

I. EL PROYECTO

1.1 TÍTULO:

PROYECTO “USI HÁ” (Agua Limpia en Lengua K’ekch’i)

ATENCIÓN EN SALUD PREVENTIVA, AGUA Y SANEAMIENTO A 12 COMUNIDADES EN EL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ. GUATEMALA. AMÉRICA CENTRAL.

1.2 LUGAR

País: República de Guatemala
Departamento: Alta Verapaz
Municipio: Chisec
Comunidades: La Chapina, Mercedes I, Tierra Blanca, Quimalá, Isla El Remolino y Tierra Linda
Municipio: Cobán
Comunidades: Santa Cruz El Nacimiento, San Jorge la Unión, El Triunfo Nueve Cerros, Pie del Cerro, Las Brisas y Tierra Blanca Chixoy

1.3 IMPORTE SOLICITADO A LA CONTRAPARTE

| | | | |
|-----------|-----|-----|--------------------------------|
| € 399,451 | EUR | 89% | % del coste total del proyecto |
|-----------|-----|-----|--------------------------------|

1.4 RESUMEN:

El proyecto “USI HÁ” (que en lengua K’ekch’i, “significa agua limpia”), Atención en Salud preventiva, Agua y Saneamiento a 12 Comunidades en el Departamento de Alta Verapaz, Guatemala, América Central, cuyo objetivo global es el de mejorar las condiciones sanitarias y ambientales en la población objetivo del proyecto cuidadosamente seleccionada. Esta población es de origen indígena altamente vulnerable a enfermedades deducibles del agua, por el escaso acceso a agua segura para el consumo humano y la infraestructura sanitaria, deficiente o no existente en muchos casos, por lo tanto el proyecto plantea la dotación de sistemas de agua alternativos (aljibes) y de construcción de letrinas aboneras. Este tipo de actividades es propicio debido a que en el departamento de Alta Verapaz, llueve nueve meses del año, situación que permite la construcción de aljibes y letrinas aboneras secas, acompañado de actividades de capacitación para la sostenibilidad social y física del proyecto al término de su finalización.

1.5 OBJETIVOS

Objetivo Global:

Contribuir a la mejora de las condiciones sanitarias y ambientales en 12 comunidades del departamento de Alta Verapaz, Guatemala.

Objetivo Específico No. 1:

Mejorar las condiciones de saneamiento básico de los beneficiarios y las beneficiarias del proyecto a través de la educación y el uso de tecnología apropiada para el manejo de los focos de infección.

Objetivo Específico No. 2:

Disminuir la incidencia de las enfermedades producidas por el manejo del agua para consumo humano, basuras, excretas y aguas residuales.

1.6 JUSTIFICACIÓN

CONTEXTO NACIONAL:

Datos Demográficos y Territoriales:

La República de Guatemala está situada en la parte norte de América Central. Actualmente cuenta con una población de 11,242,000 habitantes, siendo el país más poblado de Centroamérica. Las etnias predominantes en el país la constituyen la población ladina o mestiza y principalmente la indígena, por lo que se considera una sociedad multiétnica, pluricultural y multilingüe.

Guatemala está conformada por 22 departamentos siendo estos: Guatemala (Ciudad), Baja Verapaz, Alta Verapaz, El Progreso, Izabal, Zacapa, Chiquimula, Santa Rosa, Jalapa, Jutiapa, Sacatepéquez, Chimaltenango, Retalhuleo, San Marcos, Totonicapán, Sololá, Huehuetenango, Escuintla, Quiché y El Petén, Quetzaltenango y Suchitepéquez.

Tras de 36 años de inestabilidad civil en Guatemala, se firmaron los **Acuerdos de Paz** en el año de 1996. Estos incluyen un compromiso para la reintegración completa en la sociedad de los desplazados, los excombatientes y los retornados; con el fin de construir la democracia y modernizar las estructuras de la economía.

El departamento de Alta Verapaz, se encuentra localizado al norte de la República de Guatemala a 15 29' 00" latitud norte y 90 19' 35" longitud oeste. Su extensión territorial es de 8,686 kilómetros cuadrados. Limita al norte con el departamento de Petén, al Oeste con Quiché; al sur con Baja Verapaz, El Progreso y Zacapa y al este con Izabal. Cuenta con 16 Municipios, estos son: Cobán (cabecera departamental), Santa Cruz Verapaz, San Cristóbal, Tactic, Tamahú, Tukurú, Panzós, Senahú, San Pedro Carchá, San Juan Chamelco, Lanquín, Cahabón, Chisec, Chahal, Fray Bartolomé de las Casas y Santa Catalina La Tinta (este último fue fundado el 01 de junio del 2000), según acuerdo gubernativo 75-2000. Según el censo de población de 1994, la población es de 749,401 habitantes, de lo cual el 90% (679.707) son de origen indígena. Según la proyección de población 2001-2005 del Instituto Nacional de Estadística, se calculó para el año 2001: 769,444 indígenas y 78,896 ladinos. La mayoría de la población el 84% (712,605) habita en el área rural, mientras que el 16% (135,735) habita en el área urbana.

En Guatemala el Índice de Desarrollo Humano (IDH) es de 0.55; la pobreza general es del 76.4% y el analfabetismo un 48.7% según el informe de Desarrollo Humano 2001 del Sistema de las Naciones Unidas, Guatemala.

Situación Social y Económica:

El desarrollo humano entendido como una ampliación de bienestar de las personas, puede medirse acudiendo a un índice compuesto de indicadores económicos y sociales. En particular, el índice de desarrollo humano (IDH) se basa en indicadores de ingreso (ingreso per capita), salud (esperanza de vida) y de educación (analfabetismo, y asistencia a educación primaria, secundaria y universitaria). En 1999 el IDH para el país en su conjunto fue de 0.612, superior al de 1998 (0.59), observándose dicha tendencia para todas las regiones del país. Dado que las estadísticas no registran un cambio en la esperanza de vida entre ambos años, la variación del índice se explica por cambios del Producto Interno Bruto (PIB) y especialmente, por cambios en la educación, que aumentó en un 11.7% respecto a 1998.

La mayoría de departamentos en Guatemala, están en el nivel medio de desarrollo humano. El departamento de Guatemala mantiene el IDH más alto, 0.7444. Luego le sigue Sacatepéquez, Escuintla, Santa Rosa, Retalhuleo, El Progreso, Zacapa, Quiché, Totonicapán, Sololá y Alta Verapaz. Las diferencias de nivel del IDH pueden atribuirse principalmente a diferencias de educación e ingreso.

De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM), los pobres se distribuyen de forma desigual en el territorio. El 70.5% habita en 4 de las 8 regiones en que se divide el país (Sur occidente, Nororiente, Noroccidente, y Norte). El 80.1% vive en el área rural y en su mayoría son indígenas. Región a intervenir por el proyecto como población seleccionada dentro del Programa Regional de Reconstrucción para América Central de la Unión Europea.

