia, e identificar los factores que pueden dificultar o facilitar la aceptación de comportamientos para poner fin a la contaminación fecal en las comunidades.

A través del fortalecimiento de los liderazgos comunitarios se logra minimizar los efectos de los enfoques de proyectos tradicionales basados en subsidios.

Articular y fortalecer los mecanismos de la cadena de saneamiento y los actores involucrados, para que las familias asuman la responsabilidad de adquirir productos y servicios de saneamiento acorde a sus condiciones socioeconómicas.

El fortalecimiento de las capacidades municipales permite establecer las estrategias más adecuadas a las necesidades reales de saneamiento rural, permitiendo una cobertura más amplia, eficaz y con impacto sostenible.



Paraje Winca, aldea Sicabe Buena Vista, municipio San Miguel Ixtahuacán.

9. Consulte la versión en español, inglés y francés de la escalera de saneamiento WASH en la Agenda 2030 por JPM(<https://washdata.org/reports>)



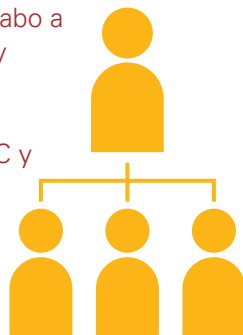
Aldea las Escobas, municipio San Miguel Ixtahuacán. Fotografía de HELVETAS.

EL PAPEL DEL

POSIBLE APLICACIÓN:

El proyecto se diseñó para ampliarse a otros municipios; sin embargo, se ha acordado que las actividades necesarias para asegurar la propiedad de las autoridades locales requieren una base de evidencia más sólida. Las intervenciones de expansión se implementarán cuando se genere más evidencia sobre la eficacia y la relación costo-eficacia de la metodología.

Se planea que la replicación se lleve a cabo a través de las ONG locales (ASORECH y ADIPO) y los socios municipales, cuya capacidad se está fortaleciendo para facilitar las intervenciones de SANTOLIC y SanMar, así como a través de la participación progresiva de los distribuidores y de las instituciones de microfinanzas. Esto permite eficiencia (de costos), sostenibilidad y alcance.



UNICEF Y HELVETAS:

La sociedad HELVETAS - UNICEF, además del compromiso financiero de ambas organizaciones, permite la complementariedad entre las capacidades de implementación de HELVETAS y la experiencia mundial de UNICEF en SANTOLIC. **UNICEF abre ventanas** importantes para la promoción a nivel nacional para incorporar las metodologías aplicadas. Las redes de la sociedad civil, municipal y del sector privado de **HELVETAS garantiza que las capacidades** y los recursos locales se movilicen en respuesta a las necesidades de las comunidades para mejorar el saneamiento.

PRÓXIMOS PASOS:

Aunque la metodología SANTOLIC finaliza con la fase posterior a la activación, el enfoque más amplio de este proyecto agrega intervenciones complementarias posteriores. Estas incluyen, entre otros, el mercadeo del saneamiento para aumentar la disponibilidad de tecnologías asequibles y atractivas en los mercados locales; el manejo de excrementos de animales en las comunidades FIDAL; el fortalecimiento de las capacidades de autoayuda, autorregulación y autoevaluación de las comunidades; el fortalecimiento de los agentes de desarrollo local para facilitar las intervenciones, y el fortalecimiento de la capacidad y el compromiso tanto del gobierno local como del sector privado. El objetivo es trabajar en favor de las comunidades donde las mujeres, los hombres y los niños puedan vivir, trabajar y jugar en un entorno limpio y seguro.

La ampliación del proyecto requerirá una definición clara de los roles de las instituciones públicas a nivel nacional y municipal, así como una definición clara de la sociedad civil y socios privados que se incluirán. Se promueve la participación de las ONG locales, socios municipales y (micro) emprendedores, ya que es más probable que prioricen la replicación de la metodología en otras comunidades dentro de los mismos municipios, así como en los municipios vecinos.

Se establecerá comunicación con la Secretaría Nacional de Seguridad alimentaria y Nutrición (SESAN) y sus comisiones municipales (COMUSAN) sobre las posibilidades de medir el impacto de SANTOLIC en la reducción y prevención de la desnutrición crónica.

Se desarrolla un plan para mejorar la participación de las mujeres a nivel comunitario y municipal, comenzando con una evaluación de los niveles de participación actuales.

Los criterios de selección para las comunidades se revisarán en función de los resultados que el programa quiere alcanzar, es decir, si incluye los niveles de contaminación fecal y la defecación al aire libre, y sus efectos inmediatos en la salud de las personas vulnerables en los hogares, especialmente los bebés y las mujeres embarazadas.

Se crearán vías de aprendizaje horizontal entre las comunidades y los facilitadores.

Se mejorarán los servicios de supervisión y se reforzará el seguimiento regular y sistemático posterior a la expansión (p. ej., a través de la creación de mapas puntuales y el fortalecimiento de la funcionalidad de los equipos de autocontrol de la comunidad).

Se revisará sistemáticamente la teoría del cambio y la validez de sus suposiciones subyacentes, a través de sesiones de aprendizaje de actores múltiples, con base en las sistematizaciones futuras de SANTOLIC, SanMar y las intervenciones de institucionalización.

Se continuará documentando y analizando sistemáticamente los cambios normativos y de comportamiento en términos de saneamiento mejorado, de manera que se pueden aprender lecciones y que las buenas prácticas puedan formularse, desimanarse y replicarse, y se pueda encontrar evidencia empírica para la activación del saneamiento y el uso de estrategias de mercadeo, por ejemplo, empleando la metodología de CAP y RANAS¹⁰ y utilizando las pautas de cambio de comportamiento de HELVETAS¹¹, que permiten a los facilitadores identificar los factores críticos que desencadenan cambios normativos y de comportamiento y mejoran las inversiones en saneamiento.

10 Ver: http://www.eawag.ch/fileadmin/Domain1/Abteilungen/ess/schwerpunkte/ehpsy/publ/Guideline/Guideline_V1.0_final_25_08_2016_druck_3.pdf
 11 Helvetas Behavior Change Manual, a guideline for field-based staff working on behavior change. Descargar en: https://www.helvetas.org/news_blog/publication/water___sanitation.cfm



Enlaces relacionados:

Sitio web de la iniciativa de saneamiento total liderado por la comunidad (SANTOLIC o CLTS, por sus siglas en inglés)

<http://www.communityledtotalsanitation.org/>

Enfoques comunitarios de saneamiento total, Notas de campo

https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Field_Note_-_Community_Approaches_to_Total_Sanitation.pdf

Manual de saneamiento total liderado por la

comunidad <http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/cltshandbook.pdf>

Vídeo: Documental sobre el impacto del proyecto CATS en Bangladesh

<https://www.youtube.com/watch?v=pDI5Vz31E9k>

Persona de contacto:

Ramiro Quezada, Especialista en Salud y Nutrición, Oficina de UNICEF en Guatemala rquezada@unicef.org

Wilbert Velásquez, Gerente del Programa de Saneamiento, HELVETAS Guatemala wilbert.velasquez@helvetas.org