



PROMOCIÓN DE HIGIENE

UN MANUAL PRÁCTICO PARA LA ASISTENCIA Y EL DESARROLLO

Suzanne Ferron, Joy Morgan y Marion O'Reilly



PROMOCIÓN DE HIGIENE

PROMOCIÓN DE HIGIENE

Un manual práctico para la asistencia y el desarrollo

Suzanne Ferron, Joy Morgan y Marion O'Reilly

CARE International
2000

© CARE International 2000

La misión de CARE International es de servir a individuos y familias en las comunidades más pobres del mundo. Sacando fuerza de su diversidad, recursos y experiencias globales, CARE promueve soluciones innovadoras y responsabilidad global. CARE facilita el cambio duradero:

- Fortaleciendo la capacidad de autoayuda;
- Proveyendo oportunidad económica;
- Entregando asistencia en emergencias;
- Influyendo decisiones políticas en todos los niveles;
- Tomando en cuenta discriminación en toda sus formas.

Guiado por las aspiraciones de comunidades locales, CARE persigue su misión con excelencia y compasión porque la gente que CARE sirve merece nada menos.

Redacción y esquema de la traducción en español por
Debbie K. Becht, dkbecht@unete.com, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

Contenidos

RECONOCIMIENTOS	vi	MONITOREO Y EVALUACIÓN - ¿CÓMO SABREMOS CUANDO HEMOS LLEGADO AHÍ?	105
SOBRE ESTE MANUAL DE PROMOCIÓN DE HIGIENE	1	Monitoreo y evaluación	105
		Herramientas de monitoreo	113
		Utilizando la información	117
ANTECEDENTES	5	APÉNDICE	122
Contextos de emergencia	5	Herramientas de recolección de datos	123
Comunidades afectadas	10	Ejercicios dinámicos de introducción	137
Promoción de higiene	15	Ejercicios de escuchar	138
		Ejercicios de aprendizaje de higiene	140
AVALUACIÓN - ¿DÓNDE ESTAMOS AHORA?	26	Experimentos	225
Requerimientos de información de línea de base	27	Ejemplos de descripciones de trabajo	226
Herramientas o métodos de recolección de datos	37	Ejemplos de cursos de capacitación	231
Utilizando la información	42	Herramientas administrativas	236
		Herramientas de monitoreo y evaluación	242
PLANIFICACIÓN - ¿DÓNDE VAMOS?	47	Enfermedades comunes relacionadas con agua y saneamiento en casos de emergencias	244
Marco de planificación	47	Enfermedades fecales-orales	247
Focalizando	56	Enfermedades transmitidas por vectores	251
Planes de acción	61	Infecciones de la piel y los ojos relacionadas a la higiene	253
IMPLEMENTACIÓN - ¿CÓMO LLEGAMOS AHÍ?	62	Tecnologías para la eliminación de excretas en situaciones de emergencias	256
Selección de trabajadores de campo	62	Instalaciones de lavamanos sin agua de cañería	264
Capacitación de trabajadores de campo	72	Manejo general comunitario	265
Manejo administrativo de trabajadores de campo	84	Glosario	270
Reuniones y negociaciones	86	Bibliografía anotada	272
Recolección de información y análisis	89	REFERENCIAS	276
Campañas, educación y mercadeo social	90		
Operación y mantenimiento de abastecimientos de agua y servicios de saneamiento	97		
Otras acciones prácticas	99		

Reconocimientos

Estamos particularmente agradecidos a Susanne Niedrum por darse cuenta de la necesidad de este manual, por ponerse en contacto con nosotros, por organizar los fondos y por estar pendiente de este manual hasta su finalización. ¡Esperamos que te guste el producto final Susanne!

Agradecemos a aquellos que leyeron, usaron y comentaron sobre el manual borrador, particularmente John Adams, Vicky Blagborough, Ben Elers. Sin sus esfuerzos este manual hubiese sido la mitad de lo que es ahora.

Agradecemos a Peter Lochery por recibir y agregar los comentarios de los revisadores de este manual, y por organizar la primera versión previa la impresión final.

Agradecemos a aquellos cuyo trabajo ha inspirado los pensamientos y ejemplos incorporados en el texto, particularmente a Simon Ameny, Andy Bastable, David Charles Edwards, Jeff Crisp, Adrian Cullis, Andrew Cunningham, Rennee De La Haye, Sue Emmott, Helena Evans, Manan Ganguli, Gill Gordon, Maurice Herson, Jamila Kerimova, Ann Kiely, Rose Lilonde, Annie Lloyd, Richard Luff, Woldu Mahari, Othman Mahmoud, Shona McKenzie, Cathy Mears, Tim Norwood, Mathew Onduru, Martin Oudman, Bob Reed, Stephen Rusk, George Schroeder, Brian Skinner y la gente con que ellos trabajaban en esas situaciones de emergencia. Quisiéramos también agradecer a aquellos que nos dieron permiso para insertar parte de su trabajo y escritos en este texto.

Agradecemos a los artistas por sus ilustraciones, dibujos e ideas, particularmente a Ham Kakembo por

escoger dibujos y organizar los dibujos y el esquema del primer borrador, Joseph Kariuki por las caricaturas distribuidas entre el texto, Patrick Gichuhi por los recortes flexibles, Fred Omusula por los afiches no serializados, Tony Okuku por los dibujos-historia con brecha, Henry Koské por los dibujos de clasificación en tres montos y Nduhiu Change por organizarlos.

Agradecemos a CARE International UK, CARE USA y Dulverton Trust por financiar la escritura y producción de este manual.

Agradecemos a aquellos individuos y organizaciones que han provisto apoyo administrativo, especialmente CARE International (Kenya, Uganda y UK), Angus Davidson y Lizzie Bell.

También agradecemos a John Alexander, Terry Andrews, Richard Beedell, Deborah Betts, Dan Bishop, Jill Butler, Val Curtis, Paul Eunson, Mary Healey, Ann Henderson, Denise Hurlburt, Caroline Hunt, Tine Jaeger, Bobby Lambert, Cathie Loden, Jean Long, Alma McGhee, Moira Noble, Patricia McPhillips, Peter Poore, Patta Scott-Villiers, David Smith, Gill Volpe, Gillian Wells por su apoyo y asistencia en producir este manual.

Muchos individuos y organizaciones que no están nombrados aquí también han sido instrumentales en el desarrollo de este manual y le agradecemos también su apoyo.

Finalmente, queremos agradecerle a usted por leer este manual y esperamos que lo encuentre tanto interesante como útil.

*Joy Morgan, Suzanne Ferron y
Marion O'Reilly*

Prefacio

En 1994, la región de los Grandes Lagos en África vio uno de los movimientos de población más grandes en la historia. El conflicto regional dejó a centenares de millares de personas desplazadas de sus hogares o viviendo en exilio. Este manual creció de las experiencias de CARE y otras agencias en encarar la alta incidencia de enfermedades relacionadas al agua y saneamiento que resultaron de esta tragedia. Desastres, ya sean de diluvios en Mozambique o de conflicto en Kosovo, interrumpieron los patrones normales de uso de agua y de conducta de higiene. Individuos se vuelven más susceptibles de lo normal a enfermedades relacionadas al agua y saneamiento, siendo los más vulnerables los muy pequeños, ancianos y desnutridos.

Todas las experiencias que los autores han recolectado han fortalecido el punto de vista siguiente: que la gente que va usar los sistemas de agua y saneamiento deberá tener el más control posible sobre el diseño, la implementación y la administración de esos sistemas. Aún en emergencias, hay campo para construir sobre el conocimiento y las destrezas de la gente, y para motivar el desarrollo de destrezas para resolver problemas a través del aprendizaje

interactivo y participativo. Esto no excluye abordajes directos cuando la gente esta abrumada por su situación en las etapas iniciales de una emergencia pero, en las etapas de recuperación y de reasentamiento, la experiencia sugiere que un abordaje que confiere poder es más probable que obtenga un impacto sostenido.

Las instrucciones para los autores eran primero, de llenar una brecha en la literatura sobre la educación de salud e higiene en situaciones de asistencia y rehabilitación y segundo, de producir un libro tamaño bolsillo que sea suficientemente completo para permitir a un trabajador de campo a desarrollar un programa de promoción de higiene sin tener que recurrir a otra literatura. Creemos que los autores han cumplido con sus instrucciones y producido un manual que también será de uso para trabajadores en programas de desarrollo. Reconocemos que esta es una primera edición y que el manual tendrá que ser actualizado y mejorado en ediciones futuras. Sus comentarios y experiencias serán esenciales para estos mejoramientos.

Guy Tousignant
Secretary General
CARE International

Sobre este manual de promoción de higiene

Aunque varios textos sobre el cuidado de la salud de refugiados declaran explícitamente que la promoción de la salud en situaciones de emergencia es importante, no explican detalladamente cómo se puede hacer. Las condiciones encaradas por refugiados o repatriados y los que trabajan con ellos justifican el desarrollo de lineamientos más específicos, tomando en cuenta la naturaleza variable de las emergencias y los temas actuales en la provisión de asistencia de emergencia. Este manual intenta llenar una brecha en la literatura actual sobre educación en salud e higiene en el marco de la asistencia y rehabilitación.

Este manual está escrito principalmente para trabajadores de campo en proyectos o programas aspirando a reducir la incidencia de las enfermedades relacionadas al agua y saneamiento. Puede también ser útil para administradores de programas o oficiales de ministerios que están luchando para integrar la administración comunitaria de la educación y la higiene, el saneamiento y el agua, dentro de sus proyectos y para trabajadores de salud que están intentando encarar la alta incidencia de enfermedades diarreicas ya sea en programas de desarrollo o de emergencia.

Este manual reúne la experiencia de trabajadores de campo que promueven la higiene en algunos de los muchos programas de asistencia en emergencias llevado a cabo entre 1992 y 1998 y la teoría actual sobre la promoción de la higiene. Los abordajes que hemos descrito son suficientemente flexibles para poder ser utilizados en una variedad de ambientes. Las ilustraciones y los materiales han sido diseñados y previamente examinados para ser utilizados en la región de los Grandes Lagos de África pero pueden ser adaptados y utilizados casi en cualquier lugar.

Trabajar en colaboración con personas y permitirles tener más control sobre el diseño, la implementación y la administración de sistemas de agua y saneamiento es central a las metas de la promoción de higiene y de este manual. Dicha acción para el cambio no se puede lograr utilizando acercamientos didácticos a la educación que no estimulan el desarrollo de destrezas para resolver problemas. Este manual enfatiza la necesidad de una educación en higiene que apoye el desarrollo de capacidades y que no se basa solamente en la simple provisión de información.

A menudo se asume que hay muy poco alcance para el aprendizaje participativo fuera del campo de desarrollo, pero hemos tratado de mirar más allá de esta perspectiva limitada. En donde sea que haya gente habrán oportunidades para desarrollar sus conocimientos y destrezas a través de un tipo de aprendizaje más interactivo. Cuando hablamos de gente en comunas o asentamientos, o de refugiados en campamentos, no es para subrayar la distinción entre ellos, sino para explorar el potencial de aprendizaje común a ambos. Esperamos que la flexibilidad del enfoque lleve a un máximo las oportunidades para promover la higiene en ambientes tan desafiantes.

Estimulando la participación

Puede que a los capacitadores y facilitadores que no estén familiarizados con los métodos participativos les resulte difícil adaptar su estilo de enseñar hacia un abordaje más centrado en el que está aprendiendo. Puede que los participantes también encuentren difícil expresar sus opiniones si están acostumbrados a un estilo diferente de enseñanza. A menudo van a esperar un abordaje más formal a los talleres y a las sesiones de capacitación y puede que estén sorprendidos del grado en que se les requiere participar. Puede que

algunos no crean que están aprendiendo si no están tomando montones de apuntes de un conferencista. Sin embargo, con la práctica tanto los participantes como los facilitadores se sentirán más cómodos con los métodos utilizados.

Puede que haya otras razones por la cual la gente se siente incómoda con el estilo de sesiones participativas. Puede que les falte confianza en sí mismos y en sus propias opiniones. Puede que mujeres, especialmente, deleguen a los que son tradicionalmente tomadores de decisiones en la familia y la comunidad y en consecuencia estén mal dispuestas a contradecir a sus maridos o a sus mayores. Puede que la gente no se sienta capaz de conseguir algún cambio y por lo tanto sienta que no vale la pena participar. Puede que también tengan miedo de las consecuencias de participar en discusiones de grupo si los temas que se discuten son vistos como temas conflictivos. Sin embargo estos miedos no son insuperables. Un abordaje participativo puede generar mayor entusiasmo y participación a medida que más se use y que los facilitadores dan más libertad a los participantes a dirigir y formar su propio aprendizaje y exploración.

Comentaristas recientes han tenido dudas sobre el uso del aprendizaje participativo y técnicas que puedan ser empleadas simplemente como una



“bolsa de trucos” a ser usado en contra la comunidad en vez de junto con la

comunidad. Seguramente existe el peligro de que las actividades serán usadas como un fin en sí mismas en vez de ser una manera de llegar a un fin. El propósito principal para utilizar dichas técnicas debería ser para estimular una discusión abierta y creativa sobre alguna situación en particular desde la perspectiva de los participantes. Si el facilitador no "entrega el mando" o renuncia el control de la discusión esto no sucederá.

Prevenir la dependencia

Evitar la impotencia y la dependencia pueden ser crítico para promover una salud positiva al igual que para salvar vidas. La promoción de salud e higiene son vitales para la asistencia en emergencias como lo son para el trabajo de desarrollo. Sin embargo, la mayoría de los programas técnicos y médicos aún no tienen la promoción de salud o de higiene como uno de sus objetivos principales y su financiamiento solamente representa un porcentaje pequeño de inversión para la asistencia (UNICEF, 1995). La promoción de higiene merece una mayor atención. Este manual trata de proveer información e ideas prácticas de cómo abordar la promoción de higiene en diferentes en tornos de emergencia y de rehabilitación.

Mezclando abordajes de promoción de higiene durante diferentes fases de emergencias

A lo largo de este manual ponemos mucho énfasis en abordajes que confieren más poder, pero no excluimos la necesidad de utilizar otras estrategias. De hecho es posible moverse dentro y fuera de estos abordajes dependiendo de la situación. Probablemente se necesite un abordaje directo en las etapas iniciales de una emergencia cuando la gente está trastornada por la experiencia penosa de su fuga hacia la seguridad. Por ejemplo, en la cima de la epidemia

de cólera puede ser necesario obligar el uso de letrinas, o de áreas designadas especialmente para la defecación mientras que se maneje una campaña proveyendo mensajes sobre lo que se debe hacer para prevenir la enfermedad. Esto puede ser efectivo durante una etapa aguda de una emergencia, puesto que la gente puede estar más dispuesta a escuchar y responder a mensajes. A largo plazo, es improbable que la educación de salud basada en mensajes tenga un impacto sostenido sobre las vidas de las personas. Un abordaje que da más poder a la promoción de higiene en las fases intermediarias, de recuperación y de restablecimiento de una emergencia es necesario. Durante estas otras fases, la educación de salud basada en mensajes universales puede ser refinada a ser una campaña de mercadeo social para elevar el valor percibido de las prácticas de higiene mejoradas y para crear un mercado para el mejoramiento de abastecimientos de agua o de servicios públicos de saneamiento. Al mismo tiempo, abordajes participativos que dan más poder a la promoción de higiene se concentran en grupos que son particularmente vulnerable o en "riesgo."

Usando el manual

El manual ha sido dividido en seis secciones con título y subtítulos. Una lista detallada de los títulos y subtítulos de cada sección se encuentra en la sección de Contenidos al principio de este manual. El Índice comprensivo propone asistirlo a encontrar lo que necesite dentro del manual y a identificar secciones de mayor interés. La sección de antecedentes contiene la teoría y los principios de la promoción de higiene en los contextos de emergencia y desarrollo. Esta escrito en un estilo más formal que el resto del manual. El ciclo del proyecto ha sido utilizado para estructurar las próximas

cuatro secciones, con capítulos apartes sobre evaluación, planificación, implementación y monitoreo y evaluación. Para cada fase del ciclo hemos tratado de dar sugerencias para trabajar con comunidades para promover la salud y la higiene en una variedad de contextos. La sección final es el Apéndice que contiene detalles sobre cómo llevar a cabo las diferentes actividades mencionadas en los capítulos principales y contiene dibujos a ser usados y adaptados para estas actividades. También contiene algunos ejemplos de descripciones de trabajos, plan de capacitación, un menú de tecnología de eliminación de excreta con sus ventajas y desventajas, información sobre enfermedades comunes relacionadas al agua y saneamiento, contratos comunitarios, un glosario y una bibliografía anotada. Estos detalles han sido separados del texto principal debido a que algunos lectores ya estarán familiarizados con estas actividades.

Queremos que este manual se utilice como un recurso para ambos trabajadores de campo y de desarrollo. Es difícil dirigirlo a partes específicos en el texto para obtener ideas sobre contextos de emergencia o desarrollo. Hay muy pocas secciones que pueden ser identificadas como secciones específicamente orientadas hacia la asistencia. Sentimos que parte de la riqueza del texto viene del contraste y la comparación de una gama de situaciones. Todas las situaciones son diferentes y aún la misma situación se distingue a través del tiempo y con las perspectivas de diferentes personas. Cada comunidad será diferente y algunas de las actividades funcionaran bien con algunos grupos y otros puede que no. Esto es a pesar de la etapa de un proceso de asistencia de emergencia o de desarrollo. El material provisto no intenta sofocar la creatividad y prevenir el invento de nuevas actividades y

acercamientos. Puede que las actividades ejemplares y los materiales de recurso tengan que ser adaptados a cuadrar con las condiciones locales específicas.

¡Adelante y experimente!