Con relación al género en esta región, la familia es encabezada por el hombre quien por razones socioculturales y étnicas se le denomina jefe de familia. El papel de la mujer es en el trabajo doméstico que genera inversión de mucho tiempo ya que realizan actividades de preparación de alimentos, acarreo de agua, y cuidados de los hijos y las hijas. Todo este trabajo no es reconocido como tal, mientras que en general no se la toma en consideración para puestos en comités o para capacitaciones. Otro aspecto es que las madres heredan a sus hijos e hijas conductas que tienen que ver con el uso y manejo del agua, situación considerada en la búsqueda de practicas seguras que contribuyan a una mejor salud.

La participación de la mujer en actividades de desarrollo comunitario es muy escasa y en la mayoría de los casos no participan, debido a que el trabajo en el hogar no les permite su participación. Esto demuestra una alta necesidad de que las mujeres deben involucrarse, por lo que el proyecto pretende realizar actividades que promuevan la participación de las mujeres en acciones de desarrollo por medio de capacitaciones sólo con mujeres.

También se ha planificado la intervención con niños y niñas de las escuelas, maestros, con el propósito de iniciar cambios de comportamientos en el manejo del agua e higiene personal y ambiental y reducir de alguna manera la incidencia de enfermedades producto del agua.

Acceso a los Servicios y Saneamiento:

Como promedio para el país, menos de la mitad de los hogares pobres tienen acceso a alguna forma de conexión a la red de agua, apenas el 10.7% cuenta con desagües y el 45.4% tiene servicio eléctrico, el 0.7% de los hogares pobres tienen conexión con la red de teléfonos.

De los Q. 340 millones (€ 42.5) anuales que destinan los hogares a gastos relacionados a agua, en promedio el 85.9% corresponde al consumo de agua o sea que ni Q. 200 (€ 25) por hogar por año. A pesar del déficit en la instalación de drenajes o letrinas, la participación de los hogares en financiamiento de estos servicios es escasa.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Guatemala es el país de América que viene después de Haití y Nicaragua en el número de muertes de niños y niñas por enfermedades diarreicas. Del total de la cifra de mortalidad un 17% de los casos es por diarrea. Hay 1,370 casos de diarreas diarios con un costo por paciente de Q. 60.00 (€ 7.50) invertido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (0.5 millones de casos anuales), esto afecta a la economía del país, incide en el ausentismo escolar, al consumo recursos, al trabajo del enfermo y en muchos casos en el aumento en el trabajo de la ama de casa. Por el otro lado, otras fuentes de información, manifiestan que la tercera parte de la población no tiene acceso al agua potable.

Daños Ocasionados por la Tormenta Tropical MITCH

De acuerdo con la Comisión Económica Para América Latina (CEPAL), la mayor parte de la población que sufrió las consecuencias del paso del Mitch, era conformada por los grupos de bajos ingresos que habitan en los departamentos de Alta Verapaz, Izabal, Escuintla y Guatemala. Los daños ocasionados por este fenómeno natural pusieron al descubierto la alta vulnerabilidad de la organización social y de las formas de vida especialmente en las áreas rurales, frente a los fenómenos naturales.

La Cruz Roja de Guatemala y su relación con La Cruz Roja Holandesa

Una de las funciones de las sociedades nacionales de la Cruz Roja es desarrollar todas acciones que contribuyan a aliviar y a mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable, en el ámbito de la salud, el bienestar, el socorrismo y la preparación en prevención en desastres, etc. Otra de las funciones es la de actuar como auxiliar de los servicios de salud en la atención de las víctimas civiles y militares en períodos de conflicto armado. Bajo estos principios, la Cruz Roja Guatemalteca y la Cruz Roja Holandesa se unen bajo las condiciones de desastres producidas por el huracán MITCH en el año de 1998, firmándose el MEMORÁNDUM DE ENTENDIMIENTO entre ambas organizaciones especificando el desarrollo del Programa de Rehabilitación y Reconstrucción en los departamentos de Alta Verapaz y Petén.

La experiencia de la Cruz Roja Guatemalteca y particularmente la de la delegación de Cobán, junto a la Cruz Roja Holandesa, obtenida en el desarrollo del Programa de Cooperación Holandesa de Ayuda a Centro América (CHACA) a raíz de los daños causados por el Huracán Mitch, el programa CHACA co-ejecutó proyectos de construcción de aljibes, pozos, sistemas de agua por bombeo y dotación de letrinas aboneras. Estos proyectos contaban con capacitaciones realizadas por la Cruz Roja delegación de Cobán apoyado por el equipo técnico del Programa CHACA. La Delegación de Cobán se ha comprometido a dar seguimiento mediante visitas de monitoreo, capacitaciones de reforzamiento de información y continuidad de temas abordados en el programa de radio escuchado por las comunidades que se transmite en lengua K'ékchi. Además se brindó capacitación en prevención de desastres, educación y capacitación comunitaria con el Programa CHACA a la cual también se da seguimiento a través del programa de radio.

Trabajando en el área de Cobán y Chisec, la Cruz Roja se dio cuenta que los servicios inadecuados de agua y saneamiento no sólo existieron en los hogares afectados por el huracán Mitch pero en prácticamente todos los hogares.

Razones que Justifican la ejecución del Proyecto

Las comunidades del departamento de Alta Verapaz, al igual que otras regiones del país, cuentan con condiciones saludables críticas debido a la falta de servicios en el sector de salud. En tal sentido el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha implementado estrategias para la extensión de cobertura de los servicios básicos de salud en el primer nivel de atención, por medio del Sistema Integral de Atención en Salud (S.I.A.S) cuya finalidad es aplicar la normativa para regular las Prestadoras de Servicios de Salud (PSS) y Administradoras de Servicios de Salud (ASS), suscribir convenios con organizaciones civiles, para la prestación y administración de servicios básicos, establecer un conjunto de servicios básicos. La delegación de Cobán es una de dichas Prestadoras de Servicios. Ha trabajado en el municipio de Secopur y ha podido comprobar que hace falta más apoyo en la atención en salud.

Visto que estas iniciativas no dan abasto por la alta concentración de población en esta región, también al incremento constante de enfermedades como diarreas, paludismo, de la piel y otras, producidas por el agua, debido a las constantes lluvias durante nueve meses del año en esta región, lo que implica exceso de humedad, los ríos se desbordan e inundan las comunidades, provocando además del deterioro de las viviendas y de los suelos de cultivos, la contaminación del agua de los pocos pozos existentes. Otro foco de las enfermedades es el manejo de las excretas y la basura en las comunidades afectadas en gran medida de hacerlo al aire libre, observándose de tal forma la falta de letrinas en la mayoría de los casos y de un método de disposición adecuado de la basura.

Existe gran necesidad de infraestructura de acceso a agua segura en las comunidades, ya que los existentes como los pozos no son lo suficiente para la cantidad de personas por comunidad. Hay comunidades que utilizan métodos alternativos y artesanales inadecuados para la adquisición de agua de la lluvia, sin algún tratamiento para el consumo humano. El conocimiento de las necesidades en esta región a través de experiencias obtenidas por el programa CHACA y programas similares ejecutadas por la Cruz Roja Guatemalteca y la Cruz Roja Holandesa, a lo largo de los últimos años, nos permitió caracterizar como diagnóstico participativo situacional las condiciones de vida de esta población y seleccionar con criterio objetivo las comunidades beneficiadas basándonos en: a) Comunidad con alta vulnerabilidad a enfermedades deducibles del agua, b) La respuesta de la comunidad ante iniciativas de desarrollo, c)

Ausencia de Letrinas, d) Ausencia de suficientes fuentes de agua segura, e) Existencia de organización comunitaria, f) Posibilidad de complementar proyectos financiados por la Unión Europea, g) Contar con un rango de población menor a 65 familias, h) Accesibilidad para el traslado de materiales de construcción, i) Complementariedad con acciones gubernamentales y locales en salud, j) Presencia de otras instituciones que no dupliquen acciones, k) Falta de manejo adecuado del agua, l) Falta de manejo adecuado de las excretas, m) falta de manejo adecuado de la basura y n) Falta de manejo adecuado de aguas residuales.

En tal razón se ha considerado como grupo objetivo a las comunidades siguientes, en su mayoría atendido anteriormente por el programa CHACA, conociendo así muy de cerca sus necesidades y problemas:

| DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ | | | | 814, 300 Total de habitantes en el departamento |
|------------------------------|----------------------------|----------------|------------------------------|--|
| MUNICIPIO | COMUNIDAD | Nº DE FAMILIAS | POBLACION DIRECTA (estimada) | POBLACION TOTAL DEL MUNICIPIO (indirecta) |
| CHISEC | - La Chapina | 48 | 199 | 90,387 habitantes |
| | - Mercedes I | 56 | 321 | |
| | - Tierra Blanca | 42 | 240 | |
| | - Quimalá | 26 | 250 | |
| | - Isla El Remolino | 37 | 250 | |
| | - Tierra Linda | 137 | 1099 | |
| | Sub Total | 346 | 2359 | |
| COBAN | - Santa Cruz El Nacimiento | 44 | 264 | 156,346 habitantes |
| | - San Jorge La Unión | 33 | 177 | |
| | - El Triunfo Nueve Cerros | 33 | 200 | |
| | - Pie del Cerro | 45 | 255 | |
| | - Las Brisas | 38 | 180 | |
| | - Tierra Blanca de Chixoy | 61 | 491 | |
| | Sub Total | 254 | 1567 | |
| TOTAL | | 600 | 3,926 | |

Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2001. Sistema Naciones Unidas. Guatemala

Los criterios de selección de las comunidades fueron creados de acuerdo al proceso que realizamos para la formulación del proyecto dentro del cual realizamos las siguientes actividades: Primero realizamos una visita a las comunidades de ambos municipios, permitiéndonos conocer más de cerca las necesidades de estas para no obviar ningún aspecto posible a considerar en el proyecto, aunque la Cruz Roja Guatemalteca y la Holandesa en sus intervenciones anteriores lograron conocer claramente el panorama; Seguidamente se confrontó la realidad encontrada con los sectores a intervenir por el Programa de Regional de Reconstrucción para América Central (PRRAC) teniendo como resultado la presente propuesta. (Vea cuadro anexo que refleja los criterios de selección de las comunidades a atender por el proyecto.)

Con el desarrollo del proyecto, cuyo nombre en legua K'ekchi' es USI HA' y que significa "AGUA LIMPIA", se pretende satisfacer la necesidad de acceso a agua potable, dotando sistemas de agua alternativos (aljibes: utilizando agua de lluvia) a las familias de las comunidades beneficiadas y también la construcción de letrinas aboneras secas contribuyendo en condiciones ambientales saludables. Paralelo a éstas acciones se desarrollarán actividades de información, educación y comunicación que estimulen el cambio de prácticas en el uso y manejo de agua, el uso y manejo adecuado de las letrinas, y una práctica aceptable en la eliminación de la basura y aguas residuales.

Otro elemento o aspecto importante que pretende el proyecto USI HÁ, es fortalecer la red ya instalada de los servicios de salud de la Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en las comunidades con la coordinación de actividades complementarias, además el equipamiento de las unidades mínimas (infraestructura instalada en la comunidad, que cuenta con el equipo mínimo de atención en primeros auxilios o pequeñas emergencias) como producto del programa CHACA en diez (10) comunidades y en las dos (2) restantes donde no se cuenta con este tipo de instalaciones, mejorar la infraestructura existente. Por otro lado se pretende consolidar las organizaciones comunitarias en atención a emergencias llamadas Coordinadoras Locales de Reducción para Desastres (COLRED), mismas resultantes de la intervención de CHACA. Dichas acciones vienen a fortalecer esfuerzos institucionales y no a duplicarlos.

1.7 DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES

Con el propósito de describir claramente las actividades a realizar por el proyecto, las hemos considerado en seis grupos:

- 1.7.1 Las actividades preliminares
- 1.7.2 Actividades de apoyo a mejorar la salud
- 1.7.3 Actividades de instalación de infraestructura sanitaria y equipamiento
- 1.7.4 Actividades de sostenibilidad, sensibilización y capacitación en salud
- 1.7.5 Actividades de prevención en desastres
- 1.7.6 Actividades de monitoreo y seguimiento del proyecto

1.7.1 Actividades preliminares

Conformación y capacitación del equipo técnico del proyecto

La conformación del equipo técnico se hará de acuerdo a los perfiles de los puestos y se realizará antes de iniciar la ejecución del proyecto. La capacitación estará a cargo del personal técnico de Cruz Roja Guatemala y Cruz Roja Holandesa. Tendrá una duración de 5 días y su propósito será operacionalizar los objetivos, acciones y resultados del proyecto para integrarlos a la dinámica de trabajo del equipo técnico; también se formulará el Plan Operativo Anual (POA) del primer año de ejecución del proyecto, así como el plan de monitoreo y seguimiento de las actividades.

Reconocimiento de cada comunidad e inicio del proceso de inmersión por parte del equipo técnico

El equipo técnico deberá realizar una visita de campo en cada una de las comunidades beneficiarias del proyecto para realizar entrevistas y reuniones con los grupos organizados de las comunidades, especialmente con los Comités Pro-mejoramiento, con el objetivo de realizar una presentación del proyecto y ratificar el compromiso de cada comunidad durante el proceso de concretización de los resultados previstos por el proyecto. A través de esta actividad se consolidará el vínculo de trabajo dejado por la experiencia de la ejecución del Programa de Cooperación Holandesa para Ayuda a Centro América (CHACA), ejecutado por la Cruz Roja Guatemala y la Cruz Roja Holandesa en la zona a intervenir.