Antecedentes

Contextos de emergencia

EMERGENCIAS SE PRESENTAN CUANDO comunidades tienen dificultad en enfrentarse a su situación. Puede ocurrir por cambio en las condiciones físicas, como por ejemplo, inundaciones, sequías y terremotos. Pueden también ocurrir por cambios en las condiciones sociales como esos causados por guerras o expulsiones políticas. La capacidad de la gente para sobrevivir estos eventos catastróficos está relacionada a su estatus socio económico.

En 1994, la región de los Grandes Lagos de África vio uno de los movimientos de población más masivos en la historia. El conflicto regional dejó a muchos millares de personas desplazadas de sus hogares o viviendo en exilio. Muchos aún están viviendo en campamentos. Los que han retornado a sus hogares continúan viviendo en la incertidumbre y en una inestabilidad relativa mientras que intentan reconstruir sus vidas. La falta de tolerancia por las diferencias culturales y étnicas combinada con factores políticos, sociales, económicos y medio ambientales sostienen conflictos como estos, que ha llegado a ser conocidos como “emergencias complejas”. En vez de resultar en un retorno a la normalidad, tales emergencias a menudo dejan a poblaciones luchando con varias crisis crónicas. A mediados de los 90s, casi todo el apoyo de asistencia de emergencia estaba relacionado con emergencias complejas.

En 1998, inundaciones devastadoras arrasaron algunos países de Asia y América Latina incluyendo China, India, Bangladesh, Nicaragua y Honduras, causando probablemente el peor desastre 'natural' en la historia y reclamando muchos millares de vidas.

La sobre explotación de recursos, la deforestación masiva en las tierras altas, enormes represas de agua y sistemas de control de los ríos han sido señalados como causantes de estas inundaciones. En 1998, casi la tercera parte de todas las emergencias fueron relacionadas al clima.

Fases de emergencias

Desastres o emergencias a menudo siguen una progresión lineal de cuatro fases que se detallan a continuación:

Fase aguda, que puede durar días o semanas y usualmente se caracteriza por gente en transición o recién llegada a un campamento o asentamiento. Su enfoque está en adquirir las necesidades básicas: alimentación, agua y techo. Su seguridad física pueda ser incierta. Dependiendo de las condiciones que prevalecían antes de su huida, puede que haya altos niveles de enfermedad, desnutrición y lesiones físicas. Las tasas altas de morbilidad y mortalidad serán evidentes (la tasa cruda de muertes puede estar fuera de control arriba de 2.0 muertes diarias por cada 10,000 personas). Una alta incidencia de enfermedades relacionadas al agua y saneamiento es probable a causa de la falta de saneamiento, agua y los requisitos más básicos de higiene personal y familiar. Puede que familias también se hayan separado y comunidades se hayan fragmentado.

Fase intermedia puede perdurar semanas o meses y se caracteriza por una estabilidad creciente en el campamento o asentamiento. La provisión básica de alimentos, agua, saneamiento y cuidado médico esta establecida, aunque sea inadecuada. Las tasas de mortalidad y morbilidad deberían estar disminuyendo (la tasa cruda de muertes entre 1.0 a 2.0 muertes diarias por cada 10,000 personas). Si comunidades han podido mantenerse

juntos, las estructuras sociales y las jerarquías pueden haber sido restablecidos o puede que nuevas hayan sido construido.

Fase de establecimiento puede seguir la fase intermediaria cuando se vuelve aparente que una estadía prolongada en el campamento o asentamiento es probable. La infraestructura para la habitación a largo plazo estará o establecida o en desarrollo, y sistemas comunitarios nuevos o anteriores estarán operando. Puede que escuelas estén funcionando, grupos religiosos ya estén movilizados y puede que estructuras de gobierno estén involucradas en la prestación de servicios. Las tasas de morbilidad y mortalidad difícilmente van a estar más altas que las tasas normales esperadas en una población del área local (la tasa cruda normal de mortalidad en países en vía de desarrollo es de 0.5 muertes diarias por cada 10,000 personas). Puede que la gente esté involucrada en actividades diarias de rutina como la cultivación y asistencia al mercado.

Fase de restablecimiento involucra la migración de gente de nuevo a sus comunidades de origen donde, en un mayor o menor grado, tratarán de restablecer su existencia anterior. Puede que construyan nuevos asentamientos o que regresen a situaciones donde la infraestructura previa ha sido dañada, por ejemplo casas saqueadas, sistemas de agua y saneamiento dañadas. Puede que las estructuras sociales necesiten ser revivificadas en la ausencia de aquellos que antes eran los responsables de su administración y organización.

Conceptuar las emergencias de esta manera es sobre simplificar pero sin embargo es relevante puesto que intervenciones particulares son requeridas durante diferentes fases. Las decisiones tomadas sobre estas intervenciones de emergencia por los trabajadores que proveen asistencia tendrán consecuencias que duren meses

y quizás años después de su implementación.

El efecto sobre los patrones de salud e higiene

En el transcurso de una emergencia, y especialmente después de un desplazamiento, los patrones normales de uso de agua y la conducta de higiene a menudo quedan rotos y los individuos quedan más susceptibles que lo usual a enfermedades relacionadas con el agua e la higiene. Las estructuras sociales normales y las redes de apoyo pueden también estar rotas o reorganizadas de manera que algunos individuos se vuelven más vulnerables a ser explotados y a la inseguridad, y a la escasez de cosas esenciales básicas para la supervivencia.

La salud mental de los refugiados, de la gente desplazada y de los repatriados a menudo es causa de preocupación porque el trauma y el desplazamiento pueden resultar en depresión y desesperanza. Se sabe muy poco de los efectos de un trauma colectivo o prolongado en comunidades en países en desarrollo porque la investigación se ha concentrado en el impacto de la guerra en individuos de países industrializados. Sin embargo, el Desorden del Estrés Post Traumático (PTSD por sus siglas en inglés) se sabe que está asociado con recolecciones recurrentes y dolorosas de eventos dolorosos; irritabilidad; dificultades al descansar; cólera explosiva, y sentimientos de culpabilidad, ansiedad y depresión. Los abordajes de la asistencia y rehabilitación que tratan a la gente como víctimas pasivas y dependientes puede que socave aún más la salud mental de gente que está luchando para recuperarse del trauma y del desplazamiento.

La promoción de higiene necesita estar integrada dentro del programa de refugiados o de rehabilitación como parte de una estrategia global que estimule una mayor participación por

parte de los refugiados y más responsabilidad de cuentas del programa hacia sus beneficiarios. La participación de los refugiados puede ser vista entonces como una manera de aprovechar de respuestas hábiles y de ahorrar tiempo tanto a largo como a corto plazo. El problema de cómo hacer la participación posible persiste. Mientras que organizaciones que trabajan en programas de desarrollo luchan para reorientar sus prácticas hacia trabajos en asociación con beneficiarios, muchos programas de emergencia aún fallan en reconocer esto como un objetivo importante. La participación requiere dedicación a todos los niveles y también la toma de algunos riesgos por parte de aquellos individuos y agencias que tienen el coraje suficiente para atreverse a ser diferentes y que pueden actuar como catalizadores para un cambio.



La prevención de pérdidas de vida durante una emergencia debe tener precedencia, pero el juego entre la salud física y mental no debería ser subestimado.

Abordaje de desarrollo a la asistencia

Provea asistencia... ¡Pero piense en desarrollo!

Los programas de desarrollo se caracterizan por una perspectiva a largo plazo que desarrolla y construye sobre estructuras locales y recalca al máximo las oportunidades para la participación comunitaria. Las intervenciones tratan de ser sensible a las estructuras locales

de poder, pero también tratan de evitar el marginar a grupos o a individuos menos poderosos. Buscan disuadir la dependencia en la asistencia y se enfocan en crear sistemas y estructuras que son sostenibles por la población a largo plazo.

Los programas de asistencia a menudo son criticados por los que trabajan en programas de desarrollo que son de más largo plazo. Son vistos como si fueran empujados por sus propias prioridades en vez de las de los beneficiarios. Por eso, influye significativamente la necesidad que sienten de promocionar sus actividades para asegurar financiamiento en el futuro. Pueden ser percibidos como si fueran “de corto plazo, de corta vida, pesados de arriba, centralizados, estandarizados, en la búsqueda de recursos a su favor, dependiente de donantes y negligentes de las estructuras administrativas y las normas sociales locales”. Una vez que se involucran en dar asistencia, las



organizaciones pueden volverse parte de la dinámica del conflicto y pueden incluso ayudar a perpetuarlo. Las intervenciones pueden volverse auto-justificables y socavar la necesidad de mitigar el desastre (Duffield, 1994).

A lo largo del tiempo tanto los trabajadores que proveen asistencia como los refugiados encuentran seguridad en sus papeles: los primeros como los solucionadores de problemas activos y autoritarios, y los segundos como receptores de asistencia pasivos y dependientes. Puede ser difícil moverse hacia una forma más colaboradora y participativa de trabajar. Las presiones

ejercidas sobre el personal de la agencia para emprender acciones inmediatas para salvar vidas significan que a menudo su trabajo es planeado e

Ningún programa de asistencia puede ser neutral en su efecto sobre el desarrollo, lo apoya o lo socava.

Oxfam, 1995a

La asistencia puede distorsionar mercados locales y crear un grado de dependencia entre la gente que está destinada a beneficiar. Puede ser usado por grupos en un conflicto para alimentar a sus soldados y partidarios, así prolongando o intensificando la guerra.

Crisp, J., RedR, 1997

implementado a la carrera, y los mecanismos de evaluación no son establecidos lo suficientemente temprano. Los trabajadores que proveen asistencia a menudo son expatriados que tal vez tengan un conocimiento muy limitado de las tradiciones culturales y sociales de los refugiados o de la gente desplazada con la que está trabajando. El cambio a menudo muy rápido de personal con contrato a corto plazo puede prevenir el aprendizaje institucional adecuado de la situación, y puede significar que los mismos errores se repiten una y otra vez.

La forma en que las agencias intervienen en las emergencias puede afectar en forma adversa a los refugiados, creando un desincentivo para la autoayuda y estorbando los ajustes sociales y políticos apropiados. La asistencia necesita estar informada por teorías y prácticas de desarrollo que enfatiza la necesidad de facilitar acciones cooperativas, la participación en la toma de decisiones, y reformas políticas. La provisión de asistencia debería apoyar a la gente a encarar los cambios, y a promover cambios positivos cuando sean apropiados.

Participación

El término 'participación' está abierto a muchas interpretaciones, y su significado a menudo es confuso. La

clave está en analizar los intereses representados en el término global de 'participación'. Diferentes personas percibirán las ventajas de la participación en formas diferentes. Por ejemplo, una forma nominal de participación podría ser el hecho de hacer que los refugiados escarben zanjas de drenajes para contribuir al esquema de abastecimiento de agua. Sin embargo, el entusiasmo de la gente por un proyecto depende mucho más de su interés genuino en él que de su mera participación en la construcción. Una forma representativa de participación estimularía a los refugiados a expresar sus puntos de vista sobre como se deberían realizar las intervenciones, incluyendo sus papeles en ellas. Una forma de la participación que transfiere poder permite a la gente (incluyendo aquellos de grupos marginados) decidir sus propias prioridades para la acción y cómo las agencias podrían facilitarles emprender esas acciones. Si la participación significa que los que no tienen voz obtienen una voz, entonces las relaciones de poder dentro de esa sociedad a menudo serán retadas y se debe esperar el conflicto. La participación puede así volverse el foco de una lucha.



Un artículo de discusión del Banco Mundial de 1993 sobre la participación formulaba una taxonomía de participación que variaba entre la provisión de información al control y la toma de decisiones. Este artículo hacía énfasis que no hay un nivel correcto de participación, que el nivel óptimo va a depender de las circunstancias. Aunque esto podría socavar la naturaleza política y radical de la participación, parece dar una representación mucho más clara de la realidad que los trabajadores de desarrollo y asistencia tienen que enfrentar.

Existe una tendencia de asumir que siempre es bueno que la gente participe activamente en todos los proyectos de la comunidad, pero la participación es más complicada que eso. Siempre hay tensiones con relación a quién está involucrado, cómo y en qué términos. Aunque la participación tiene el potencial de retar los patrones de dominancia, podría reforzar relaciones de poder ya existentes.

La gente siempre ha participado en los términos más favorables que logren obtener. Averiguan qué es lo que cada agencia está ofreciendo y qué es lo que quieren en retorno, juzgan qué es lo más adecuado para sus intereses y toman opciones de entrar o de salirse de los proyectos de acuerdo a estos. A veces recurren a manipulación, a sabotaje y a resistencia oculta para expresar sus intereses. La participación puede también suceder por razones negativas.

Por ejemplo, la gente puede no tener confianza que sus intereses estén representados a menos que estén físicamente presentes. Para algunos el escoger participar puede que no sea una opción viable, por ejemplo, mujeres con

Razones por la cual no participan las mujeres

Un estudio realizado por el proyecto de agua y saneamiento de CARE en Byumba, Rwanda, encontró que una mezcla de temas socioculturales y de organización contribuían a la falta de participación de las mujeres en el proyecto:

- La comunidad tenía puntos de vistas tradicionales sobre papel de la mujer como madre que no estimulaban su participación en actividades comunitarias más amplias.
- El permiso del hombre usualmente se necesitaba para que las mujeres se muevan fuera del hogar.
- La toma de decisiones y el control económico dentro de la familia era usualmente la responsabilidad del varón, cabeza de familia.
- Información sobre el proyecto era dirigida hacia los hombres, y los bajos niveles de alfabetismo y la falta de capacitación entre las mujeres presentaban una barrera para que se involucraran.
- Aquellos a cargo del proyecto no tomaron las medidas suficientes para interesar a las mujeres en el proyecto, y las mujeres por su parte no sintieron que tenían que involucrarse.

CARE, 1993 (en conversación)

cargas domésticas pesadas podrían encontrar que no pueden darse el lujo de pasar cantidades grandes de tiempo fuera de su hogar y algunas se cansan de ser 'ciudadanas activas'. Entonces, la participación puede no siempre ser por le interés de los pobres. Todo depende

del tipo de participación y de los términos en que se ofrece. En algunos casos, el salirse puede ser la opción que más empoderamiento da.

Deberían encontrarse maneras para aumentar la participación de los refugiados y mantener un abordaje de desarrollo a la asistencia. En su respuesta a las emergencias, la comunidad internacional y aquellos involucrados en la asistencia humanitaria deberían hacerse más responsables hacia los beneficiarios. Eso significa que las agencias de asistencia y los trabajadores que proveen asistencia deberán ceder al menos parte del poder y del control.

Es importante reconocer que la gente que ha sido afectada por la emergencia es un recurso, no una muchedumbre de víctimas desamparadas.

Gosling L., and
Edwards, M., 1995

Comunidades afectadas

Cualquier comunidad usualmente está formada de gente con una variedad de antecedentes, ricos y pobres, analfabetas y profesionales, elite y oprimidos. Las grandes variaciones de experiencia y perspectiva reflejan las diferencias en historia cultural, relación de géneros, estatus socioeconómico, edad, y educación.



En este sentido, las comunidades de refugiados no son muy diferentes. Sin embargo las estructuras sociales que contribuyen a la cohesión en la mayoría de las comunidades estables a menudo han sido fragmentadas. Las familias pueden haberse separado. Durante tiempos de conflicto, los hombres a menudo se quedan a pelear mientras que las mujeres huyen buscando seguridad con sus niños, los ancianos y los incapacitados. El trauma de arrancar las raíces y de una vulnerabilidad aumentada a ataques físicos y sexuales se agrava con la pérdida de los lazos normales de familia, de propiedad y pertenencias, y con cambios forzados en los papeles y en el estatus. Las personas que resultan particularmente vulnerables por el desplazamiento incluyen mujeres (especialmente mujeres cabezas de familia), niños no acompañados, ancianos e incapacitados.

Experiencia de las mujeres

Aunque la experiencia de desplazamiento es terrible para todos los refugiados, mujeres son a menudo las más seriamente afectadas. El hostigamiento para las mujeres puede ser la causa de su fuga y es una amenaza continua desde el día que dejan sus hogares buscando seguridad. Hay una falta de protección física contra el hambre tanto para ellas como para sus niños y una constante amenaza de ser capturadas o matadas. El peligro continuo de violación y de hostigamiento sexual marca sus viajes en todo el mundo. Una vez que llegan a la nueva situación, las mujeres continúan siendo vulnerables a la violencia física y sexual incluso por parte de sus propios hombres quienes ellos mismo pueden estar sufriendo de estrés agudo y quebrantamiento. El temor de hostigamiento físico y sexual dentro y fuera del campo de refugiados pueden mantener a las mujeres confinadas a sus hogares. El sufrimiento mental y físico

experimentado por estas mujeres que han sido o temen ser abusadas sexualmente o violadas es hasta la fecha terriblemente ignorado por los funcionarios (Wallace, 1990).

Muchas mujeres llegaron con una historia inmediata de violación y familias divididas que habían perdido a sus maridos o a sus hijos. Pueden haber estado solas, posiblemente embarazadas o con enfermedades venéreas; y muy poca esperanza de ser tratadas con simpatía por los médicos hombres, extranjeros. Luego se encontraron en campamentos donde no había suficiente espacio para que ellas lleven sino una de las vidas más restringidas.