Contacto y formalización de la coordinación interinstitucional con las organizaciones públicas y privadas que desarrollan iniciativas complementarias en la zona

La coordinación y complementariedad de esfuerzos será clave en la ejecución del proyecto USI HÁ. La naturaleza del proyecto determinada por el desarrollo de acciones en materia de agua y saneamiento básico y salud obliga al proyecto a establecer mecanismos de trabajo conjunto definidos claramente.

A través de esta actividad se logrará que las instituciones estatales como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desde de la oficina regional y programas vigentes en la zona, las municipalidades de Cobán y Chisec y las organizaciones no gubernamentales que ejecutan proyectos similares coordinen acciones con el fin de evitar la duplicación de esfuerzos y lograr la complementariedad para conformar una estrategia integral de atención a los habitantes de la zona. Para tal efecto se firmarán convenios que faciliten las condiciones necesarias para lograr resultados eficaces y sostenibles de todos los programas y proyectos ejecutados en la zona. En estos momentos ya se cuentan con cartas de compromiso como primer acercamiento de coordinación. (Vea anexos.)

Elaboración del plan de visibilidad

Se diseñará este plan con el objetivo de establecer los procedimientos y estrategias en que el proyecto hará notoria su presencia en las comunidades, lo que permitirá el reconocimiento del mismo y de la agencia donante ante la opinión pública en general.

Diseño de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC)

La estrategia será descrita en un documento amplio que permitirá determinar sistemáticamente las acciones y recursos necesarios para complementar las actividades de capacitación y que darán soporte al proceso de intervención comunitaria que pretende desarrollar condiciones idóneas para lograr la mejora de las condiciones sanitarias y ambientales de los beneficiarios y las beneficiarias. Ésta se enfocará hacia la flexibilidad que permitirá el fortalecimiento de pluriculturalidad y el enfoque de género en acciones como elaboración de materiales educativos, informativos, actividades de proyección de salud comunitaria en escuelas, medios de comunicación local como la radio, etc. para la visualización de la importancia de operar cambios de comportamientos en pro de la salud y lograr proyección y difusión del proyecto. La comunicación deberá considerar que la mayoría de la población no sabe leer ni escribir, lo que obliga la producción de instrumentos didácticos adecuados y alternativos como ser: Rotafolios sin texto, sociodramas, teatro, títeres, mimos, juegos, otros y que ya se cuenta con tal experiencia.

Diseño de los programas de capacitación en temas de salud preventiva y preparación de desastres utilizando la bibliografía y documentación referentes al programa CHACA y de la Federación Internacional de la Cruz Roja y Media Luna Roja

El programa y estrategias de capacitación se diseñará tomando como referencia principal, el manual Transformación Participativa para Higiene y Saneamiento (PHAST); los manuales de capacitación del Programa CHACA relacionados

a la temática de salud preventiva y manejo de desastres de la Federación de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; así como otra documentación del programa que potencien la experiencia de esta intervención. Se tomará muy en cuenta la experiencia con relación a las oportunidades y amenazas que podrían maximizar o limitar los resultados del programa educativo. El programa, se enfocará en desarrollar módulos de capacitación conformando un proceso que permitirá evaluar constantemente los resultados de cambios de comportamiento en cada comunidad. Estos módulos podrán ser a) Saneamiento Básico: *manejo de agua, alimentos, aguas residuales, excretas, basura, control de vectores e higiene del hogar*, b) Salud Preventiva comunitaria, c) Uso y mantenimiento de infraestructura sanitaria, d) Manejo y uso de las Unidades Mínimas de Atención en Salud, e) Educación comunitaria para la prevención de desastres y f) Educación comunitaria para el manejo de albergues, g) Primeros auxilios, temporales h) Educación comunitaria para el hogar saludable. El programa general deberá adaptarse a la construcción cultural, lingüística y social de las comunidades, pero en todos los casos tendrán como requisito fundamental la estructuración a través de los enfoques de género, determinando el aporte y la participación de la mujer. A nivel de propuesta se pretende utilizar el principio de *"aprender haciendo"* y simulacros en situaciones de emergencia.

1.7.2 Actividades de apoyo a mejorar la salud

Identificación y conformación de los grupos a capacitar en cada comunidad

Se conformarán grupos de hombres y mujeres para ser capacitados dentro de cada comunidad. Será responsabilidad del equipo técnico incluir a todas las personas claves dentro de cada comunidad, es decir, aquellas personas que gozan de reconocimiento y liderazgo natural y/o legal. Un principio fundamental será la inclusión de la mujer como dentro de la dinámica social comunitaria. La conformación de los grupos será definida tomando como base las líneas que proporcione el programa educativo de información, educación y comunicación, con relación a quién será la población objetivo para cada tema y los resultados que se pretendan alcanzar con cada grupo. Es así como se podrán desarrollar capacitaciones con hombres, mujeres y niños, niñas, de acuerdo a la temática a desarrollar.

Capacitación de los grupos en temas de salud preventiva con líderes comunitarios, grupos de mujeres, niños y niñas

Esta actividad operativa del proyecto, se realizará con la frecuencia y las fechas previstas en el Plan Operativo Anual (POA), el cual se desprenderá del Plan de Acción que se encuentra dentro de la propuesta. Se preverán las contingencias relacionadas al tiempo de disponibilidad de los integrantes de los grupos que se capacitarán. Para el éxito de estas actividades se requerirá del apoyo de las autoridades escolares y los miembros y miembros de los Comités Pro-mejoramiento.

Diseño, edición y reproducción de los materiales de información en salud preventiva y prevención de desastres (trifoliales, afiches y material educativo en los idiomas Español y K'ekchi)

Estos recursos se convertirán en insumos que apoyarán todo el proceso de información y educación en la comunidad. Como estrategia, los recursos mencionados se diseñarán con un enfoque bilingüe, utilizando mensajes simples, figuras y expresiones y demás elementos antropológicos congruentes con la dinámica y realidad de las comunidades. A la par se creará un plan de distribución de estos materiales, tratando de determinar estratégicamente las actividades, lugares, personas y tiempo más propicio para su entrega.

Diseño del plan de monitoreo y evaluación de los cambios de comportamiento sanitario en cada comunidad

Este plan se creará con el objetivo de establecer las actitudes, conductas y resultados objetivamente verificables que se espera obtener en cada comunidad.

Determinará el seguimiento al proceso de resultados con relación al cambio en las condiciones de saneamiento básico y salud en general.

Estudio de demanda, factibilidad y preparación de las comunidades para la construcción de aljibes y letrinas aboneras secas

Éste determinará la distribución exacta de los recursos destinados hacia la dotación de la infraestructura de sanitaria y acceso a agua en cada comunidad. Se establecerá un presupuesto detallado de los recursos a invertir, las fechas exactas de inicio y finalización de los trabajos, el aporte de cada comunidad y principalmente las responsabilidades que asumirán las diferentes partes involucradas en pro del cumplimiento de la actividad de construcción y dotación de la infraestructura. Las comunidades beneficiarias asumirán compromisos de colaboración y apropiamiento de los proyectos, como: Proporcionar mano de obra no calificada, algunos materiales disponibles en la comunidad, seguimiento y mantenimiento de la infraestructura entre otros. Dicho compromiso se constará en actas y cartas de compromisos comunitarios.