Refugiados de Rohingya, Bangladesh,
Oxfam, 1992

Los papeles tradicionales de género de una mujer incluyen el acarrear agua, ser la cuidadora de la salud de la familia, maestra de prácticas de higiene y empleadora del agua para producción. En emergencia, puede que las mujeres tengan que emprender un rango amplio de nuevos papeles y responsabilidades dentro de la familia y la comunidad y al mismo tiempo tienen que ajustarse a vivir en una situación extraña. Como refugiadas, muchas mujeres se vuelven las cabezas de su familia por primera vez en sus vidas. Además, las mujeres a menudo toman la responsabilidad de la educación interna y el tratar de mantener la cohesión cultural: dos de los factores más críticos para poder encarar la situación, especialmente durante los primeros días de la fuga y de la rotura. No obstante, pocos programas para refugiados se enfocan en las mujeres como cabezas de familia y a menudo sucede que la distribución de tierras, alimentos, herramientas, trabajos y papeles de identidad legal se hacen directamente a los hombres cabezas de

familia dejando a estas mujeres en posiciones vulnerables. Los programas de capacitación y empleo están casi siempre enfocados para los hombres, de nuevo dejando a las mujeres -- que usualmente tienen menos educación y destrezas que los hombres -- en una posición muy débil para cuidarse a sí mismas o a sus familias. En muchas situaciones, incluso cuando una mujer oficialmente no es la cabeza del hogar, puede que los hombres cabezas de hogar descuiden sus responsabilidades a causa de una ruptura de la familia y del estrés. Divorcios y matrimonios en serie son comunes en comunidades que viven bajo estrés, dejando a mujeres con la responsabilidad única de los niños (Wallace, 1990).

La salud de las mujeres y sus necesidades de alimento frecuentemente son pobremente satisfechos en situaciones de refugiados. Las raciones de alimentos a menudo son distribuidas a través de los hombres y los hombres cabezas de familia, dándoles control sobre los abastecimientos y en consecuencia mayor poder. Esto inevitablemente queda abierto para abuso. Ciertamente es el caso que las mujeres pueden recibir menos de lo que les toca, o que se les pida que hagan ciertos favores para poder recibir su ración. No obstante en la mayoría de las sociedades son las mujeres las que son usualmente responsables de preparar, cocinar y distribuir la comida en los hogares.

Mientras que las mujeres a menudo son las responsables del bienestar de la familia, su acceso a empleo es limitado. Cuando buscan un empleo formal ellas, al igual que la mayoría de los refugiados, sufren discriminación. Pero además pueden carecer de las destrezas para conseguir ninguna otra cosa excepto los trabajos más mal pagados; incluso entonces resultan ganar salarios más bajos que los de los hombres. Las agencias de la cooperación internacional tienden a emplear hombres refugiados

en sus proyectos y enfocan los puestos de trabajo a los hombres cabezas de familia, principalmente por razones de velocidad, facilidad de comunicación y la creencia que los hombres son responsables de todas las mujeres y los niños. El hecho de que las mujeres a menudo puedan ser las responsables de alimentar a la familia les obliga a muchas de ellas a actividades ilegales como destilar aguardiente de contrabando y prostitución para poder sobrevivir.

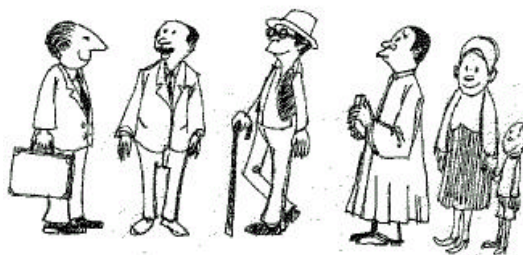
Viviendo en un ambiente hostil con muy poca esperanza inmediata de regresar al hogar, muchos refugiados ven la educación como vital. A menudo se ve como la única forma de crear un mejor futuro para la siguiente generación y muchas mujeres piden que se establezcan inmediatamente servicios de educación para sus hijos durante la fase aguda de la emergencia. Existe también una necesidad real de cursos básicos como clases de alfabetización y capacitación en idiomas para equiparlas con las nuevas destrezas requeridas en el país de destino.



Trabajando con las comunidades

Las personas que son afectadas en forma positiva o negativa por el proyecto pueden ser referidos como 'la parte interesada'. Este término incluye a los beneficiarios esperados, el personal del proyecto, donantes, departamentos de gobierno, organizaciones locales, otras poblaciones afectadas por el proyecto, y el sector privado.

La parte interesada puede ser identificada a través de la recolección



de datos y enlaces efectivos y comunicándose con otras organizaciones y estructuras a todos los niveles. Los diagramas Venn pueden ser una manera útil de discutir las relaciones entre las partes interesadas y los miembros de la comunidad (vea página 129 en el Apéndice). La importancia, la influencia, y las necesidades de las partes interesadas claves deberían ser identificadas.

Influencia es el poder que las partes interesadas tienen de controlar decisiones, de facilitar la implementación o de ejercitar influencia sobre el proyecto. Es el alcance que las partes interesadas tienen de persuadir o de forzar a otros a tomar decisiones y seguir ciertos cursos de acción. *Importancia* indica la prioridad otorgada por el proyecto para satisfacer las necesidades y los intereses de esas partes interesadas a través del proyecto. En general, sus necesidades e intereses pueden determinarse examinando la meta, el propósito y los productos del proyecto. Los niveles de importancia y de influencia de cada parte interesada determinan el grado en que sus necesidades deberían ser consideradas por el proyecto.

Las partes interesadas claves son aquellas con significativa influencia o importancia para el éxito del proyecto. Las buenas relaciones con las partes interesadas claves son esenciales para el éxito del proyecto y sus necesidades tendrán que ser enfrentadas por el proyecto. Aquellas partes interesadas con gran importancia y poca influencia requieren iniciativas especiales por el proyecto para proteger sus intereses. Cuando un grupo de interesados tiene

gran influencia y poca importancia podrían representar un riesgo significativo para el proyecto si sus necesidades no son cumplidas, y deberían ser monitoreadas de cerca. Es improbable que aquellos con poca influencia y poca importancia sean sujetos de las actividades del proyecto y sus puntos de vista podrán ser ignorados. Los detalles de cómo hacer un análisis de las partes interesadas así como un ejemplo, pueden encontrarse en el Apéndice en las páginas 238 a 239.

Se debería buscar los puntos de vista de las partes interesadas con respecto a sus fuerzas potenciales, sus debilidades, oportunidades y amenazas presentados por el proyecto. Algunos ejemplos de los puntos que deberán considerarse se detallan en la lista a continuación:

La *fuerza* del proyecto puede ser también su *debilidad*. El proveer oportunidades de empleo para personas locales puede atraerlos y hacerlos abandonar trabajos dentro de las estructuras locales cuyas capacidades de esta manera resultan socavadas.

Oportunidades para extender la influencia del proyecto localmente puede involucrar el apoyo a estructuras locales, por ejemplo colaborándoles con capacitación o compartiendo materiales y recursos. Extendiendo más aún el impacto, las oportunidades para compartir información y buscar estrategias conjuntas de abogacía con otras organizaciones podrán contribuir a decisiones de política nacional o internacional.

Amenazas al éxito del proyecto podrán presentarse cuando sus intereses entran potencialmente en conflicto con los de otros, por ejemplo cuando un recurso escaso como el agua o el cuidado de la salud tiene que ser compartido con la comunidad de destino.

Analizando el potencial del proyecto de esta forma puede ayudar a identificar áreas donde discusión, negociación y

compromiso serán requeridos para evitar conflictos o la marginalización de ciertos grupos.

Las intervenciones que pueden salvar vidas no deben ser insensibles a las destrezas y capacidades de la población afectada. Las agencias deben establecer mecanismos para la colaboración tomando en cuenta el conocimiento, las opiniones y las prioridades de los diferentes grupos. Los líderes entre refugiados a menudo no esperan ser involucrados en las tomas de decisiones. Sin embargo, si tienen acceso a la información obtenida a través de evaluaciones de las agencias, el involucramiento de los líderes locales y de representantes de la comunidad en el planeamiento y la toma de decisiones podría hacerse realidad. El monitoreo y la evaluación de la participación de los refugiados en el planeamiento, la toma de decisiones y la implementación es también esencial si las agencias desean volverse más responsable de rendir cuentas a los beneficiarios. Los indicadores que reflejan los niveles de participación deberían medirse junto con los datos más familiares de mortalidad y morbilidad.

La comunidad de destino usualmente es otra parte interesada importante. Pueden requerir atención especial para asegurarse de que están incluidos en las actividades del proyecto. A menudo son dejados fuera de las decisiones del proyecto y resultan marginados. Incluso cuando la comunidad de destino le da la bienvenida a los refugiados a corto plazo, a largo plazo usualmente



resienten el impacto de los refugiados sobre su ambiente, su salud y sus servicios. A menudo consideran que a los refugiados se les da un tratamiento favorecido, por ejemplo comida gratuita, tratamiento médico gratuito, abundante abastecimiento de agua.

Administración de la comunidad

La experiencia ha mostrado que el mantenimiento a largo plazo de agua y de las instalaciones de saneamiento siempre deberían ser tomados en cuenta, aún en situaciones de emergencia. Esto es especialmente importante en lugares donde abastecimientos permanentes de agua están siendo construidos o renovados. La gente no va asumir automáticamente la responsabilidad de mantener el sistema funcional a largo plazo, y podrá suponer que la agencia que está involucrada se encargará de cuidarla. La comunidad muy bien podía haber participado en el trabajo de construcción

pero esto no significa automáticamente que van a tener un sentido de propiedad del proyecto una vez completado.

Es importante considerar los siguiente puntos:

- La gente en la comunidad, ¿considera que el proyecto responde a una prioridad que ellos sienten que necesitan?
- ¿Se ha involucrado a mujeres hasta donde sea posible en las discusiones iniciales del proyecto propuesto?
- ¿Tiene el proyecto el apoyo del gobierno local y de líderes de la comunidad? Si están disponibles los

líderes respetados de la comunidad, deberían estar encabezando las discusiones en vez de la agencia que está involucrada.

- Si la gente no asiste las reuniones, trate de averiguar por qué y si se puede hacer arreglos alternativos.
- Asegure que el tema de

Benako y Lumasi eran dos campamentos en Ngara, Tanzania establecidos para los refugiados de Ruanda en 1994. El campamento de Benako se estableció muy rápidamente y sin mucha planificación con la participación de los refugiados limitada a mano de obra pagada. Las agencias proveyeron herramientas, material de construcción, y la mano de obra de los refugiados para establecer y manejar el campamento. Lumasi se estableció más lentamente y de una manera planeada. Los refugiados estaban involucrados en la planificación, la implementación, el manejo y el mantenimiento de todos los servicios públicos del campamento desde el principio. Las agencias que proveen asistencia proveyeron una cantidad mínimas de materiales de insumo para estimular a los refugiados a usar materiales locales bajo su propia iniciativa. En 1996, cuando el financiamiento externo se estaba disminuyendo, ambos campamentos se habían vuelto casi en asentamientos permanentes. Benako necesitaba cortar dramáticamente los servicios, mientras que Lumasi fue capaz de mantener sus servicios más modestos porque tenía poca dependencia en fondos externos. De modo interesante, las tasas de morbilidad y mortalidad fueron consistentemente más bajas en Lumasi que en Benako.

Fuente: Schroeder, (1997)

mantenimiento a largo plazo es discutido lo más pronto posible con grupos de la comunidad. Pregúnteles cómo piensan reparar el sistema si se daña, o qué provisiones han hecho para esto en el pasado. Asegure que temas de responsabilidad financiera son también discutidos.

- Trate de asegurar un diálogo abierto y continuo sobre el proyecto. Es importante de mantenerse flexible y de estimular sugerencias de los miembros de la comunidad sobre cómo debería continuar el proyecto.
- Arreglos formales y contratos deberían ser redactados cuando las discusiones hayan finalizado.

Promoción de higiene

Efectos de agua, saneamiento y prácticas de higiene sobre la salud

El mejoramiento en abastecimientos de agua, saneamiento e higiene son barreras importantes para muchas enfermedades infecciosas. Investigaciones realizadas por Esrey and Habicht (1986) y Esrey et al. (1991) en una gama de contextos de desarrollo, mostraron que una eliminación más segura de las excretas resultó en una reducción de diarrea infantil de hasta 36%. El lavado de las manos, la

Las dos prácticas más importantes para los programas de promoción de higiene deberían enfocarse en:

- **Eliminación segura de las excretas, y**
- **El lavado de las manos con jabón después de contacto con excretas (adulto, niño o pequeños).**

protección de los alimentos y mejoras en la higiene doméstica, trajeron una reducción en la diarrea infantil de 33%. A diferencia de esto, mejorando únicamente la calidad del agua produjo reducciones limitadas en las diarreas infantiles de 15 a 20%. Reducciones en otras enfermedades como esquistosomiasis (77%), ascariasis (29%) y tracoma (27% a 50%) también están relacionadas a mejores prácticas

de saneamiento e higiene. Solamente la reducción en el gusano de guinea

Promoción de higiene

- Es el intento planeado y sistemático de permitirle a la gente emprender acciones para prevenir enfermedades relacionadas con agua y saneamiento, y de maximizar los beneficios de las instalaciones mejoradas de agua y saneamiento.
- Combina un conocimiento interno y del beneficiario (qué es lo que la gente sabe, hace y quiere) con conocimiento externo (por ejemplo las causas de las enfermedades diarreicas, y estrategias de comunicación y aprendizaje).
- Incluye (aunque no es exclusivo) la provisión de información y oportunidades de aprendizaje con respecto a ciertos aspectos de la higiene personal y ambiental, incluyendo la provisión de agua, la eliminación de excretas, el drenaje, la disposición de basura sólida y control de vectores (más comúnmente conocido como educación de higiene).
- Hace que una mejor higiene sea posible en una emergencia proveyendo artículos esenciales que podrían haberse escaseado tales como contenedores de agua y de alimentos, jabón y protección sanitaria.
- Provee el enlace crucial entre gente en la comunidad y las intervenciones técnicas durante todas las etapas del ciclo de un proyecto.

La promoción de higiene tiene un foco más estrecho que la promoción de salud, pero ambas intentan permitir a la gente emprender acciones para prevenir enfermedades.

Fuente: Ferron, 1998

(dracúnculos medinensis) puede ser totalmente atribuida a la calidad del agua (UNICEF, 1995). Estudios del efecto conjunto del agua, saneamiento e intervenciones de higiene muestran que los mejoramientos mayores se encuentran cuando todos estos mejoramientos ocurren juntos. Además de reducciones en diarrea, se ha informado sobre mejorías en estados nutricionales, incluyendo la reducción en la prevalencia del acortamiento de estatura y el desgaste de los niños, y ahorros de tiempo y de consumo de energía (Esrey, 1995).

La contribución de las enfermedades relacionadas al agua y saneamiento, a la morbilidad y mortalidad es agravada por desplazamientos de la población.

Estudios de gente desplazada en otros países ha mostrado que las enfermedades diarreicas contribuyen entre 25% y 50% a todas las muertes. Carencia de agua para bañarse (que lleva a enfermedades de piel y ojos) es una de las mayores causas de morbilidad, especialmente entre aquellos menores de 5 años (Toole and Waldman, 1990). Siguiendo el flujo de los refugiados de Ruanda a Goma en 1994, 50,000 muertes fueron atribuidos a una 'epidemia explosiva' de enfermedades diarreicas incluyendo cólera y disentería (Goma Epidemiology Group, 1995). Muertes por cólera usualmente son mucho menos en cantidad que esas causadas por otros tipos de diarreas, pero en este caso representaban aproximadamente el 25% de todas las muertes. La enfermedad se esparció por contaminación rápida de las fuentes de agua potable, saneamiento inadecuado, higiene inadecuada y la aglomeración de gente. El proveer agua mejorada y servicios de saneamiento es esencial para mejorar la salud en campamentos de refugiados. Sin embargo, la provisión de servicios únicamente no asegura necesariamente que la gente las usará eficazmente. Muchos proyectos

de emergencia y de desarrollo enfocados en agua y saneamiento han fracasado a largo plazo porque no se les daba mantenimiento a las bombas de agua o a otros servicios. La promoción de higiene trata de asegurar que los beneficios potenciales de dichos servicios se optimicen y sean sostenibles tanto a través del uso mejorado y el mantenimiento de servicios, y a través prácticas mejoradas de higiene.

Abordajes a la promoción de la salud y la higiene

Los términos 'educación de higiene' y 'promoción de higiene' y sus relaciones con la educación de salud y con la promoción de salud necesitan ser explicados. La promoción de higiene tiene un enfoque más estrecho que la promoción de la salud en general, aunque ambos están encaminados a prevenir enfermedades y a promover una salud positiva. En este contexto, la promoción de higiene es un término global utilizado para cubrir un rango de estrategias que están encaminadas a prevenir enfermedades relacionadas con agua y saneamiento, y a optimizar los efectos al corto y a largo plazo de las intervenciones de agua y saneamiento. Incluye el uso de educación, de estrategias de mercadeo social y de aprendizaje, y pueden también incluir la administración por parte de la comunidad de instalaciones de ingeniería, lo cual es importante para la sostenibilidad.

La promoción de higiene tradicionalmente ha sido vista como la provisión de información para lograr cambios de conducta. Los abordajes didácticos tradicionales a la promoción de higiene no tratan de empoderar a la gente para que tomen decisiones, ni toman en cuenta el contexto o la cultura de la población meta. Por ejemplo, los materiales didácticos directos enfocados en mensajes se fundaron con la creencia que si a la gente sólo se le contaba sobre

las causas de mala salud, automáticamente iban a cambiar sus actitudes con respecto a prácticas dañinas, y eventualmente iban a cambiar su conducta. Estos abordajes asumen que cuando la gente entiende cómo se transmiten las enfermedades de agua y saneamiento, las prácticas antihigiénicas serán abandonadas y mejores prácticas serán adoptadas. Enfoques basados en mensajes de cómo evitar las enfermedades, a menudo tienen resultados muy desalentadores.

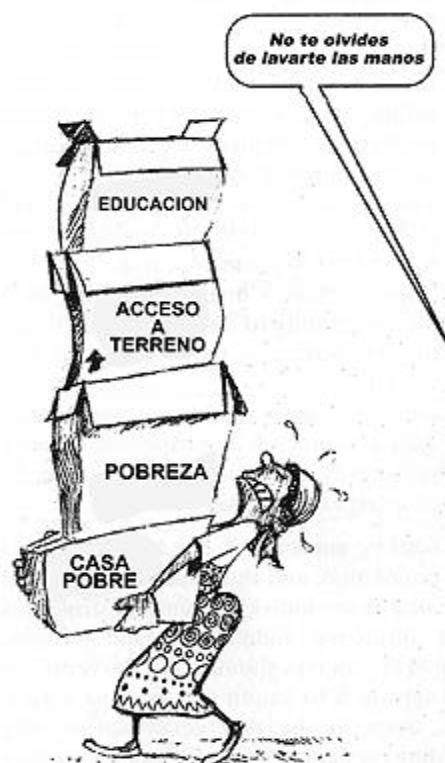
El mercadeo social ha demostrado que mensajes positivos que fortalecen el estatus y la dignidad personal tienen más probabilidad de influenciar la conducta. El mercadeo social funciona bien donde la intervención se desarrolla en una manera participativa y pequeña escala y luego se la aplica en gran escala a lo largo de campamentos, centros urbanos, distritos o regiones. Este abordaje no está sin sus contradicciones y ha sido criticado por usar la manipulación. Es centrado sobre la perspectiva del usuario pero tiene una agenda firme. Utiliza métodos participativos para desarrollarlo -- pero no es totalmente participativo.

Aunque los cambios de conducta a menudo requieren el acceso al conocimiento, y frecuentemente un cambio de actitudes, esto no es siempre el caso. Es también importante darse cuenta que los individuos no son únicamente responsables de su propia salud. Hay factores tales como pobreza, vivienda, suministro de alimento y valores y normas culturales que pueden comprometer su capacidad de aceptar y actuar al recibir mensajes de salud o de mercadeo social.

Las personas también tienen ideas ampliamente diferentes con respecto a la salud y la enfermedad que son socialmente y culturalmente determinadas (Kleinmann, 1975). Estos no son necesariamente consistentes con cualquier cultura. El riesgo de que los trabajadores que proveen asistencia

impongan sus propias interpretaciones sobre las necesidades de una comunidad de refugiados es por lo tanto muy grande. Los programas que proveen asistencia deben aprender a ser más sensibles a las diferentes percepciones de los beneficiarios y a las interpretaciones de las necesidades otorgándoles más control en la planificación e implementación de los programas.

La promoción de la salud y la higiene está siendo redefinida para enfatizar un abordaje que facilite aun más la promoción de la salud, con la realización de que el control sobre la vida de uno y la capacidad y la confianza de tomar propias decisiones son cruciales para promover y mantener la salud. La educación de la higiene no puede ser sencillamente una cuestión de dar información y persuadir a las personas que cambien su comportamiento; debe ser una parte de un marco más amplio de promoción de salud. Dicho marco tiene la intención de enfocar determinantes estructurales de salud, tales como la provisión de



cantidades adecuadas de agua saludable, la provisión de servicios sanitarios, raciones alimenticias adecuadas y apropiadas y acceso al cuidado de la salud. Al mismo tiempo, la promoción de la salud debería facilitar acciones individuales dentro de las limitantes existentes dándole apoyo a la capacidad de las personas de controlar los factores que determinen su propia salud y la salud de otros.

Naidoo and Wills (1994) resumen un plan de abordajes descriptivos a la promoción de la salud que puede ser fácilmente adaptado a la promoción de higiene, como sigue:

- *médico/preventivo* – identifica y aprovisiona a aquellos en riesgo, por ejemplo con la distribución de jabón y agua clorinada
- *cambio de comportamiento* – estimula a individuos a hacer cambios en sus estilos de vida a través de esfuerzos como, por ejemplo, consejería de uno-a-uno durante visitas al hogar o campañas de mercadeo social para promocionar el uso de letrinas o prácticas mejoradas de higiene
- *educacional* – aumenta el conocimiento y las destrezas, implementando, por ejemplo, capacitación para educadores en higiene
- *empoderamiento* – involucra trabajar con la comunidad para satisfacer necesidades percibidas a través de abogacía, negociación y trabajo en red
- *cambio social* – enfoca las inequidades tales como las mujeres, que se espera que van a trabajar voluntariamente como educadoras mientras que sus contrapartes hombres reciben pago.

Es necesario un abordaje ecléctico que encaje con la población, y el lugar y el momento, y que tiene como objetivo al individuo y las estructuras que

influyen a los individuos y los grupos. Las personas mismas deberán estar al centro de cualquier abordaje de educación para la salud e higiene, aún en un ambiente de emergencia. Al construir sobre las capacidades ya existentes las personas pueden ser facultadas para tomar decisiones con respecto a sus vidas y tomar acción para lograr cambios. El educador de salud se convierte entonces en un facilitador de cambio, enfatizando la necesidad tanto para una comunicación en dos direcciones como en varias direcciones (Narayan and Srinivasan 1994, Linney 1995).

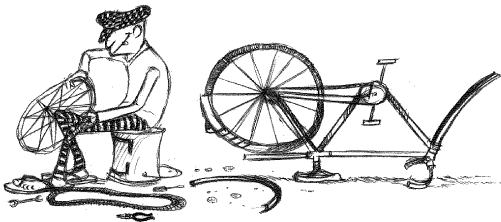
Dentro de las culturas hay subculturas y abundan las diferencias en la interpretación del mundo. La educación misma influye cómo percibimos el mundo y puede crear barreras entre los educados y aquellos que carecen de educación formal. El trabajar con contrapartes de una cultura similar a la de los refugiados o repatriados no asegura automáticamente un buen “ajuste cultural” para la educación en salud. Aunque la educación en salud provista por gente de la misma cultura nacional puede ser más apropiada que la que es provista por alguien de una cultura diferente, la exactitud en que sea apropiada también depende del tipo de capacitación que se está proveyendo; la actitud de los educadores y facilitadores; y las técnicas y herramientas que ellos usan. La acción y el aprendizaje participativo (PLA por sus siglas en inglés) provee un método accesible de asegurar una comunicación con canales múltiples, que cruce culturas, y que pueden vencer algunas de estas dificultades.

Metodologías participativas

Uno de los principios del aprendizaje de adultos es que los adultos deben ser vistos por los otros como capaces de autodirección (Knowles, 1990).

Además:

- Los adultos tienen una experiencia substancial de la vida la cual traen cuando hacen el análisis de una nueva situación. Pueden ayudarse uno al otro o aprender compartiendo sus experiencias de modo que el aprendizaje debería comenzar con lo que ya saben y tratar de construir encima de esto.
- La gente se mueve por etapas cuando está aprendiendo: es poco probable que estén listos para aceptar nueva información sobre un tema a menos que ya lo hayan identificado como un asunto que les es relevante. El aprendizaje será más efectivo por tanto si el contenido está relacionado a las vidas reales de la gente.
- Las comunidades contienen individuos con una gran riqueza de experiencia, destrezas, talentos e ideas. Decirle a la gente qué es lo que tiene que hacer solamente estimula la dependencia. Pero si construye sobre sus propias capacidades, esto puede estimular abordajes creativos a la solución de problemas.



Paulo Freire ha sido la inspiración detrás de muchos programas de alfabetización y de educación en salud, enfatizando la idea de que alimentando a los estudiantes con conocimiento de tal forma que puedan más tarde regurgitarlo es contraproducente. Con un aprendizaje experimental, los que están aprendiendo se vuelven el sujeto de la investigación, y el entusiasmo para aprendizajes futuros se genera por los premios del aprendizaje actual. Esta filosofía le da más valor a los abordajes de investigación participativa y de

aprendizaje y acción participativa (PLA) para la educación en salud (Chambers 1992, Pretty et al. 1995, De Koning and Martin 1996). El PLA, que ha evolucionado de una evaluación rural participativa (PRA) y una evaluación rápida rural (RRA), emplea técnicas que derivan de la antropología aplicada para facilitar el aprendizaje. El uso de PLA en educación de salud reconoce que los beneficiarios conocen sus propias situaciones, incluyendo los factores que afectan su salud. También reconoce que la educación involucra la exploración y el análisis de una situación para emprender acciones para cambiarla. El PLA le da énfasis al conocimiento indígena, pero permite el espacio para desafiar al conocimiento indígena e individual con nuevas ideas y explicaciones.

La razón para emplear métodos participativos de aprendizaje y/o PLA es para estimular el diálogo y la discusión. Sin embargo, estos dos abordajes no son sinónimos. La PLA busca explorar las diferentes percepciones de la realidad que tiene la gente, y utiliza el diálogo para estimular consenso y promover entendimiento mutuo con la intención de empoderar a las comunidades para que tomen acción. Durante este proceso pueden llegar a la decisión de enfrentar a las fuerzas que les previenen cambiar cosas para obtener una situación mejor, y de esta manera se vuelve un proceso de cambio social en el cual la comunidad establece su propia agenda para la acción.

El uso de métodos de aprendizaje participativo sin embargo resulta menos retador que el PLA porque simplemente involucra a gente que está aprendiendo de una manera interactiva. La agenda usualmente será establecida por el facilitador (o educador) de la sesión pero va a involucrar mucho más que la simple transferencia de conocimiento, lo cual es conocido por tener un valor limitado en permitir que la gente aprenda.

El uso del PLA puro puede no ser posible en la cima de una emergencia, pero nosotros abogamos por su uso en principio mientras que reconocemos que las restricciones del tiempo pueden inicialmente impedir que sea la comunidad la que establezca la agenda. Las técnicas del PLA aún pueden ser empleadas en forma muy útil en el ambiente de una emergencia para darle a la gente una voz en la planificación de la intervención, y para asegurar que cualquier aprendizaje o educación sea sensibles a los valores culturales y comience con lo que la gente ya sabe. También va a ayudar a establecer un abordaje apropiado para el beneficio a largo plazo de la comunidad. Tomará tiempo aprender los abordajes del PLA. Para aprovechar al máximo su potencial, se requiere una reorientación de las prácticas a todos los niveles.



Los facilitadores y los participantes gradualmente van a aprender a apreciar lo significativo que es la PLA mediante una evaluación continua de sus propios esfuerzos. Las técnicas empleadas (algunas de las cuales han sido adoptado para ser incluidas en este manual) no tienen la intención de ser una 'bolsa de trucos' que den soluciones instantáneas, sino un medio para permitir que la gente aprenda a través del diálogo. También ofrecen una forma práctica de permitir a los que proveen asistencia a que escuchen más.

Los que se entiende por el término 'participación' ha evolucionado a través del tiempo mientras que se han buscado

maneras de involucrar a la gente más centralmente en el proceso de desarrollo. Junto con el aprendizaje participativo, se recomiendan en este manual las metodologías de planeamiento y evaluación participativas, aunque puedan representar un rango de interpretaciones del concepto de participación. Por ejemplo, la evaluación participativa inicialmente usaba métodos convencionales de recolección de datos, tales como encuestas mediante cuestionarios, pero enfatizaba la necesidad de proveer retroalimentación a la comunidad. En años recientes, la evaluación participativa ha llegado a ser vista como un proceso en el cual la comunidad también puede estar involucrada, a pesar de su nivel de alfabetización, mediante el uso de métodos diferentes de recolección de datos y de retroalimentación. Ambos abordajes a la participación son válidos y pueden ser útiles para enfrentar las necesidades de diferentes partes interesados. Este manual enfatiza la necesidad de involucrar a la gente en lo que sea posible en los esfuerzos de asistencia y desarrollo, y de estimular un ambiente que les permita asumir mayor control. Para lograr esto en la realidad no siempre resulta fácil y puede aún serlo menos en un contexto de emergencia, en donde los intereses de los donantes y de las agencias a menudo toman prioridad. Por tanto sugerimos un rango de abordajes que enfatizan la participación de la gente, pero que varían en el grado de liberalización de control.

Comprendiendo los cambios de conducta

El comprender la interacción compleja de relaciones que influye la forma en que la gente se comporta, es un requisito previo vital para planear intervenciones de educación en higiene.

Green and Kreuter (1991) dividen estas influencias en tres categorías:

1. *Factores preexistentes* que afectan la probabilidad de que la gente considere que hay necesidad de cambiar. Estos incluyen factores demográficos difícilmente afectados por un programa de educación en higiene, tales como edad, sexo y estatus socioeconómico. También incluyen otros factores que probablemente sí van a ser afectados por el proyecto, tales como conocimiento, creencias, valores y actitudes.

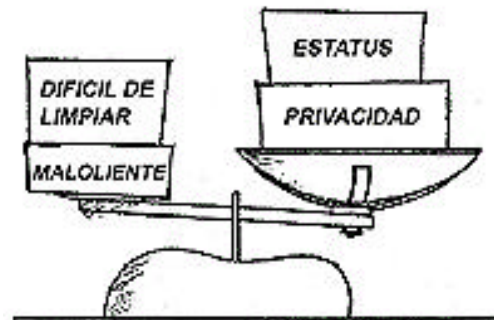
Una creencia es lo que una persona cree que es verdadero, y si es una creencia fuertemente sostenida que está basada en tradición o religión es menos probable que esté abierto a cambios. En algunas comunidades donde la diarrea es muy común entre niños pequeños se cree que es una parte normal del crecimiento. En este caso, el desafío a esta creencia sería parte del proceso educativo.

Valores son los que la gente considera como muy importantes para ellos, y a menudo son compartidos al nivel de la comunidad. El valor que se le otorga a la privacidad, por ejemplo, puede determinar los tipos de letrinas que la gente considerará aceptables. La gente está más inclinada a cambiar si comprenden y valúan los beneficios que el cambio podría traerles.

Una actitud se refiere a una respuesta ante algo que puede ser considerada como positiva o negativa. Muchas creencias diferentes pueden combinarse para crear una actitud. Por ejemplo, las actitudes ante el uso de letrinas pueden ser influidas por una variedad de creencias. Puede que se las considere mal olientes y difíciles de limpiar mientras que al mismo tiempo útiles para la privacidad y contribución positiva al estatus del propietario.

Cada creencia tendrá un impacto mayor o menor sobre el juicio global, ya sea positivo o negativo, de su valor. El cambiar actitudes no siempre trae cambios de conducta. A veces la

exposición a una conducta que antes no se había probados es necesaria para

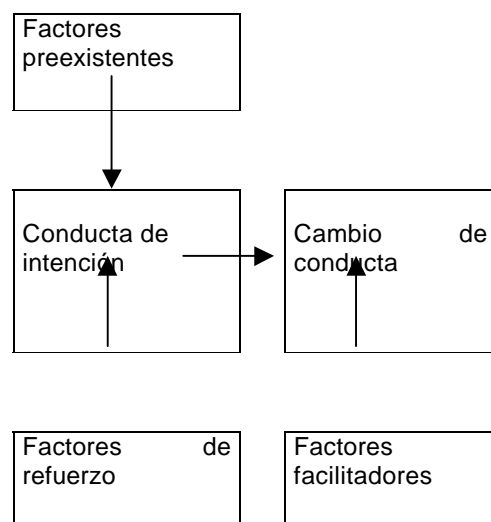


cambiar la actitud de la gente hacia esa conducta. Es aquí donde la intención de cambiar conductas (*conducta de intención*) se vuelven un paso importante hacia el cambio de conducta.

2. *Factores facilitadores* se refiere a las precondiciones materiales necesarias para el cambio. Cuán realista es un cambio propuesto, determinará la facilidad con la cual este cambio se podrá hacer. Los factores facilitadores pueden incluir acceso a instalaciones aceptables, y el tiempo, las destrezas y los recursos necesarios para usarlos o desarrollar alternativas. Puede significar encarar la ausencia de requisitos domésticos básicos que hacen que buenas prácticas de higiene sean posibles, por ejemplo, contenedores de agua y jabón. El promover cambios que hacen la vida más difícil o menos confortable es bien poco probable que sean vistos de una manera positiva a largo plazo, especialmente si la gente tiene una alternativa.

3. *Factores de refuerzo* son aquellas cosas que apoyan los cambios, y que los estimulan para que se mantengan. Estos incluyen las actitudes y las conductas de individuos respetados e influyentes en la comunidad, y en la familia y con sus iguales. Pueden también incluir el uso de incentivos o sanciones y reglas para estimular el cumplimiento con cambios en las prácticas.

Una combinación de estos factores va a afectar a la disposición de un individuo o de una comunidad a cambiar. Todos deberán ser considerados en la etapa de planificación, donde se señala y se les otorga prioridad en lo que sea necesario



Hubley, J., 1993

a aquellos factores que tienen el impacto más grande. Toda la complejidad de una situación de emergencia y de los numerosos determinantes estructurales, culturales, sociales y de conducta que influyen sobre la salud deberá ser tomado en consideración si se va a utilizar con éxito una estrategia de promoción de la salud que salva vidas promoviendo la capacidad propia de adaptación de los refugiados.