Formar y capacitar a los comités pro-mejoramiento y otros comités en la gestión y sostenibilidad de la infraestructuras sanitarias y de acceso a agua

Los comités como parte fundamental de la dirección y organización comunitaria, deberán asumir la mayor responsabilidad en la gestión y realización de la dotación de la infraestructura. Para este efecto se les capacitará sobre la finalidad de este componente del proyecto, organización, gestión y participación comunitaria, así como de

mantenimiento y cuidado de la infraestructura, apoyando a los comités en su fortalecimiento a gestionar y manejar fondos.

Realización del diagnóstico situacional participativo de cada unidad mínima de atención en salud

El Programa CHACA gestionó la construcción de Unidades Mínimas de Atención en Salud, las cuales se encuentran actualmente en funcionamiento. Con esta actividad se pretende conocer el estado físico, así como su utilización por la comunidad.

1.7.3 Actividades de instalación de infraestructura sanitaria, de acceso a agua y equipamiento

Construir los sistemas de aljibes en los hogares seleccionados

Se implementarán de acuerdo a las especificaciones establecidas por el estudio de factibilidad en cuanto a número, fechas y responsables de cada uno en cada comunidad.

Construir los sistemas de letrización en los hogares seleccionados

Se implementarán de acuerdo a las especificaciones establecidas por el estudio de factibilidad en cuanto a número, fechas y responsables de cada uno en cada comunidad.

Determinación del equipo con que cada unidad mínima operará eficientemente

Cada unidad mínima recibirá un equipo básico para su funcionamiento con el objetivo de que puedan suplir necesidades básicas de atención en salud, emergencia y que puedan brindar un espacio para la focalización de actividades en materia de salud por parte de otras organizaciones, programas o proyectos que intervengan en las comunidades.

Equipamiento de las unidades mínimas

Se hará de acuerdo a lo establecido en el diagnóstico situacional participativo, tomando en cuenta un listado básico y mínimo de mobiliario. La participación de la comunidad en el transporte será de acuerdo a la accesibilidad de las mismas.

1.7.4 Las actividades de sostenibilidad, sensibilización y capacitación en salud

Actividades de limpieza comunitaria para el control de vectores y basura

Se implementarán de acuerdo a las especificaciones establecidas por el Plan Operativo Anual en las fechas y épocas necesarias tomando en consideración la disponibilidad de tiempo y esfuerzo de la población. Su finalidad será la de integrar como conducta permanente de la vida comunitaria el control de los focos de infecciones transmitidas por moscas, zancudos y otros.

Capacitar a las comunidades en el uso y mantenimiento de los aljibes y letrinas aboneras secas

Los beneficiarios, las beneficiarias y los Comités Pro-mejoramiento, recibirán capacitación y asistencia constante por parte del equipo técnico del proyecto con el apoyo del voluntariado de la Cruz Roja de la delegación de Cobán para el cuidado óptimo de la infraestructura sanitaria y de acceso a agua que el proyecto les ha dotado. La asistencia y capacitación tendrán como enfoque brindar un sentido de apropiamiento de la infraestructura por parte de cada beneficiario y beneficiaria, para que su utilidad y aprovechamiento sean sostenibles.

Diseñar un plan de funcionamiento para cada unidad mínima en coordinación con otras organizaciones de salud públicas y privadas

Cada unidad mínima poseerá un plan que le permitirá cumplir con los objetivos de su creación. La formulación de este plan será liderada por el Comité Pro-mejoramiento de acuerdo a los lineamientos del proyecto, estableciendo los mecanismos de coordinación con otras instituciones y programas de salud que requieran de su uso para el desarrollo de sus acciones de intervención con cada comunidad. Esto contribuirá a la futura sostenibilidad de la infraestructura y de su funcionalidad a través del tiempo.

Capacitación a los Comités Pro-Mejoramiento y a los guardianes de salud y otros miembros o miembros interesados sobre el uso y mantenimiento de las unidades mínimas

Los Comités Pro-mejoramiento, otros líderes y personas interesadas dentro de la comunidad, asumirán la responsabilidad en el mantenimiento de la unidad mínima. Para este efecto se les capacitará sobre el uso adecuado y mantenimiento de la infraestructura. Se propondrá que dicha capacitación sea en coordinación con las instituciones de salud pública y privada en beneficio de las comunidades.

1.7.5 Actividades de Prevención en desastres

Consolidación y divulgación de las Coordinadoras Locales para la Reducción de Desastres

Las Coordinadoras Locales para la Reducción de Desastres (COLRED) se encuentran reguladas por el decreto 109-96. Según esta Ley se promueve la descentralización del poder nacional en materia de prevención y mitigación de

desastres, estableciendo que éstas son las unidades de base más operativas que la Ley faculta para la prevención, atención y mitigación de desastres. En cada comunidad las COLRED están integradas principalmente por los representantes de los Comités Pro-mejoramiento.

Actualmente muchas COLRED, se encuentran inactivas y muchos miembros y miembros de la comunidad desconocen los planes de emergencia que se tienen en su comunidad. Esta actividad desarrollará acciones de proyección e incidencia política local para lograr su reorganización, visibilizar su trabajo y fortalecer su credibilidad dentro de la comunidad, involucrando a la población durante todo el proceso. Estas acciones serán permanentes durante la vida del proyecto y con la continuidad por la delegación de la Cruz Roja Guatemalteca de Cobán, haciendo énfasis en las épocas que más requieren de la actividad de la coordinadora.

Actualización del diagnóstico y mapeo de niveles y zonas de riesgo en cada comunidad

Dentro de cada comunidad se actualizará el diagnóstico de zonas de riesgo, para hacerlo del conocimiento de toda la población. Este servirá de insumo fundamental para la actualización del plan de prevención y mitigación de desastres en cada comunidad.

Actualización del plan comunal de prevención y mitigación de desastres, coordinado por la Coordinadora Municipal para la Reducción de Desastres (COMRED)

A través de éste se determinarán la situación y cambios relacionados al tema. Contendrá las principales estrategias y medidas de prevención y atención a futuros desastres que cada comunidad podría afrontar. Su principal objetivo será establecer las condiciones necesarias para reducir los efectos negativos en materia de pérdida de vidas y bienes materiales por parte de los habitantes de cada comunidad.

Capacitación en prevención y mitigación de desastres naturales a los miembros y miembros de los comités pro-mejoramiento, comités de mujeres y otros de importancia social en cada comunidad

La capacitación se derivará del programa información, educación y comunicación (IEC) del proyecto y del plan comunal de prevención y mitigación de desastres. Es indispensable la participación de todos y todas los miembros y las miembros de la comunidad, ya que a través de ésta, se informará y educará a los pobladores sobre los riesgos naturales que afronta su comunidad y cuáles serán las acciones que deberán tomar para salvaguardar su vida y de quienes le rodean en caso de una emergencia.