Planificación de actividades de promoción de higiene

Los modelos de planificación usualmente consideran dos opciones: los modelos de arriba hacia abajo, de directiva y basado en proyecto; o el de abajo hacia arriba, participativo y basado en la comunidad. El primero es fácil de controlar, administrar y evaluar pero usualmente impone una agenda ya establecida sobre la comunidad. Los

planes del programa son formulados de antemano, a menudo usando un plan ya elaborado de antemano sistemático como el análisis del marco lógico (en inglés logical framework análisis o LFA) la cual detalla, antes de la inicialización del proyecto, qué es lo que se va a lograr y cómo. Esta herramienta de planificación a menudo se utiliza en proyectos de desarrollo a largo plazo y también en algunas situaciones de emergencia. En el contexto de un programa de promoción de higiene, esto podría involucrar en la implementación de una campaña de información encaminada a prevenir ciertas enfermedades en particular. Una guía detallada de un marco lógico se muestra en la página 24. Es un modelo complejo pero completo, y es útil para definir todos los pasos que deberán considerarse cuando se está planeando un proyecto. Las fuerzas del abordaje a la planificación utilizando un marco lógico tienden a enfocarse en los resultados quierase que el que está haciendo el plan sea explícito en cuanto a las implicaciones de llevar a cabo las actividades planeadas en término de recursos, supuestos y factores críticos para el éxito. Toma en cuenta los enlaces internos y hace que los planificadores piensen sobre los indicadores de monitoreo y evaluación desde el principio. También puede ser usado como una herramienta de planificación participativa. La mayor debilidad es que demanda mucho tiempo y es complicada, y puede enfocarse en metas y en evaluaciones cuantitativas en vez de cualitativas.

En el modelo alternativo, el control y la toma de decisiones le queda a la comunidad, para así promover la independencia. Estimula el desarrollo de destrezas, el compromiso y la sustentabilidad a largo plazo, pero requiere facilitadores hábiles y una escala de tiempo flexible. En esta situación la comunidad deberá determinar su propia prioridad

de salud y decidir cómo quiere encararlas.

En realidad, a menudo se utiliza una mezcla de los dos abordajes en los programas de desarrollo. La planificación sistemática pueda ser vista simplemente como un primer paso para iniciar una agenda orientada hacia la comunidad. A menudo se cree que un abordaje a partir de las bases no es apropiado en programas de emergencia, y que en dicha situación la gente es incapaz de tomar decisiones o de asumir el control. De hecho, ambos abordajes todavía son posibles y pueden

Hemos decidido que queremos ayuda para construir letrinas para la escuela y educar a los niños en cómo usarlas



implementarse en forma paralela. Por ejemplo, puede ser necesario en la fase aguda de la emergencia usar un abordaje directivo para promover el uso de áreas demarcadas para defecación o para comunicar mensajes específicos sobre la prevención de enfermedades. Puede también que sea posible investigar sobre las creencias, los valores y las actitudes positivas que diferentes grupos en la comunidad

asocian con prácticas de higiene clave para así desarrollar mensajes de mercadeo social para la campaña que sean positivos. Al mismo tiempo puede ser posible involucrar a grupos de gente en discusiones de pequeños grupos, permitiéndoles emprender acciones definidas por la comunidad para encarar algunos de los problemas de saneamiento en el campamento o asentamiento. Dado que el abordaje directivo puede solamente tener un impacto limitado, es importante llevar al máximo las oportunidades de trabajar en una manera más facilitativa y trabajar hacia una agenda de acción definida por la comunidad.

Las discusiones con las mujeres refugiadas de Rohingya después de la construcción del sistema de distribución de agua en el Campamento de Dumdumia en Bangladesh, revelaron que estaban sujetos a hostigamiento adicional en ciertos grifos, particularmente en los que quedaban cerca de los puestos de policía. Las mujeres pidieron que algunos de los grifos se recolocaran a diferentes lugares.

Morgan, J., 1994b

Continuado en la siguiente página

Guía de marco lógico

PLANEAR DE ARRIBA HACIA ABAJO

Sumario narrativo	Indicadores de medidas	Medios de verificación	Supuestos
META FINAL El impacto esperado del proyecto. ¿Cuáles son los problemas de mayor amplitud que el proyecto va a ayudar a resolver?	MEDIDA (directa o indirecta) para determinar hasta que punto se está logrando la META FINAL. ¿Cuáles son las formas cuantitativas de medir, o las formas cualitativas de juzgar, si la META FINAL se ha logrado (cantidad, calidad, tiempo)?	PRUEBAS de la exactitud de los indicadores escogidos para medir la META FINAL. ¿Qué fuentes de información existen y es necesario generar otra información?	EVENTOS EXTERNOS importantes, condiciones o decisiones necesarias para lograr la SUPER META y sostener la META FINAL a largo plazo. ¿Qué tendría que suceder fuera del proyecto para asegurar que el proyecto sea exitoso?
METAS INTERMEDIARIAS Los efectos que se espera lograr como resultado del proyecto. ¿Cuáles son los efectos que se espera tener inmediatamente en el área del proyecto o grupo meta? ¿Cuáles son los beneficios o la falta de beneficios y los cambios esperados, y a quién van a ir?	MEDIDAS (directas o indirectas) para determinar hasta que punto se ha logrado las METAS INTERMEDIARIAS. ¿Cuáles son las medidas cuantitativas o la evidencia cualitativa por la cual el logro y la distribución de los efectos y beneficios podrían ser juzgado (cantidad, calidad, tiempo)?	PRUEBAS de la exactitud de los indicadores escogidos para medir las METAS INTERMEDIARIAS. ¿Qué fuentes de información existen y es necesario generar otra información? ¿Deberán establecerse provisiones para la recolección bajo el encabezado de insumos y productos?	CONDICIONES EXTERNAS importantes, eventos o decisiones fuera del control del proyecto necesarios para que se logre la META FINAL. ¿Qué condiciones externas al proyecto son necesarias para que las METAS INTERMEDIARIAS contribuyan a obtener la META FINAL?
PRODUCTOS que la administración del proyecto debe ser capaz de garantizar. ¿Qué productos van a producir para lograr el propósito del proyecto?	MEDIDAS (directas o indirectas) que determinan hasta que punto se ha producido los productos. ¿Qué clase y qué calidad de productos, y hasta cuándo serán producidos (cantidad, calidad, tiempo)?	PRUEBAS de la exactitud de los indicadores escogidos para medir los productos. ¿Qué fuentes de información existen y es necesario generar otra información?	CONDICIONES EXTERNAS importantes, eventos o decisiones fuera del control del proyecto necesarios para que las METAS INTERMEDIARIAS se obtengan. ¿Cuáles son los factores fuera del control del proyecto que son necesarios para facilitar el progreso de los productos al proyecto?
INSUMO de bienes y servicios necesarios para realizar las ACTIVIDADES que producirán los productos requeridos. ¿En qué marco de tiempo?	MEDIDAS para determinar hasta que punto se ha provisto los insumos y se ha llevado a cabo las actividades. ¿Qué personal, materiales y equipos han sido provistos, y que recolección de información, capacitación, campañas, etc. han sido llevados a cabo a qué tiempo?	INFORMACION disponible sobre estos insumos y actividades. ¿Cuáles son las fuentes de información y es necesario generar más información?	FACTORES EXTERNOS , eventos o condiciones o decisiones fuera del control del proyecto necesarios para obtener los productos. ¿Qué factores externos deberán ser logrados para obtener los productos planeados a tiempo? ¿Cuáles y de quién deberían ser las decisiones y las acciones necesarias para lograr la inicio del proyecto?

PENSAR DE ABAJO HACIA ARRIBA

Las flechas muestran el flujo de lógica sobre la guía. Los pensamientos lógicos fluyen desde la esquina inferior izquierda, moviéndose primero en forma horizontal hasta el final de la última línea y luego diagonalmente desde la final de esa línea hasta el comienzo de la línea por encima, y así sucesivamente hasta llegar al último cuadro en la esquina superior derecha. Usted cree que al desempeñar estos insumos, al realizar estas actividades, y con estos factores externos manteniéndose verídicos, usted logrará las metas intermedias - y así sucesivamente.

(Adaptado de Srinivasan, 1990, DFID, 1997 y WEDC, 1998).

Ya sea que el control del programa dependa principalmente de la comunidad o del proyecto, las siguientes etapas de planificación son válidas:

Etapas 1 - Evaluación: ¿Dónde estamos ahora?



Recolección de información para permitir la identificación de los problemas que deberán encararse y los recursos disponibles para resolverlos. Se debería establecer un orden de prioridades de impacto sobre los beneficiarios del proyecto. Esto comprende una línea de base sobre la cual está basado el ciclo del proyecto. Estos están cubiertos en detalle en el capítulo de Evaluación de este manual.

Etapas 4 – ¿Cómo podemos hacerlo mejor la próxima vez?



Mantener registros de las actividades realizadas, de sesiones de capacitación o educación que fueron llevados a cabo y de la evaluación de los participantes de ellos. Utilice esta información y compare con los datos de línea de base de la etapa de evaluación para comparar cambios subsecuentes en la situación. Esta información deberá ser retroalimentada al ciclo del proyecto para determinar '¿Cómo podemos hacerlo mejor la próxima vez?' Esto está detallado en la sección de Monitoreo de este manual.

Etapas 2 – Planificación: ¿Dónde vamos?



Establezca prioridades dentro de la información y decidir cuáles son las áreas más importantes que deberán encararse. Puede ser posible encarar varios temas en forma simultánea, pero la secuencia de las actividades puede ser importante. Definir metas y objetivos, recordando que se deberá considerar cómo medir el éxito del proyecto. Hacer un plan de acción que incluya actividades, requerimientos de recursos, y un marco de tiempo. Esto también va a involucrar considerar con quién va a trabajar, quiénes serán el grupo objetivo, qué logros se espera conseguir con ellos y cuánto tiempo es posible que tome. Esto está cubierto en el capítulo de Planificación de este manual.

Etapas 3 – Implementación: ¿Cómo llegamos ahí?



Una vez que los planes han sido trazados y acordados por todos, pueden ser implementados. Las actividades llevadas a cabo en la fase de implementación van a depender de lo que se encontró en la evaluación y podrían estar limitadas a educación en higiene o podrían incluir actividades más amplias de promoción de higiene y movilización social y de fortalecimiento de capacitación comunitaria. Esto está cubierto en el capítulo sobre Implementación de este manual.

Avaluación – ¿Dónde estamos ahora?



YA SEA QUE ESTEMOS TRABAJANDO EN una emergencia aguda o en una de sus fases subsecuentes, es importante evaluar las necesidades antes de planear e implementar las actividades del proyecto. Inmediatamente después de un desastre siempre habrá tensión entre querer empezar rápidamente la implementación con información inadecuada o tomarse un tiempo importante para formular una respuesta más efectiva. Este capítulo está dedicado al proceso de recolectar datos y analizar la información en forma rápida. Hace referencia a técnicas de evaluación específicas. Estas están detalladas en la sección de Herramientas para la Recolección de Datos en el Apéndice. Información detallada en cuanto a la planificación y la implementación de intervenciones prioritarias, el monitoreo y la evaluación de los efectos de estas actividades, y el cambio de las intervenciones para adecuarlas a nuevas condiciones, son temas cubiertos en los capítulos subsecuentes de este manual.

Recolectando información

Manteniendo en mente el enfoque participativo de este manual, hemos hecho alusión breve a los procesos más extractivos de la recolección clásica de datos cuantitativos tales como el uso de encuestas mediante cuestionarios, pero hemos enfatizado el uso del PLA por su potencial de aprendizaje de la comunidad. Deberán siempre buscarse oportunidades para proveer retroalimentación a la comunidad incluso cuando los métodos de recolección de datos que se están empleando sean menos interactivos.

Idealmente, los métodos utilizados deberían estimular a la gente a discutir sus propias situaciones, y explorándolas, permitirles identificar las

soluciones a sus problemas. Incluso en la fase de recolección de datos del proyecto, el facilitador debería estar ahí solamente para iniciar discusión y mantener la actividad en camino. Una de las cosas más difíciles de ser un facilitador es tratar de quedarse callado y dejar que otra gente hable. No solamente hay más probabilidad de que el aprendizaje será adecuado desde el punto de vista cultural, sino que también va a arrancar desde el nivel en que ya están los aprendices. De esta manera, las sesiones de recolección de datos también se convierten en un punto de partida para las actividades de promoción de higiene. Pueden proveer también la oportunidad para capacitar a trabajadores de campo para algunos de los facilitadores que trabajaran subsecuentemente con diferentes secciones de la comunidad.

La educación en salud basada en mensajes de como evitar enfermedades a menudo no logra beneficios duraderos porque presupone que el que está entregando el mensaje sabe mejor que el que lo está recibiendo. La gente a menudo emprende o se abstiene de emprender acciones particulares por razones que provienen de su propia perspectiva individual. Cualquier acción que escojan, normalmente esta basada en procesos de pensamiento lógico. Por ejemplo, si usted no logra ver la conexión que existe entre lavarse las manos y prevenir enfermedades, entonces es lógico ignorar la comunicación que es de una sola dirección de un mensaje diciéndole que se lave las manos.

Si la gente valora la aceptación social, los mensajes que hablan sobre aumentar el respeto de los vecinos por lavarse las manos con jabón resultará más efectivo que una educación sobre gérmenes y mensajes aterradores sobre enfermedades y la muerte.

Requerimientos de información de línea de base

La recolección de información antes de que se haya iniciado un proyecto usualmente es referida como *información de línea de base*. La información de línea de base hace posible seleccionar una comunidad con la que se podrá trabajar, examinar esa comunidad y descubrir cuáles secciones necesitan más ayuda. Es también posible comparar la salud o las prácticas relacionadas a la higiene dentro de una comunidad para descubrir las probables causas de mala salud dentro de esa comunidad. La información de línea de base también permite comparar la misma comunidad en momentos diferentes para evaluar los cambios, y evaluar el efecto del programa sobre la comunidad (*un estudio de antes y después*).

El obtener la información de línea de base es crucial para la planificación del proyecto y para medir su éxito. En una emergencia o situación que da paso a altas tasas de mortalidad, puede haber mucha presión para empezar rápidamente. Hasta ahora, se ha iniciado muchos proyectos de asistencia sin obtener y compartir información de línea de base adecuada. Esto ha llevado a la repetición de los mismos viejos errores y ha resultado en muertes innecesarias.

Es contraproducente comenzar cualquier cosa sin haber avaluado adecuadamente la situación, pero no trate de obtener toda la información posible antes de empezar. Es necesario recolectar lo más que se pueda de información útil en el tiempo que se dispone. Cuando se está recolectando información es importante preguntar para quién es la información y por qué se está obteniendo. A menudo se recolecta mucha información irrelevante en proyectos y programas a largo plazo, y se desperdicia mucho tiempo y recursos valiosos en el proceso. En



emergencias lo opuesto resulta cierto, y no se recolecta suficiente información útil.

Los datos usualmente se describen como cualitativos o cuantitativos. Los *Datos Cualitativos* examinan la naturaleza de un problema o un tema, mientras que los *datos cuantitativos* están basados en números y pueden indicar el alcance de un problema o de un tema. Ciertos datos recolectados usando técnicas cualitativas, por ejemplo ejercicios de mapeo o de calificación descritos en el Apéndice, pueden también contribuir a un análisis cuantitativo de una situación. A menudo una combinación de abordajes se utiliza para proveer la oportunidad de hacer comprobaciones cruzadas y para aclarar datos obtenidos de diferentes fuentes. Cuando se usa tres diferentes abordajes en conjunto, esto se denomina *triangulación*.

La selección de metodologías a ser utilizada va a depender de la situación local y de los objetivos del proyecto. Consideraciones importantes incluirán:

- *¿Para quién es la información?* Donantes, agencias de la cooperación internacional, y departamentos del gobierno pueden valorar datos cuantitativos que satisfacen criterios estadísticos particulares. Miembros de la comunidad y trabajadores de campo pueden darse cuenta que la información provista por el aprendizaje participativo al nivel local, utilizando metodología cualitativa menos extractiva, resulta más útil.

- *¿Qué recursos están disponibles para recolectar datos?* Los números y las destrezas del personal y el tiempo que tienen disponibles van a afectar la selección de la recolección de datos. Los requisitos logísticos para la recolección de diferentes tipos de datos y las implicaciones de capacitación también van a afectar lo que se puede lograr en el tiempo disponible.

La recolección de datos es un proceso dinámico, y usted estará constantemente aprendiendo y revisando lo que ya sabía. En el contexto de una emergencia, frecuentemente se da el caso de que no se ha recolectado suficiente información porque hay una enorme presión para que se vea que uno está actuando inmediatamente y para salvar vidas. Recuerde que sin una línea de datos de base sus intervenciones pueden no tener el impacto deseado, y usted será incapaz de poder medir si son efectivos o no!

La información requerida para una encuesta de línea de base para un proyecto de promoción de higiene debería responder a las siguientes preguntas:

Avaluación rápida

En la cima de una emergencia usted probablemente tendrá que contentarse con información esencial. Una avaluación rápida va involucrar la recolección de los datos más relevantes lo más rápido posible. Esto permitirá una respuesta informada, sino una respuesta perfectamente planeada. Unos pocos días deberían ser suficientes para averiguar suficiente información para planear acciones subsecuentes. Luego se deberá obtener más información a medida que el proyecto avanza.

Las evaluaciones rápidas dependen principalmente de información cualitativa obtenida a través de discusiones con varias personas y

observaciones generales de la situación. Podrían utilizarse entrevistas de claves informantes y discusiones en grupo para obtener puntos de vistas y opiniones de individuos o grupos. Es importante

Diez preguntas a contestar al hacer una avaluación para un proyecto de promoción de higiene

1. *¿Cuáles son las prácticas 'riesgosas' más extendidas en la comunidad?*
2. *¿Quiénes y cuantos usan prácticas 'riesgosas' en la comunidad?*
3. *¿Cuáles prácticas 'riesgosas' pueden ser alteradas?*
4. *¿Quiénes usan prácticas 'seguras'?*
5. *¿Quiénes y qué les motiva e influencia a usar prácticas 'seguras'?*
6. *¿Qué canales de comunicación están disponibles y en cuáles se puede confiar para promover la higiene?*
7. *¿Qué servicios o materiales necesita la gente para llevar a cabo las practicas 'seguras'?*
8. *¿Cuánto tiempo, dinero o esfuerzo esta dispuesta la gente a contribuir para esos servicios/materiales?*
9. *¿Dónde estarán disponibles esos servicios/materiales?*
10. *¿Cómo va a saber la gente que los servicios/materiales existen y donde pueden ser obtenidos?*

Adaptado de Curtis, V., and Kanki, B., 1998 y DFID, 1997

asegurarse que las mujeres estén representadas y que se les permita hablar. Trate también de identificar otros grupos que corran el riesgo de ser marginalizados, tales como grupos de minorías, viudas, los ancianos o incapacitados. Un paseo exploratorio, un ejercicio de mapeo y dos o tres discusiones con grupos de enfoque (tales como se describen en las páginas 128, 123 y 124 respectivamente), puedan ser suficientes para proveer



información esencial. Tal como se discutió anteriormente, la naturaleza del aprendizaje participativo permite que comience un trabajo de educación en higiene mientras la evaluación está en progreso. La recolección de información será continua y es parte del proceso de aprendizaje.

El siguiente cuadro detalla información esencial a recolectar y maneras como recolectarla. Esta lista está enfocada en factores que podrían afectar la planificación o la implementación de las actividades de promoción de higiene en una situación aguda de emergencia. Cuando se está evaluando estos factores se deberá considerar quiénes están involucrados, qué es lo que hacen y con qué lo hacen.

En otras fases de emergencias, podría ser posible recolectar información sobre un rango más amplio de prácticas de higiene. La lista de puntos de control que aparece también a continuación detalla todas las prácticas de higiene consideradas importantes dentro de los contextos de desarrollo.

Información sobre enfermedades relacionadas al agua y saneamiento que son comunes en emergencias, incluyendo sus patrones de transmisión y las maneras de prevenir estas enfermedades, pueden encontrarse en las páginas 244 a 256 del Apéndice.

Aunque resulta útil obtener por lo menos la información esencial de línea de base antes de actuar, existen actividades que pueden llevarse a cabo de manera concurrente. Por ejemplo, si se encuentra durante la evaluación inicial que una fuente de agua particular

es una fuente de infección de cólera, habrá actividades simples que usted puede llevar a cabo para tratar de prevenir que la gente utilice esa fuente de agua. Puede pedir a uno de los líderes del campamento que lleve a cabo una reunión para explicar los peligros de utilizar esa fuente de agua en particular y reclutar la ayuda de ellos para identificar maneras de enfrentar este problema. Pueda ser apropiado prohibir a la gente usar esa fuente de agua. Si se busca los puntos de vista de los líderes de la comunidad, ellos podrán identificarlo como una solución y llevarla a cabo para asegurarse de que es puesta en vigor.

Continuado en la siguiente página

INFORMACION ESENCIAL Y MANERAS DE RECOLECTARLA		
Datos requeridos	Ejemplos de preguntas	Métodos posibles de recolección
Tamaño de la población y nivel de la emergencia	¿Tamaño y densidad de la población afectada y en qué área? ¿Cuál es la tasa cruda de muertes en la población (por cada 10,000 personas por día)? ¿Cuáles son las principales causas de enfermedad y muerte en esta comunidad? ¿Existen ciertos grupos de personas sufriendo más de estas enfermedades?	Discusión con trabajadores gubernamentales y de ONGs; registros clínicos; discusiones con los líderes de los refugiados; trabajadores comunitarios de salud, y curanderos tradicionales; recuento y mapeo funerales y entierros.
Necesidades prioritarias y grupos vulnerables	¿Cuáles son los problemas prioritarios de acuerdo a los refugiados? ¿La gente tiene techo adecuado, combustible, alimentos, seguridad? ¿Varía esto con la edad, el género o grupo social?	Mapeo, grupos de discusión, establecimiento de matrices en categorías, esquema de bolsillo, clasificación en tres montos
Estructuras sociales y canales de comunicación	¿Cómo está organizado el asentamiento? ¿Cuáles estructuras y grupos existen para comunicarse con los refugiados? ¿Qué tipos de trabajadores de extensión existen en la comunidad? ¿Cómo obtiene la gente su información? ¿Cuáles canales de comunicación se supone que son las más efectivas?	Mapeo, c con refugiados, trabajadores gubernamentales y otras organizaciones, diagramas de Venn, análisis de partes interesadas
Prácticas de lavarse las manos	¿El lavado de las manos en momentos claves es la práctica usual y qué usa la gente para lavarse las manos? ¿Los hombres, las mujeres, los muchachos, las muchachas, se lavan las manos después de defecar, después de limpiarle las nalgas a un niño? ¿Qué se usa para lavarse las manos? Si la gente usa jabón o ceniza para lavarse las manos, ¿qué ventajas encuentran ellos en estas prácticas?	Entrevistas con informantes claves y discusiones de grupos de enfoque con adultos y niños, marchas exploratorias, mapeos, observación, clasificación en tres montos
Prácticas de defecación	¿Dónde defeca la gente? La situación actual, ha obligado a la gente a cambiar sus prácticas de defecación? ¿Hay evidencia de heces cerca de las casas? Si la gente usa letrinas, ¿qué ventajas perciben con esas letrinas? ¿Los niños, usan las letrinas? ¿Se deshacen de las excretas de infantes en las letrinas?	Entrevistas con informantes claves y discusiones de grupos de enfoque con adultos y niños, marchas, clasificación en tres montos, cronograma, marchas exploratorias, observación
Fuentes de agua	¿Cuáles son las fuentes de agua que usa la gente y para que usan esta agua? ¿Es posible que la fuente de agua potable esté contaminada? ¿Esta gente puede distinguir entre agua usada para beber y agua para otros usos?	Entrevistas con informantes claves y discusiones de grupos de enfoque con los usuarios en las fuentes de agua y cerca de sus casas, marchas exploratorias, observación, esquema de bolsillo, clasificación en tres montos
Prácticas de recolección y almacenamiento de agua	¿Cuáles miembros de hogar recolectan el agua potable? ¿Los contenedores para el agua potable son limpios y adecuados en número? ¿Usan balancines? ¿Y si lo hacen, los lavan antes de usarlos? ¿Qué es lo que esta gente usa para almacenar el agua potable?	Discusión con grupos de enfoque, visitas al hogar, marchas exploratorias, observación, clasificación en tres montos, papel de géneros
Necesidades especiales para las mujeres	¿Existen problemas especiales para mujeres? ¿Qué usan las mujeres para protegerse durante la menstruación? ¿Se han alterado las prácticas de lactancia materna? ¿Las mujeres son capaces de llevar a cabo sus tareas domésticas sin tener miedo de ser atacadas?	Entrevistas con informantes claves y discusiones de grupos de enfoque, observación, papel de géneros
Creencias en cuanto a las causas de la enfermedad	¿Qué se entiende de la relación entre agua, saneamiento y enfermedad? ¿Es lo mismo para todos los grupos? ¿Qué es lo que la gente cree que causa la diarrea?	Entrevistas con informantes claves, discusiones de grupos de enfoque, historia con una brecha, clasificación en tres montos
Control de vectores	¿Existe algún problema con ratas, mosquitos, piojos? ¿Hay algunos otros problemas asociados con control de vectores? ¿Hay depósitos de basura sólida o agua de desechos cerca de las casas?	Registros clínicos, discusión de grupos de enfoque, clasificación en tres montos, observación

Prácticas Claves de Higiene	
Categorías de prácticas de higiene	VARIABLES CLAVE
SANEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ubicación de lugares para defecación ○ Estructura y limpieza de letrinas ○ Eliminación de las heces de niños ○ Uso de material de limpieza ○ Número de usuarios ○ Preferencias de saneamiento para los diferentes grupos
AGUA	<ul style="list-style-type: none"> ○ Colocación de las letrinas en relación con las fuentes de agua ○ Diferentes fuentes de agua utilizadas, y patrones diarios y estacionales ○ Distancia promedio al agua ○ Cantidad de agua utilizada por persona por día ○ Calidad de agua en su fuente y en el hogar ○ Prácticas de almacenamiento de agua ○ Métodos de tratamiento de agua ○ Manejo de agua en el hogar ○ Uso y reuso del agua ○ Lavado de las manos (incluyendo rituales religiosos) ○ Baño (niños y adultos) ○ Lavado de ropa ○ Experiencia previa de administración de fuentes de agua
ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> ○ Manejo de alimentos y preparación ○ Prácticas de almacenamiento de alimentos ○ Prácticas de reutilización de alimentos ○ Alimentación al seno materno, destete, prácticas y creencias ○ Lavado y secado de utensilios
AMBIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ○ Eliminación de desechos domésticos ○ Administración de animales domésticos ○ Evidencia de agua empozada en torno a las casas o punto de agua ○ Instalaciones de mataderos ○ Entierro de los muertos <p style="text-align: right;">Adaptado de Almedon et al., 1997</p>

Temas de géneros y de grupos diferentes

Tal como se ha discutido, la 'comunidad' no es en ninguna manera un grupo homogéneo. Siempre contendrá grupos diferentes que tienen diferentes prioridades y cuyos intereses podrán entrar en conflicto. Es difícil y quizás no es realista esperar consenso sobre ciertos temas. Sin embargo, se debería llevar a cabo todos los esfuerzos posibles para tratar de identificar estos diferentes grupos, investigar cuáles son sus puntos de vista, e involucrarlos en forma activa en el proyecto. Algunos grupos a menudo enfrentarán discriminación por los demás y verán que sus puntos de vista están siendo ignorados.

Como grupo, las mujeres usualmente no han estado involucradas en forma adecuada en la toma de decisiones y en la planificación de programas de asistencia. Esto ha socavado el éxito de muchos programas de agua y saneamiento. Las mujeres frecuentemente son las principales encargadas de acarrear el agua y de usarla. Usualmente son las responsables de y tienen mucha influencia sobre la salud de sus hijos y familias, aunque usualmente no se espera que desempeñen el papel de tomar decisiones al nivel de la comunidad. También debería quedarse claro que las mujeres en una comunidad tampoco son un grupo homogéneo. Por ejemplo, una mujer soltera puede tener prioridades distintas de mujeres con dependientes o pareja.

La consideración del género no es simplemente de discriminación en contra de las mujeres. Se refiere al hecho que los hombres y las mujeres tienen papeles diferentes en la sociedad y que esto frecuentemente origina necesidades y prioridades diferentes. Si no se entiende los papeles desempeñados por estos diferentes grupos, o los obstáculos para su

participación en ciertas actividades, los planeadores del proyecto terminarán haciendo supuestos incorrectos.

Una evaluación de la experiencia de una agencia en Goma, Zaire, encontró que las mujeres estaban muy poco inclinadas a utilizar el servicio de duchas compartidas porque las cortinas de plástico que separaban las duchas eran transparentes o porque se habían deteriorado a tal grado que no ofrecían suficiente privacidad. También se encontró que las mujeres experimentaban un problema particular con las toallas sanitarias y que esto a menudo les impedía salir de sus refugios durante el período de menstruación.

Oxfam, 1995b

Los jóvenes y los viejos, los miembros más pobres de la comunidad, muchachos y muchachas de diferentes edades, y los incapacitados puede que tengan necesidades diferentes y percepciones distintas en términos de provisión de agua y servicios de saneamiento. Cualquier proyecto debe ser sensible a esas diferencias. Una buena encuesta de línea de base tratará de identificar tantos grupos como sea posible e involucrarlos en el proceso de recolección de datos.

Si se están diseñando ciertas instalaciones es muy importante tratar de averiguar cuáles son las preferencias de la gente:

Las discusiones de grupo de enfoque en uno de los campamentos de refugiados Ruanda en Goma encontraron que los hombres, las mujeres y los niños establecían prioridades diferentes con respecto a sus problemas de salud y que no siempre tenía concordancia con las incidencias de enfermedades

registradas que habían sido recopiladas por los centros de salud:

Los hombres consideraban los siguientes problemas de salud como preocupación para cada grupo:

Hombres: problemas estomacales, malaria, disentería.

Mujeres: dolores de estómago, malaria, dolores de espalda, dolores de cabeza, dolores de las piernas.

Niños: diarrea, lombrices, bronquitis, neumonía, tos, vómitos, enfermedades de la piel.

Las mujeres consideraron los siguiente problemas de salud como preocupación para cada grupo:

Hombres: problemas estomacales, malaria, heridas y raspaduras.

Mujeres: dolores estomacales, amebas, malaria, reumatismo, dolores de cabeza y de ojos, trauma, ansiedad debido a la inseguridad, falta de sueño, debilidad, lactancia inadecuada.

Niños: lombrices, tos, fiebre, escabiosis, heridas y raspaduras, desnutrición, resfríos.

Los niños consideraron los siguientes problemas de salud como de preocupación para ellos mismos (detallados en orden de importancia).

Niños: cólera, desnutrición, sarna, tos, malaria, lombrices, heridas, piojos.

La mayoría de los grupos también mencionaron ratas como un problema mayor. Mucha gente había sido mordida por ratas. Los niños temían adquirir cólera y lo veían como su más grande preocupación.

Oxfam, 1996

- ¿Los hombres y las mujeres están acostumbrados a compartir las letrinas?

- ¿Cómo se sienten en cuanto a compartir los servicios de ducha?
- ¿Cuáles serían los problemas particulares que enfrentan las mujeres si los sitios de abastecimiento de agua están situados fuera del campamento—podría esto acarrear problemas de seguridad?

El cuadro de la página anterior ilustra que los diferentes grupos describen sus situaciones de maneras diferentes. Si se les pregunta a hombres o a mujeres cuáles son los problemas de salud de los niños, puede que no refleje los problemas reales de salud experimentado por los niños. Es importante identificar y hablar con tantos grupos beneficiarios como sea posible para asegurar que se está obteniendo el cuadro más completo de la situación. Esto tiene que balancearse con la cantidad de tiempo disponible.

Otras consideraciones

Antes de empezar la recolección de datos para la línea de base, es útil decidir lo que usted espera encontrar en las diferentes sesiones de recolección de datos. La meta final de las técnicas participativas es entregar el control de la actividad y dejar que el grupo comunitario se haga cargo, y usted solamente los ayude si es necesario. Para comenzar, es útil emplear un abordaje más estructurado escribiendo una lista de las preguntas posibles en caso de que la discusión se muera o empiece a desviarse de manera muy amplia. En general es mejor escuchar lo más posible e intervenir únicamente para impedir que una persona domine la conversación o para traer la discusión de nuevo al tema de interés. Acostumbrarse a facilitar sesiones de esta manera puede tomar un poco de tiempo, de modo que aproveche la oportunidad para evaluar su propio progreso como facilitador después de que la sesión haya terminado.

Es importante explicar plenamente a los participantes cuál es la meta de la sesión y obtener su consentimiento. La confidencialidad es también importante porque la gente puede decidir que no quiere que lo que se ha discutido sea divulgado a otras personas fuera del grupo. Es importante respetar este deseo.

Toma de muestras

Si la población con la que usted está trabajando es muy grande, no podrá entrevistar a todo mundo. Se puede seleccionar una 'muestra' más pequeña de población para representar y proveer información sobre la población en general. En muchas situaciones de refugiados las cifras exactas de población no están disponibles. A menudo también se presenta el caso que, donde se consiguen números, resultan ser exagerados. Sin embargo, a menos que estén enormemente exagerados, esto probablemente no va a causar mucha diferencia al número de la muestra.

Hay dos tipos principales de muestreo. El primer tipo de muestreo involucra un proceso de selección que no es al azar y que está altamente adaptada a proyectos de pequeña escala y a la recolección de datos usando métodos participativos. Los participantes pueden seleccionarse a sí mismos, por ejemplo, aquellos que deseen participar en una actividad pública de mapeo, o un grupo identificado por el organizador del proyecto e invitado a asistir a una discusión de grupo de enfoque. Este tipo de muestreo también se conoce con el nombre de *muestreo de propósito*. No hay reglas preestablecidas en cuanto al número de discusiones diferentes, entrevistas, observaciones, etc., respecto al tamaño de la población. Esto más bien dependerá de la homogeneidad de la comunidad. Las investigaciones estarán completas cuando las sesiones ya no estén proveyendo nueva información.

El segundo tipo de muestreo tiene como meta recolectar información objetiva de un número mínimo de personas, y al mismo tiempo asegurar que representen el rango completo de personas en la población. Este es el método usualmente empleado cuando se llevan a cabo encuestas cuando usted tiene una población grande a estudiar y desea llevar a cabo análisis estadístico de los hallazgos (por ejemplo, resultados de salud). Este tipo de muestreo se conoce como *muestreo al azar*. Con el muestreo al azar es importante saber cómo elegir la muestra y cuán grande debería ser. Se emplean cálculos de poder estadístico complicados para determinar el tamaño de la muestra necesaria, pero el cuadro a continuación le da una idea general de cuántas personas (u hogares) podrían ser seleccionadas.

Muestras representativas para diferentes tamaños de población		
Tamaño de la unidad	Tamaño de la muestra	Porcentaje
100	15	15
200	20	10
500	50	10
1,000	50	5
10,000	400	4
100,000	1,000	1

Adaptado de Feuerstein, 1986

La selección de muestras se debería hacer de la comunidad completa de tal manera que sea probable mostrar todo tipo de personas en la comunidad. Una manera es usar una lista de nombres de hombre y mujeres cabezas de hogar para generar un mapa mostrando todos los hogares en el área a ser encuestados. Cuando el número de hogares varía de 200 a 500, debería seleccionarse un nombre de cada diez para el muestreo. Cuando el número de hogares es 10,000, un nombre de cada veinticinco sería seleccionado para el muestreo. Los tamaños de las muestras pueden ser

reducidos cuando usted ya conoce bien la población.