Realización de actividades de simulacros y prácticas de afrontamiento de desastres naturales

Complementarán las capacitaciones y servirán de guía referencial para cada comunidad sobre las debilidades y aspectos a tomar en cuenta en caso de existir una emergencia local, evitando que éstos se reproduzcan en una situación real.

1.7.6 Las actividades de Monitoreo y seguimiento a las actividades del proyecto.

Monitoreo y seguimiento a las actividades del proyecto

Esta será permanente durante toda la vida del proyecto. Se desprenderá del POA elaborado para cada año y estará a cargo del coordinador del proyecto, Cruz Roja Guatemalteca y Cruz Roja Holandesa. A este respecto se plantea realizar este procedimiento en tres fases 1) a nivel operativo: Semanalmente se hará la revisión del cumplimiento de tareas asignadas a cada miembro/a del equipo, estableciendo las oportunidades y limitantes durante el proceso de implementación con el objetivo de determinar medidas correctivas y replanteamiento de estrategias. b) A nivel de coordinación, mensualmente se presentará un informe de avances y de comparación con lo establecido en el POA y el Plan de Acción c) A nivel de dirección Cruz Roja Guatemalteca (CRG) y Cruz Roja Holandesa (CRNL) evaluarán y seguirán trimestralmente el cumplimiento de los resultados obtenidos en el período. Lo anterior no excluye a la CRG y a la CRNL de participar en todo el proceso de implementación y de monitoreo permanente de cada actividad, lo cual asegura constante retroalimentación y asistencia durante el proceso.

Investigación final

Esta cumplirá con la función de valorar los cambios operados en materia de saneamiento básico y salud en las poblaciones beneficiarias, pero sobre todo de valorar los cambios de actitudes y comportamiento establecidos en cada comunidad y qué tanto de los mismos se deben a la intervención de la estrategia. Se recomienda plantear ésta como una situación comparativa, realizando al inicio del proyecto las actividades del reconocimiento de la comunidad, las necesidades identificadas y los problemas de salud encontrados ya descritos. Esta información unida a los resultados presentados al cierre del Programa CHACA, servirán de base para comparar la efectividad de la estrategia del Proyecto "USI HÁ".

1.8 METODOLOGÍA

Concepción de los métodos de ejecución

La metodología que proponemos para la ejecución del proyecto está basada en la experiencia anterior de la cooperación bilateral entre la Cruz Roja Guatemalteca y la Cruz Roja Holandesa, en el desarrollo del Programa de Cooperación Holandesa de Ayuda para Centro América (CHACA), complementándose con la metodología “Transformación Participativa Para la Higiene y el Saneamiento” (PHAST) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Agencia de Desarrollo Internacional Sueca, traducido al Español con financiamiento del Programa CHACA, que pretende:

Ayudar a las comunidades a:

- Mejorar los hábitos higiénicos
- Prevenir enfermedades
- Promover que la comunidad maneje los servicios de agua y saneamiento

Lo logra:

- Demostrando la relación entre agua, saneamiento y salud
- Incrementando el compromiso de los miembros de la comunidad
- Desarrollando en la comunidad la capacidad de planificar mejoras ambientales, así como de poseer y manejar los servicios de agua y saneamiento.

En el desarrollo de las actividades se utilizarán métodos participativos pre-establecidos que promueven la participación de los individuos en un proceso grupal, sin distinción de edad, sexo, clase social, condición étnica o nivel educativo. Son especialmente útiles para incentivar la participación de las mujeres (quienes en algunas culturas están poco dispuestas a expresar sus puntos de vista o no saben leer y/o escribir). Los métodos participativos están diseñados para desarrollar el compromiso y el sentido de responsabilidad por las decisiones que cada uno de los involucrados toma. Se trata de construir el proceso de la toma de decisiones más fácil y viable. Están diseñados para la planificación en el nivel comunitario. Los participantes aprenden los unos de los otros y desarrollan respeto por el conocimiento y las destrezas de los demás.

Las razones para la metodología propuesta

Los métodos participativos han tenido éxito donde otras estrategias han fallado. Están basados en principios de educación popular y han sido ampliamente probados en el campo.

Nuestra experiencia de campo nos indica que los métodos participativos pueden conducir a los trabajos comunitarios y a experiencias mucho más enriquecedoras y a obtener resultados más concretos.

Las actividades de esta metodología están basadas en el aprendizaje participativo para el cambio de comportamientos en el saneamiento.

El Proyecto propone basarse en una experiencia previa

Tomamos la experiencia anterior (Programa de Cooperación Holandesa de Ayuda a Centro América, CHACA, ejecutado por la Cruz Roja Guatemalteca delegación de Coban), misma que nos ha permitido concretar con seguridad la factibilidad de proceder con el proyecto por la experiencia de tres años permitiéndonos tener aceptación, credibilidad en las acciones que emprendemos, bajo el respeto de la pluriculturalidad étnica, promoviendo la participación y la autodeterminación de las comunidades en la búsqueda de soluciones de sus necesidades.

La presencia institucional es aceptada. Situación deducible de lo que se hizo y de los resultados obtenidos en experiencia anterior.

La sistematización de la experiencia anterior nos permitió caracterizar las condiciones de vida actual de la población visualizada en el proyecto USI HÁ y que presupone trabajar sobre esta realidad concreta del proyecto. (Vea CD Programa CHACA adjunto).

La infraestructura social y física ya instalada en las comunidades, facilitaría en gran medida el desarrollo del proyecto “USI HÁ”.

Procedimiento de evaluación interna

Los procedimientos de evaluación interna se harán en tres niveles:

Primero: Se realizarán reuniones semanales del equipo de campo con el/la coordinador(a), los voluntarios y con las comunidades. En estas reuniones se levantarán ayuda memorias con el propósito de no obviar algún compromiso o actividad a realizar por parte de los involucrados. También los Técnicos en Salud, llevarán su bitácora del proyecto donde anotarán todo lo que han realizado, lo pendiente por realizar y otras situaciones que permitan señalar oportunidades o limitantes y sistematizar la experiencia.

Segundo: Reuniones mensuales de la Comisión Técnica del Proyecto donde se discutirán los asuntos relacionados con la operación y ejecución del proyecto y se tomarán las decisiones pertinentes del mismo. Se harán informes mensuales que se entregarán al Comité Ejecutivo.

Tercero: Reuniones trimestrales del Comité Ejecutivo del Proyecto en donde la Comisión Técnica les brindará el informe de avance físico y financiero del proyecto. En estas reuniones se levantará una ayuda memoria con el

propósito de darle seguimiento a las recomendaciones que hace este Comité a la Comisión Técnica. Dicho informe se enviará a la Comisión Europea según sea el caso.