Cuando no hay una lista de nombres disponibles, entonces se usa otro método, el *muestreo por conglomeraciones*. En este sistema la gente/los hogares/los registros se elige en grupos o conglomeraciones, y no por individuos. El área a ser encuestado se divide en conglomeraciones y en cada conglomeración se escoge las casas al azar, por ejemplo, yendo al centro de la conglomeración, haciendo girar una botella y seleccionando la casa a la cual ella señala. Otras casas se incluyen en la muestra yendo a la casa vecina a la primera que se eligió y continuando la encuesta hasta que se logre el tamaño deseado de la conglomeración. Este método puede ser más barato y más fácilmente entendido por trabajadores haciendo la encuesta con preparación mínima.

El método de *control de casos* es realmente un tipo de diseño de estudio epidemiológico más bien que una técnica de muestreo. Permite comparaciones entre prácticas de salud o prácticas relacionadas a la salud e individuos dentro de una comunidad. Puede ser útil descubrir las causas probables de mala salud dentro de esa comunidad. Personas que adquieren una enfermedad (*casos*) pueden ser comparada con aquellos que no han contraído la misma enfermedad (*controles*) para obtener un rango de posibles factores de riesgo tales como fuentes de agua potable, prácticas de lavarse las manos, la higiene de los alimentos, y así sucesivamente.



Aquellas prácticas que son más comunes en 'los casos' pero menos comunes en 'los controles' probablemente son las prácticas más fuertemente asociadas con la enfermedad. Idealmente, los casos deberían ser tan similares como sea posible a los controles, de manera que la única diferencia entre ellos sea su estatus de salud y los factores asociados con ella. Los casos y los controles pueden ser seleccionados al azar y la información pueden ser obtenida de

El proyecto de bombas de agua manuales y letrinas familiares MSF-Holanda para personas desplazadas internamente alrededor de Khartoum, Sudan, llevó a cabo una encuesta de hogares en 780 hogares. El área del proyecto se dividió en 30 conglomeraciones basadas en la densidad de la población. Treinta conglomeraciones fueron seleccionadas y se les presentó cuestionarios sobre el tamaño de la familia, prácticas de defecación, fuentes de agua y consumo de agua, a 18 hogares escogidos al azar dentro de cada uno de las 30 conglomeraciones.

Oudman, M. 1996

ambos utilizando cuestionarios o las herramientas participativas mencionadas en la sección de herramientas para la recolección de datos del Apéndice.

Donde se dispone de servicios ambulatorios y cuando estos se usan ampliamente, el muestreo al azar esta incorporado porque los casos y los controles se seleccionan a sí mismos al azar al atender a la clínica en ese día en particular. Por ejemplo, los controles podrían ser aquellos que llegan a la clínica sin tener diarrea, mientras que los casos podrían ser aquellos que tienen diarrea. Este tipo de encuesta se

describe como el método el *caso-control basado en la clínica*.

Separación de información

Para diferenciar los niveles de las necesidades entre diferentes grupos dentro de una población de muestreo, la información de ser separarse en diferentes grupos. Esto se describe como la *desagregación de los datos*. Solamente desagregando los datos se puede identificar las diferencias en salud, los niveles de servicio, y las necesidades en diferente grupos socioeconómicos, particularmente cuando estos grupos son la minoría. Acumulando la información en la etapa de recolección de información hará que la recolección y la cuenta en tarja sean más fácil, pero va a limitar la utilidad de esa información. Por ejemplo, un estudio de uso de letrinas podrá mostrar que la mayor parte de la gente en un asentamiento tiene acceso a letrinas. La desagregación de la información podrá mostrar que las mujeres cabezas de hogar tienen menos acceso a letrinas de hogar que sus contrapartes varones, o que niños menor de 5 años son disuadidos de usar letrinas. La

Las partes del programa que se refieren al agua, saneamiento, drenaje, eliminación de basura y educación de salud todas han tenido un efecto positivo sobre la salud ambiental de los refugiados. Sin embargo, hubo falta de buenos datos y de los datos disponibles no se podía desagregar ni por sexo ni edad. Una consecuencia de esto es la dificultad de hacer un análisis sólido del impacto del programa. Otra es que hizo menos probable poder encarar otros temas específicos relacionados a mujeres, niños o ancianos.

Refugiados de Rohingya,
Bangladesh, Oxfam, 1992

desagregación de la información revela estas diferencias y permite a los planificadores del proyecto encarar las necesidades de todas las secciones de la comunidad.

¿Quién recolectará los datos de línea de base?

Es poco probable que usted tenga el lujo de tomarse su tiempo cuando empiece a trabajar en la recolección de datos. Usted necesitará la ayuda de otras personas, ¿pero a quién debería acercarse? Podría haber otro personal del proyecto que puede asistir con la recolección de datos, tal vez otro personal de proyectos de diferentes organizaciones tales como trabajadores del gobierno local y trabajadores de salud de comunidades locales con enlaces a clínicas cercanas y a centros de salud. Podría haber otro personal de agencias que estaría interesado en averiguar más sobre la situación en la comunidad. Podría también haber miembros de la comunidad que están dispuestos e interesados de aprender y compartir su experiencia con usted y con otros – estos podrían ser trabajadores de salud, maestros, representantes de la comunidad o extensionistas. Es probable que para la recolección inicial de datos usted pueda considerar usar muy pocas personas que van a requerir una capacitación y orientación mínima. En etapas más avanzadas, usted puede invertir más tiempo en capacitación y facilitación de otros grupos de personas para monitorear y usar información para el proyecto.

Trabajando a través de intérpretes

En algunos casos será necesario que los trabajadores de campo usen intérpretes para hablar con la comunidad. Esto puede hacer que el flujo natural de discusión entre el trabajador del campo y la comunidad sea extremadamente difícil. Los intérpretes deberían ser nativos,

preferiblemente del mismo grupo social que la comunidad meta. En sociedades donde no es apropiado que los hombres hablen a las mujeres, se necesitan intérpretes hombres y mujeres. Cuando el intérprete ideal no está disponible, es importante estar consciente de los peligros de emplear intérpretes de una raza, clase o género diferente; esto puede causar mal entendidos, errores, sospechas, respuestas restringidas, etc.

Cuando no se pueden evitar traducciones, se sugiere lo siguiente para ayudar a reducir problemas:

- Primero explíquele a la/el intérprete qué es lo que intenta hacer. Explíquele que en esta ocasión, usted quiere obtener las respuestas de los individuos que está entrevistando o con los que está discutiendo, y no las de la/del intérprete. Pídale que traduzca lo que usted dice y la respuesta de la(s) otra(s) persona(s).
- Hable en forma natural, mantenga su contacto natural de ojos (como es normal) con la persona con la que está hablando.
- Permita que la/el intérprete traduzca lo que usted acaba de decir después de una o dos frases.
- Mantenga su conversación simple y clara. Esté consciente de que podrían elaborar sobre lo que usted dice.

Cronograma

La cantidad de tiempo necesaria para una encuesta inicial de línea de base obviamente va a variar dependiendo de la situación, la etapa de la emergencia, y el tamaño del área de captación. No vale la pena gastar todo su tiempo en una evaluación, pero no hacer ninguna evaluación podría llevar a errores muy costosos, esfuerzos desperdiciados y la pérdida de moral. En la fase más estable de rehabilitación podría ser útil tomar dos o tres meses recogiendo información, identificando a diferentes

grupos con quien trabajar, y hablando con la gente sobre sus puntos de vista y sus creencias. En la cima de una fase aguda de emergencia, una evaluación más rápida de línea de base pueda ser necesaria, de solo unos pocos días. Una vez que la evaluación inicial se ha realizado es prudente iniciar el proceso de educación estableciendo un sistema para dar información a los refugiados o a personas desplazadas lo más antes posible, si esto no se ha hecho todavía.

Aunque el efecto de simplemente proveer información será probablemente limitado, es posible que en los momentos de máxima susceptibilidad a la enfermedad, los refugiados estén más sensibles a información sobre prevención de enfermedades. La escasez de investigaciones en similares situaciones significa que las conclusiones obtenidas en otras situaciones más estables no siempre podrán sean aplicadas en un momento de inestabilidad y de caos relativo.

En Goma una organización que se llama Periodistas Sin Fronteras (Journalistes Sans Frontières) estableció una estación de radio dentro del campamento para proveer informar a los refugiados.

Oxfam, 1995b

Averigüe si ya hay un sistema de información en existencia. ACNUR y otras agencias puede que ya hayan establecido un sistema de altoparlantes. Trate de identificar la organización y la estructura del asentamiento y enrole la ayuda de los líderes del asentamiento para informar a la gente en cuanto a la necesidad de cosas tales como dónde lavarse las manos cerca de las letrinas o evitar beber agua de ciertas fuentes en particular. Al dar esta información a la gente es importante reconocer que hay un límite a qué es lo que la gente puede hacer si no tienen disponibles

contenedores de agua, jabones o herramientas para escarbar.

Comenzando el trabajo

Es esencial empezar el proceso abordando a los líderes de la comunidad para explicarles lo que su organización es capaz de ofrecer, y para obtener su permiso para trabajar en el campamento o el pueblo. Usted va a necesitar averiguar si existe una necesidad percibida para el proyecto que usted espera iniciar. Las discusiones sobre lo que se espera del proyecto y lo que se puede proveer también serán necesarias. Los papeles, las responsabilidades, y las contribuciones deberían ser detallados por escrito en un documento para hacer un contrato de acuerdo formal con la comunidad (véase página 268 a 269 del Apéndice). Los líderes del pueblo o del campamento podrán darle otra información vital y detalles sobre la existencia de grupos formales dentro de la comunidad o de informantes claves útiles con los cuales usted tal vez querrá hablar.

Herramientas o métodos de recolección de datos

Las marchas exploratorias, el mapeo y las discusiones (en grupo o uno-a-uno) probablemente son los mejores métodos para comenzar la evaluación de una emergencia. Un rango de herramientas de recolección de datos apropiado para proyectos de promoción de higiene durante emergencias se presenta en la sección de herramientas para la recolección de datos en el Apéndice. Algunas de estas podrán ser más útiles más tarde para la recolección y aclaración de información e ideas detalladas.

Marchas exploratorias

Las marchas exploratorias son rápidas y fáciles de organizar. Le permiten observar la vida dentro de la comunidad. Elija sitios que son

representativos de su área meta y pregúntele a un grupo de gente local que le muestren los alrededores, preferiblemente al amanecer o al atardecer de manera que pueda ver más actividades de higiene. Durante la marcha usted puede observar las fuentes de agua, la recolección y prácticas de manejo de agua, la eliminación de excretas, las prácticas de eliminación de basura y desechos de agua, etc. Durante la marcha tendrá la oportunidad de comentar y discutir sus observaciones con las personas que le acompañan y de hablar con la gente que encuentra a lo largo del camino sobre sus problemas de higiene y cómo se las arreglan con los servicios que tienen disponibles. Los detalles de cómo hacer paseos exploratorios están contenidos en el Apéndice en la página 128.

Mapeo

Un ejercicio de mapeo podrá ser una forma útil para comenzar el proceso de evaluación. La información sobre diferentes aspectos de la vida del campamento o del pueblo podrá ser representada haciendo un dibujo en la tierra con un palo y usando otro material disponible como hojas, pedacitos de madera o piedras como símbolos de estructuras claves. Diferentes grupos de personas van a producir diferentes mapas de acuerdo a sus prioridades, entonces se debería hacer todo intento posible para asegurarse que la más gente posible contribuya al mapa: los viejos, los jóvenes, mujeres casadas, solteras, niños y hogares más pobres.

Podrá ser necesario llevar a cabo sesiones diferentes de mapeo para aquellos individuos o grupos que no expresan sus puntos de vista abiertamente o sobre temas sensibles. Si el grupo o grupos así lo desea, la información puede ser compartida y discutida entre grupos.

Chambers (1992) detalla el rango de información que pueden mostrar los mapas (véase más adelante). Entre estos están servicios comunitarios como carreteras, fuentes de agua, mercados, clínicas; o información demográfica sobre organización comunitaria, números de hombres y mujeres, niños y niñas, mujeres embarazadas (quizás usando una semilla para representar cada mes de embarazo), hogares encabezados por mujeres y número de dependientes, niños enfermos; o los problemas como la falta de drenaje, sitios abiertos de defecación o refugios sin techo de plástico.

El mapeo está abierto a ideas y a respuestas reactivas de los participantes dependiendo de las prioridades que identifiquen. Una vez identificado la ubicación de los hogares vulnerables, el mapa también puede asegurar que facilitadores trabajen con estos grupos.

Los mapas deben ser transcritos a papel para preservarlos y para que formen parte de la información de línea de base contra la cual se puede medir el progreso. La comunidad puede también querer identificar algún sitio donde mantener los mapas y otra información que se produzca, por ejemplo en las escuelas públicas o en algún otro sitio

Alguna información que puede ser documentada en un mapa		
Infraestructura	Salud	Organización Social
<ul style="list-style-type: none"> ○ Carreteras ○ Fuentes de agua ○ Servicios de letrinas ○ Manejo de desechos sólidos ○ Áreas con pobre drenaje ○ Mercados ○ Centros de salud o clínicas ○ Hospitales 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Niños enfermos ○ Adultos enfermos ○ Áreas con malaria ○ Mujeres embarazadas ○ Personas incapacitadas 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Líderes ○ Viejos ○ Representantes ○ Mercados ○ Lugares de reunión ○ Grupos de mujeres ○ Hogares encabezados por mujeres

público.

Detalles de cómo llevar a cabo un ejercicio de mapeo comunitario se encuentran en la página 123 del Apéndice.

Entrevistas

El entrevistar a la gente es una buena manera de conseguir sus puntos de vista sobre un tema. Información general y específica puede ser recolectada haciendo preguntas en una manera informal pero sistemáticamente. También es una manera útil de obtener apoyo para una actividad o un proyecto. Usted puede usar estas entrevistas para conocer cuales practicas de higiene son consideradas ideal o aceptable, y porque. Es importante emprender varias entrevistas con un rango amplio de partes interesadas para obtener un rango amplio de puntos de vistas y perspectivas sobre un tema.

Una lista de verificación de discusión o un cronograma formal para las entrevistas se debería preparar para que el entrevistador lo estudie de antemano. Decida las posibles líneas de cuestionamiento y las palabras exactas de cualquier traducción requerida. Trate de evitar preguntas que sugieren o insinúan respuestas como '¿Cuándo se lava usted sus manos con jabón?' Mas bien use preguntas abiertas, como '¿Qué es lo que la gente hace cuando ha usado una letrina?' El hecho de entrevistas pueda requerir alguna capacitación específica para permitir que el entrevistador aprenda o mejore sus técnicas de entrevista o de discusión.

Detalles de cómo emprender entrevistas con informantes claves se encuentran en la página 126.

Discusiones en grupos

Las discusiones en grupo idealmente deberían involucrar a un grupo pequeño y homogéneo de personas, por ejemplo, viejos, hombres jóvenes, mujeres solteras, mujeres casadas, mujeres cabeza de hogar. Esto es para asegurar

que la gente pueda hablar abierta y libremente sobre algún tema en particular. A menudo, el hecho de discutir temas sensitivos como saneamiento y prácticas de higiene pueda que no sea posible ni apropiado hacerlo en grupos grandes o mixtos. La tarea del facilitador es de mantener la discusión enfocada de manera que un tema sea explorado a profundidad y al mismo tiempo permitir y estimular la discusión de los participantes.

Inicialmente el facilitador probablemente va a decidir cuál es le tema que deberá estudiarse, pero más adelante, a medida que la gente se vuelve más consciente de cómo funciona el proceso, podrán ellos mismos decidir cuáles son los temas que desean explorar. Mulenga (1994) asegura que el método de discusión en grupo es particularmente favorecido en África.

Detalles de cómo llevar a cabo una discusión en grupo se puede encontrar en la página 124 del Apéndice. Otras herramientas basadas en discusiones también se encuentran en el Apéndice. Muchas de estas herramientas utilizan el estímulo de dibujos o dramas para estimular la discusión sobre un tema en particular, en algunas de las cuales resulta mejor si son dibujadas por grupo (por ejemplo, gráfico circular y mapeos corporales que se encuentran en las páginas 134 y 135). Algunas otras resultan mejor con dibujos hechos de antemano (por ejemplo, la clasificación en tres montos en la página 154). También se ha incluido en el Apéndice juegos de dibujos diseñado para utilizarse con cada uno de estos ejercicios. Sin embargo, puede que sea necesario adaptar las características faciales, la vestimenta y el escenario para acomodarlas a la comunidad con la que usted está trabajando.

Cosas a considerar al dirigir un ejercicio participativo

- Defina los parámetros de lo que usted quiere saber y con quién necesita trabajar.
- Seleccione una herramienta apropiada y tenga una idea de los recursos posibles.
- Asegure un lugar y una hora apropiada para hacer el ejercicio. No todos tendrán tiempo para la recolección participativa de datos.
- Asegure que las invitaciones son accesibles a la gente y que las pueden entender fácilmente.
- Asegure que la gente sabe por qué usted está ahí y cual es la meta del ejercicio.
- Facilite la sesión en lugar de dirigirla – permita que los participantes tomen tanto control como sea posible.
- Trate de investigar más a fondo si puede, o si siente que el resultado no está claro. En momentos apropiados trate de aclarar ciertos temas retroalimentando sus propias impresiones de lo que se ha averiguado – estimule a otros participantes a hacer lo mismo si quieren.
- Monitoree el proceso – esté consiente de que algunas personas van a dominar el ejercicio – también esté consiente de su propio potencial para dirigir el proceso y elegir los métodos de representación.
- Registre el evento dando la fecha, el lugar, y quiénes estaban involucrados, por ejemplo mujeres solteras de la comuna de Giti, niños del punto de agua de Murambi.
- Sugiera que la información sea copiada en papel para su preservación si es dibujado en el suelo. Pregunte a los miembros de la comunidad cómo quisieran preservarla y dónde.
- Disfrute del ejercicio – debería ser divertido y estimulante. Usted va a aprender más de lo que espera.