El nivel de participación y actividad de otras organizaciones

La participación de la Cruz Roja Guatemalteca y la Cruz Roja Holandesa – Socio y Solicitante:

La función de la Cruz Roja Holandesa, en su condición de solicitante, se limitará en la asistencia técnica y acompañamiento en la ejecución del proyecto, teniendo injerencia en todas aquellas situaciones que vengán a afectar el desarrollo físico y financiero del referido. El rol del delegado o la delegada de la Cruz Roja Holandesa será de supervisar, monitorear y controlar el cumplimiento de los resultados del proyecto, coordinando con la Cruz Roja Guatemalteca la ejecución y el cumplimiento de lo establecido en la Memorandum de Entendimiento que se firmaría para el proyecto USI HÁ, participará en las evaluaciones (intermedia y final) del proyecto así como en todas aquellas que considere necesario para el buen desarrollo del proyecto.

La Cruz Roja Guatemalteca, en su condición de socio, se encargará de la ejecución del proyecto a través de la Delegación de Cobán.

Otros actores:

Las comunidades, las Alcaldías, el Gobernador, las ONG, la Jefatura de Areas de la Secretaria de Salud Pública y otros participarán activamente en el proyecto, en capacitaciones, en reuniones comunitarias y en todas aquellas donde se necesite su presencia determinante.

Estructura Organizativa del Proyecto “USI HÁ”

El proyecto demanda de una estructura sólida y clara que permita viabilizar la ejecución del mismo.

La estructura Organizativa del proyecto está conformada por un Comité Nacional integrado por el Director Nacional de la Cruz Roja Guatemalteca, el Secretario Nacional de Planificación y Proyectos y el delegado o la delegada de la Cruz Roja Holandesa. Este Comité delegará la operación del proyecto en una Comisión Técnica conformada por el Presidente de la Junta Directiva y la Administradora, ambos de la Cruz Roja Guatemalteca delegación de Cobán, y por el o la Coordinador(a) del proyecto. El mismo contará con un (a) Coordinador(a), dos Técnico/as en Salud, uno para el área de Cobán y el otro para el área de Chisec. El apoyo administrativo estará bajo la responsabilidad de una asistente administrativa y la logística por una persona asignada al manejo y cuidado de los vehículos (piloto). Una de las funciones de este personal, aparte de ejecutar el proyecto y obtener resultados, es la de fortalecer el trabajo de los voluntarios y voluntarias de la Cruz Roja, quienes a su vez se convertirían en multiplicadores de las acciones del proyecto.

El protagonismo de las comunidades es establecido de acuerdo al quehacer del proyecto mismo, trabajando coordinada y estrechamente en la ejecución de las actividades contempladas.

En apoyo a los esfuerzos indicados, la Cruz Roja Guatemalteca ha puesto a disposición del proyecto la Secretaría Nacional de Planificación y Proyectos, la Secretaría Nacional de Salud, así como la Unidad Técnica de Agua y Saneamiento. En estos momentos se encuentran capacitándose voluntarios y voluntarias de varias delegaciones de la institución procedentes de diferentes departamentos del país sobre el tema de facilitadores en agua y saneamiento. Esta capacitación tiene una duración de siete meses lo que viene ser para el proyecto una oportunidad de contar con el apoyo de personal capacitado en los sectores a intervenir.

También se hace necesario la compra de dos motos para poder facilitar el trabajo de campo en tiempo oportuno, ya que con los medios de transportes con los que se cuenta en la actualidad el acceso a las comunidades beneficiarias es insuficiente.

II. RESULTADOS ESPERADOS

2.1 IMPACTO ESTIMADO SOBRE LOS GRUPOS OBJETIVOS

Se ha reconocido una alta incidencia y prevalencia de enfermedades relacionadas con el agua, la disposición de excretas y las basuras entre los casos registrados según las estadísticas de la encuesta nacional de Ingresos y Gastos Familiares (ENIGFAM), existiendo un alto índice de casos que no se registran, especialmente de las zonas más alejadas, pobres y expuestas a este tipo de padecimientos. Teniendo en cuenta que la mayoría de estas enfermedades son prevenibles, se realizará una intervención técnica preventiva donde se ofrecerá un mejor acceso, uso y calidad del agua a través del mejoramiento de infraestructura y se ampliarán las acciones de saneamiento a por medio de las capacitaciones y la utilización de los materiales de la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC). Esto tendrá un impacto significativo en la salud de las comunidades beneficiarias porque representa una intervención física conducida a romper directamente las vías de transmisión de enfermedades relacionadas con el agua, lo cual se convertirá en un efecto de cambio de comportamientos, prácticas con falta de hábitos de higiene hacia prácticas seguras de la salud personal, familiar y comunitaria. El efecto multiplicador permitirá que los niños y niñas introyecten dentro de su vida cotidiana las normas preventivas para evitar este tipo de enfermedades.

También se fortalecerá la organización de la comunidad, tomando a los comités pro-mejoramiento como piedra angular de la dinámica de desarrollo de la comunidad, fortaleciendo su capacidad de dirección, administración del desarrollo comunitario, gestión, planificación, cuidado integral de la salud comunitaria y de dirección de la comunidad en situaciones de emergencia.

Estos cambios contribuirán a irrumpir en la situación de necesidades y condiciones precarias, convirtiéndose en recursos sostenibles que facilitarán el acceso a saneamiento básico y agua segura, lo que junto a otras iniciativas de la misma comunidad y de otras intervenciones mejorarán sus condiciones de vida a través de un mejor nivel de salud.

El proyecto “USI HÁ”, brindará la oportunidad de prestar servicios en un ámbito prioritario (Salud, Agua y Saneamiento incluyendo Preparación para Desastres) para la Cruz Roja hacia las comunidades más vulnerables. La Cruz Roja Guatemalteca (CRG) involucrará personal capacitado cumpliendo con el objetivo de mejora continua de la institución. El voluntariado, siendo la base de las acciones de Cruz Roja, contará con permanente actualización, capacitación, tanto técnica como operacional para enfrentar con eficiencia su misión. Para la CRG, las condiciones socioeconómicas del país y la situación de alta vulnerabilidad en que viven las comunidades guatemaltecas generan cada día nuevos y complejos desafíos para la sociedad nacional. Ofrecerá al personal recursos, herramientas y oportunidades de mejorar la calidad de servicios y posicionarse en su condición de auxiliar de los poderes públicos como una institución participativa en el desarrollo de sus departamentos.

A partir de la realidad del territorio nacional y la vulnerabilidad a la que está expuesta, derivado de su posición geográfica y geológica que hace de Guatemala un país susceptible de fenómenos naturales, el proyecto “USI HÁ” educará e involucrará a las comunidades más vulnerables a los desastres para que adopten medidas de prevención en salud y preparación y respuesta ante cualquier evento adverso. Generará acciones preventivas y correctivas dentro del marco de acción del movimiento de la Cruz Roja en situaciones de rehabilitación.

Se lograrán alianzas estratégicas con las autoridades locales, con instituciones encargadas de la salud pública como son los centros de salud a nivel municipal, con las Jefatura de Área del departamento de Alta Verapaz y con las coordinadoras locales y municipales para la reducción de desastres (COLRED y COMRED) y con las municipalidades para motivarlas e involucrarlas en el desarrollo de sus comunidades.

Así la participación de Cruz Roja Guatemalteca en las acciones del proyecto “USI HÁ”, tiene un enfoque integral y progresivo, mediante el cual fortalecerá su capacidad de administración de recursos, de asistencia técnica y trabajo comunitario y mejorará sus recursos humanos y materiales para cumplir efectivamente la tarea humanitaria de aliviar las necesidades de los más vulnerables de su país.

2.2 PUBLICACIONES Y OTROS RESULTADOS

Los resultados del proyecto se publicaran de manera electrónica en las páginas web de la Cruz Roja Guatemalteca y Holandesa.

El informe final se publicará para socializar la experiencia con las demás delegaciones de la Cruz Roja Guatemalteca, ONG, Municipalidades y autoridades de gobierno.

2.3 EFECTOS MULTIPLICADORES

Efectos multiplicadores

Los beneficios se verán a largo plazo ya que los proyectos de agua potable y saneamiento son complicados en cualquier situación de emergencia o de desarrollo, porque tocan muchos aspectos socioeconómicos, de recursos y culturales. El proyecto “USI HÁ” ha tomado en cuenta todos estos factores para establecer cual es la intervención mas “apropiada” para la capacidad de los beneficiarios y del lugar.

Los elementos que proporcionarán reproducción y extensión de nuestros resultados están basados en una metodología sencilla y participativa:

El enfoque de participación aportará conocimiento, capacidad y responsabilidad a cada una de las comunidades porque serán ellos mismos las ejecutoras de las obras que van a suplir la necesidad identificada. Los procesos participativos se emplearán tanto en la ejecución, el monitoreo y la evaluación.

Trabajar con los voluntarios y voluntarias de la Delegación de Cobán de la Cruz Roja Guatemalteca trae como ventajas:

- * el interés de ellos de capacitarse y compartir sus conocimientos;
- * seguimiento por parte de ellos no sólo durante el proyecto pero también después de terminar el mismo.

Técnicas y elementos fáciles y a disposición

Se ha tenido en cuenta que los beneficiarios de este proyecto enfocan lo multicultural y multilingüista, marcándose dentro de esta diversidad las comunidades indígenas y ladinas donde cada uno de ellas tiene sus propias costumbres, creencias, valores y prácticas con respecto a la higiene, el uso del agua y el saneamiento, por lo que el material y métodos de promoción serán sencillos y prácticos, fáciles de comprender y diseñados para ponerlos a disposición de toda la comunidad. Se utilizarán dibujos o fotos, rotafolios etc., que incluyan mensajes claros y bien dirigidos, lo que no requiere estudios avanzados. La idea es hacer más accesible los mensajes e involucrar a todos y todas en el proceso de educación por tanto se podrá obtener una mayor cobertura.

Recurso humano interesado

Las comunidades seleccionadas han evaluado sus necesidades y desean mejorar los servicios de agua y saneamiento. Cuentan con líderes representantes, Comité Pro-mejoramiento y con reconocimiento por parte del gobierno local quienes en el futuro deberán realizar un papel de acompañamiento. Asimismo estas comunidades pueden llegar a ser ejemplos de buenas prácticas que las comunidades aledañas quieran copiar al ver los efectos del buen manejo de agua, basura, excretos, salud preventiva y preparación para desastres reflejados en la menor incidencia de enfermedades y personas afectadas por emergencias.

Población estratégica a efecto de multiplicadores

Dentro de las comunidades se llegará con la promoción a los miembros y las miembras de los Comités Pro-mejoramiento, profesore/as, guardianes de salud y otro/as líderes. Estas personas deberán estar involucradas desde el inicio del proyecto, asistirán a las reuniones de manera que la población pueda recibir los mensajes y después instauradas, ellos prologarán en sus comunidades la información y conocimiento a través de la familia, padres e hijos, y entre vecinos. Las acciones de información, educación y comunicación se enfocarán además a los distintos grupos comunitarios: a los hogares, a las mujeres, a los niños y niñas de las escuelas, a jóvenes y otros, según los casos con elementos básicos y accesibles.

Creación de Conciencia

La calidad de vida puede mejorar considerablemente cuando una fuente de abastecimiento común es reemplazada por instalaciones alternativas de agua. De esta manera los beneficiarios tienen agua para diversos usos y mayor privacidad para sus necesidades higiénicas, los beneficios tales como comodidad, privacidad, seguridad y conveniencia son fácilmente comprendidas y motivan a la comunidad a mejorar y mantener en entorno sano.

De igual manera podrán observar los beneficiarios que les convendrá manejar de forma adecuada la basura y los excretos.

Se espera fomentar a la vez la concientización ante riesgos promoviendo la capacitación en preparación para desastres mediante las COLRED existentes.

2.4 SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad del proyecto está garantizada en tanto se encuentre capacitada la población para dar uso y mantenimiento a las letrinas aboneras secas y a los aljibes como método alternativo de recolección de agua segura para el consumo humano, visualizando de tal forma la autogestión como comportamiento fortalecido por el proyecto. El componente de capacitación que plantea el proyecto, su propósito fundamental es permitir el grado óptimo de la sostenibilidad del proyecto, garantizar que al finalizar el mismo, exista una actitud evidente de mantener las actitudes familiares y comunitarias en cuanto a medidas de higienes aceptables, que se reduzcan las enfermedades y se mejoren las condiciones de salud en esta población.

Por otro lado la Cruz Roja Guatemalteca (CRG) continuará brindando seguimiento después del proyecto a través de los voluntarios y voluntarias capacitados en la delegación de Cobán. Otra oportunidad a favor de la sostenibilidad del proyecto es el programa radial con que cuenta en la actualidad la CRG delegación de Cobán en el idioma K'ekchí, donde se brindará reforzamiento de las capacitaciones realizadas, recomendaciones en el mantenimiento de las obras sanitarias, de agua y saneamiento entre otros temas.

En relación con la sostenibilidad financiera, se ha contemplado a lo largo de la vida del proyecto, fomentar un plan de mantenimiento de los aljibes y letrinas, así como el cuidado de los equipos dotados, etc. Dicho plan de mantenimiento deberá contar con un presupuesto asignado por cada comunidad y con aportes que al interior de la misma planifiquen y de esa forma poseer de fondos comunitarios para las reparaciones y mantenimientos de las obras sanitarias. Esto permitirá observar tangiblemente el proceso de sostenibilidad desde las comunidades.

El Proyecto ha considerado la inclusión de las políticas en materia de agua y saneamiento con que cuenta el Gobierno de la República de Guatemala donde definen su accionar, con el propósito de ordenar y modernizar el sector agua potable y saneamiento, con base en el análisis sectorial realizado por el Comité Permanente Coordinador de Agua y Saneamiento (COPECAS). Al finalizar el proyecto, una vez puesta en práctica las políticas estratégicas del sector planteado, hará las recomendaciones a dicha comisión, con el fin de contribuir en las políticas arriba mencionadas y por ende en el marco regulador del sector.