Observación estructurada

La observación estructurada es una técnica sistemática de observar y registrar prácticas particulares para averiguar cuáles prácticas de higiene son comunes o raras. La observación estructurada debería llevarse a cabo por un equipo de observadores capacitados, que piden permiso y luego visitan los hogares, a menudo muy temprano en la mañana cuando la gente se está levantando. Entonces se quedan sentados lo más callados posibles en un espacio donde pueden ver y anotar lo

Durante un proyecto de promoción de higiene con personas desplazadas en Sierra Leone, se recolectó información de 230 hogares utilizando discusiones de grupo de enfoque, marchas exploratorias, y observaciones estructuradas sobre la defecación de los niños. Las discusiones de grupo de enfoque y las marchas exploratorias requirieron menos tiempo y dio el mismo tipo de información que las observaciones estructuradas. Sin embargo, las observaciones estructuradas proveyeron información cuantitativa que fue útil de para medir cambios. Las observaciones estructuradas también proveyeron aproximadamente 400 observaciones directas de defecación de niños!

Oxfam, 1998 (en conversación)

que está sucediendo. La defecación de los niños es probablemente una de las prácticas interesantes de interés, en cuyo caso, los hogares con niños pequeños de (menos de 3 años) deberían seleccionarse para la observación. Las observaciones estructuradas pueden que no sean aceptables para algunas personas por lo que es importante asegurarse que los trabajadores de campo no se imponen cuando las

familias están inseguras o no están de acuerdo. Detalles de cómo llevar a cabo observaciones estructuradas se encuentran en la página 127 del Apéndice.

Ensayos de conducta

Los ensayos de conducta son una nueva técnica que permite a los trabajadores de salud y a representantes de la comunidad trabajar juntos para diseñar prácticas mejoradas de reemplazo para las prácticas que están colocando a la comunidad en riesgos. Pueden también utilizarse para averiguar qué es lo que le gusta a la gente y qué es lo que no le gusta con respecto a las nuevas prácticas. Involucran a un grupo de voluntarios usando prácticas alternativas más seguras a lo largo de un período de prueba, con visitas de apoyo y material provisto por el proyecto. Por ejemplo, si una práctica común era que los niños defecaban en los alrededores del campamento en forma indiscriminada, entonces usted podría darles bacinicas a las madres para que prueben por dos semanas. Los trabajadores de campo entonces visitarían a la voluntaria en su hogar para apoyarla, hacerle recuerdo y averiguar cómo va funcionando la cosa. Después de varias semanas la voluntaria habrá desarrollado prácticas de reemplazo viables y los trabajadores de campo habrán aprendido lecciones útiles para llevar a escala la intervención (Curtis, V., y Kanki, B, 1998). Detalles más completos de cómo llevar a cabo ensayos de conducta podrán ser encontrados en el Apéndice en la página 128.

Cuestionarios

El tipo clásico de datos cuantitativos usualmente es recolectado mediante cuestionarios de encuestas. Los cuestionarios son listas de preguntas en torno a un tema, que se le hacen a la persona siendo entrevistada. Pueden llenados por la persona del hogar o por un entrevistador capacitado. Ambas

formas toman bastante tiempo. El encontrar lugares adecuadas, reunirse con las personas apropiadas en momentos convenientes para ellos, escoger y contar el gran número de respuestas, contarlas en papel (o incluso en una computadora), toma bastante tiempo valioso. Además, la entrevista puede no siempre producir resultados confiables. Cuando se les pregunta, algunas personas a veces dan respuestas de lo que ellos creen que el interrogador espera o desea oír. Esto va a darle falsedades a los datos y puede llevarle a usted a conclusiones erróneas.

Es necesario que los cuestionarios sean bien diseñados para producir las mismas respuestas cuando se repiten, para medir lo que están destinados a medir, y ser sensibles a los cambios. Otras precauciones a tomar en cuanto a los cuestionarios son la estructuración cuidadosa de las preguntas para evitar influenciar las respuestas; la capacitación de los entrevistadores; y el establecimiento de mecanismos de comprobación y verificación para asegurar consistencia. Todos estos van a asegurar que el cuestionario sea efectivo en obtener la información que usted necesita. En el campo, algún otro criterio adicional deberá también ser satisfecha. Restricciones prácticas y de recursos significan que los cuestionarios deben ser breves y fáciles de poner en práctica. Apoyándolas con otros métodos de recolección de datos, la información entonces puede ser comprobada y verificada y hecha más confiable. Por ejemplo, usted puede incluir la observación de prácticas en el hogar o en los puntos de agua con información obtenida por discusiones cualitativas más profundos con las personas.

Un cuestionario de muestra empleado en el brote 1997/98 de cólera en Uganda está incluido en las páginas 135 y 136 en el Apéndice. Incluye algunas observaciones, algunas preguntas cerradas con respuestas limitadas a sí o

no, y algunas preguntas abiertas que requieren la opinión de la persona siendo entrevistada. Cualquier cuestionario es probable que necesite un refinamiento mayor. Las preguntas pueden ser cambiadas según sea requerido probándolas de antemano en una muestra pequeña de personas, quizás como parte de un ejercicio de capacitación del entrevistador. Cuando no se dispone de mucho tiempo algunas de las preguntas puedan ser omitidas.

Para acelerar el proceso de encuesta, se pueden utilizar a más personas como entrevistadores. Estos entrevistadores van a requerir capacitación para asegurar que son capaces de hacer que la persona a la que están entrevistando se sienta cómoda; para hacer las preguntas en forma correcta; para observar las cosas requeridas; para no tratar de dirigir y para reducir el efecto de la influencia del observador; y para completar los formularios en papel de tal manera que puedan ser usados posteriormente.

Consejos para entrenar a entrevistadores

Los entrevistadores:

- Van a tener que conocer el propósito exacto de la entrevista y ser capaces de explicarlo de manera simple.
- Deberán saber cómo presentarse y respetar el hecho de que alguien les está dando de su tiempo para responder al cuestionario. También deberán recordar de darle las gracias a los que les están contestando una vez que han concluido de hacer todas las preguntas.
- Deberán explicar a los que están contestando el cuestionario si los resultados serán hechos públicos en las reuniones del pueblo o del campamento. La confidencialidad puede ser importante y las personas deberán sentirse seguras que los comentarios individuales permanecerán anónimos.

- Puede que necesiten llevar consigo un documento oficial para identificarse.
- Deberán saber exactamente cómo marcar las respuestas del cuestionario.
- Deberán mantener registros de cuántos hombres, mujeres, muchachos y muchachas fueron entrevistados.
- Deberán marcar claramente cada cuestionario con el nombre del entrevistador y el nombre del hogar, el número o código.
- Deberán reunirse con otros entrevistadores al final de cada día de trabajo para discutir el avance de la encuesta y para confirmar los planes para el día siguiente de trabajo.

El desempeño de papeles puede ser usado en los grupos como una herramienta de aprendizaje proveyendo ejemplos buenos y ejemplos malos de las técnicas de entrevista. De esta manera, los cuestionarios pueden ser preensayados como parte de la capacitación del entrevistador.

Utilizando la información

Una vez que se han recolectado los datos, deberán ser analizados y presentados antes de puedan ser de uso real.

Analizando la información

Un aspecto importante de la recolección participativa de datos es que los participantes también están directamente involucrados en el análisis de los datos. Las técnicas de la recolección participativa de datos deberán proveer la oportunidad de que los participantes analicen los problemas y sugieran soluciones durante las sesiones. Sin embargo, durante algunos de los grupos de enfoque iniciales puede ser posible grabar en cinta los procedimientos con el permiso de los

participantes, para estudiar las respuestas a mayor profundidad posteriormente. Esto también puede ser una forma para que los facilitadores puedan evaluar en forma crítica sus destrezas de facilitación. Si esto se lleva a cabo, es importante dar retroalimentación de los hallazgos de la sesión a los miembros del grupo en una fecha posterior. En cualquier caso, se deberá tomar apuntes durante la sesión de discusión y utilizarlos para confirmar ciertos puntos o aclarar los sentimientos del grupo sobre ciertos temas en particular mientras que la discusión esta en marcha o una vez que la discusión haya terminado.

Una limitación importante a la recolección de datos cuantitativos es que los participantes usualmente no están involucrados directamente en el análisis de la información de la encuesta. Deberán buscarse maneras de involucrar tanto a los entrevistadores como a la comunidad. Por lo menos aquellos que recabaron los datos deberían ser involucrados en hacer el agregado y entre ellos deberían estar varios miembros de la comunidad. Los trabajadores de campo pueden requerir traductores para transcribir los cuestionarios y las listas de comprobación en idiomas locales, y para transcribir sus hallazgos en el idioma del informe oficial. Puede ser posible usar a otros miembros del equipo que hablan con fluidez el idioma en el que se está haciendo el informe oficial para que traduzcan cuando estén revisando y documentando su información.

Deberá diseñarse un sistema para ordenar la información, como el uso de hojas de recuento donde se usa una línea para registrar las respuestas a cada pregunta y después se agrupan juntas en grupos de cinco para contarlas más fácilmente.

Una vez que las respuestas hayan sido contadas podrán ser traducidos a porcentajes dividiendo el número de

respuestas por el número total en la encuesta y multiplicando por 100,

		EDAD EN AÑOS			
		menos de un año	1-4	5-9	10-14
S I N	DIARR	- -	-		
	TOS	- -	-		
	TOS CON FIEBRE	- -	-		
		-			

por ejemplo:

$$51 \text{ entre } 173 = 0.2947976$$

$$0.2947976 \times 100 = 29.47976\%$$

Estas cifras de porcentaje deberán entonces ser redondeadas al número entero más cercano - en este caso 29%.

Presentando información

Luego deberá encontrarse cómo presentar estos resultados de manera que sean comprensibles para la comunidad y otras partes interesadas. Obviamente, si las personas conocen los números puedan entender los porcentajes fácilmente. Siempre es una buena idea hacer una representación gráfica de los resultados en forma de gráfico de barras o gráfico circular. Estos tendrán que ser explicados a la gente que no tiene tales destrezas numéricas.

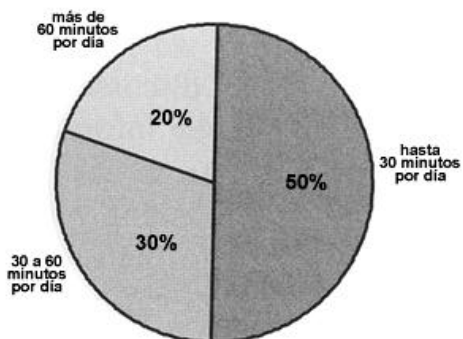
Los dos gráficos en la siguiente página han sido dibujados de información obtenida con la comunidad utilizando cuestionarios y discusiones en grupo, esta vez de un programa de desarrollo en Byumba, Ruanda. Le dan un ejemplo de cómo alguna de su información podría ser presentada. Si usted no tiene una computadora y una impresora para ayudarle con el análisis de los datos, las tablas y los gráficos, no se desespere. Las tablas, diagramas y dibujos hechos a mano pueden ser más atractivos e igual de efectivos. Pueden también agrandarse más fácilmente lo cual pueda ser útil para discutir con

grupos más grandes o para prenderlos en tableros noticieros.

El gráfico circular muestra que la mayor parte de la gente en Byumba gasta menos de una hora recolectando agua cada día, y la mitad de ellos emplean menos de 30 minutos en recolectando agua cada día.

Los gráficos de barras pueden usarse para presentar y comparar datos obtenidos de prácticas de higiene. El número actual es de menos importancia que la tendencia general, por ejemplo, si alguna práctica es común, muy común o rara. En el ejemplo de este gráfico de barras, las barras representan las proporciones de varias prácticas reportadas en discusiones de grupos de enfoque y ejercicios de mapeo. Los gráficos de barras pueden también producirse de prácticas reportadas a través de gráficos circulares, ejercicios de votación y encuestas de cuestionarios. Con más tiempo, esto

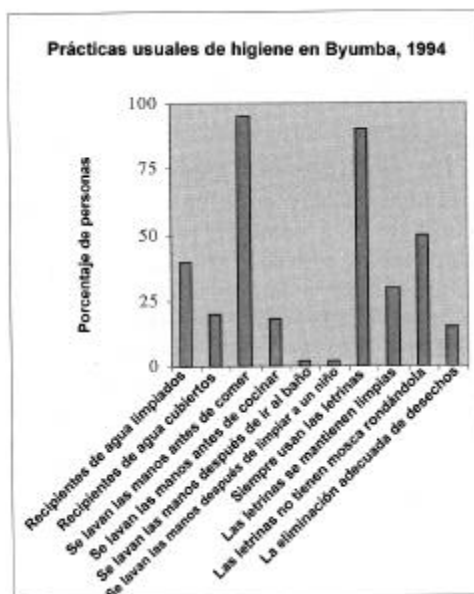
Frecuencia de recolección de agua en Byumba



podría hacerse en forma separada para grupos particulares dentro de la comunidad. Es probable que las prácticas varíen en diferentes grupos sociales, por ejemplo, para diferentes niveles de ingresos y para gente con diferentes niveles de educación. Otras diferencias podrían ser notables, tales como las prácticas de limpieza y de lavarse las manos entre los musulmanes y los cristianos.

Se pueden también notar diferencias entre los hogares encabezados por mujeres y los hogares encabezados por hombres. Más adelante en el proyecto,

la repetición del ejercicio de recolección de datos podrá permitirle a usted preparar nuevos gráficos. Si el proyecto ha sido exitoso en permitirles a las personas tomar acción, entonces la proporción de gente practicando una higiene mejor habrá aumentado.

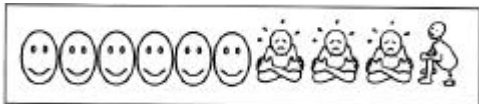


En el gráfico de barras, las dos prácticas higiénicas menos comunes eran lavarse las manos después de usar la letrina y lavarse las manos después de limpiar a un niño. Estas son conductas probadas de alto riesgo y deberían ser los enfoques de las actividades iniciales de promoción de higiene. Además, el mantener tapado los recipientes de agua, el lavarse las manos antes de preparar comidas, y la eliminación de agua descartable son prácticas que rara vez son llevadas a cabo y que pueden traer riesgos a la salud para la mayoría de las personas. 'Se lavan las manos antes de comer' y 'Siempre usan las letrinas' son prácticas realizadas por la mayoría de las personas y por lo tanto resultarían la prioridad más baja para intervenciones de promoción de higiene de emergencia con esta comunidad.

El uso de pictogramas puede hacer que la representación de información sea más fácil para los beneficiarios de relacionar, entender o comentar. El ejemplo a continuación ilustra como de

cada diez niños, seis están saludables, tres tienen malaria y uno tiene diarrea.

Los dibujos en este manual se pueden usar y adaptar o usted puede preferir trabajar con personas de la localidad para desarrollar sus propias ideas.



Compartiendo información

El compartir estos hallazgos y discutirlos con la comunidad (o con representantes claves de la comunidad) le va a ayudar a identificar prioridades para las intervenciones de promoción de higiene. Puede que la comunidad le provea con ideas útiles en cuanto a las causas y creencias tradicionales en torno a esas prácticas riesgosas de higiene. Juntos serán capaces de identificar quién es responsable de estas prácticas dentro del hogar y cómo se puede llegar a ellos de la mejor manera.

El siguiente pictograma representa una comunidad donde se descubrió que tapar los recipientes con agua era una



práctica común, pero lavarse las manos con jabón después de limpiar a un niño o después de usar una letrina eran raras. En este ejemplo, los mensajes de lavarse las manos, especialmente con jabón,

después de la defecación y después de manipular las excretas de los niños podrían escogerse. El aumentar la conciencia de las madres y de las que cuidan a los niños en torno a los peligros de las excretas infantiles puede que sea requerido. Puede que sea necesario enfrentar otros temas en torno a la disponibilidad y conveniencia de jabón y agua para lavarse las manos en estos momentos. Este tipo de información puede revelarse en discusiones en grupos de enfoque.

Cuando se está tomando decisiones de dónde se deberá comenzar la implementación, una comparación de las prácticas de higiene de diferentes comunidades pueda ayudar a subrayar aquellos grupos de personas con el mayor riesgo de salud y por lo tanto las necesidades más urgentes. Si la comunidad siente que esto es apropiado, se podrá organizar una reunión para presentar y discutir los resultados. Mediante discusión, esta reunión pueda entonces también ayudar a hacer comprobaciones cruzadas de los hallazgos y a generar acciones para cambiar la situación. Puede ser que usted encuentre útil producir una tabla que muestre la información que ha recolectado. Otra forma de dar retroalimentación de los resultados a la comunidad o incluso a otras partes interesadas es presentar los hallazgos en forma de un drama. Detalles de cómo organizar un drama pueden encontrarse en el Apéndice en las páginas 149 y 122/123.

Preparándose para la evaluación

La mayoría de los manuales dejan la evaluación para el último capítulo pero es importante planear cómo evaluar desde el principio, especialmente en emergencias, puesto que existe una tendencia de asumir que el monitoreo y la evaluación son menos importantes que la tarea práctica de salvar vidas. El mantener registros exactos de los avances de un proyecto es vital si

aquellos que trabajan en emergencias tendrán que rendir cuentas por lo que hacen.

El llevar a cabo una evaluación formal consume muchos recursos importantes, lo que previene su despliegue útil en otro lado. Dependiendo del estado de la emergencia, una evaluación detallada puede que no sea posible. Esto no debería prevenir la planificación de una evaluación final o el monitoreo y la evaluación continua de las actividades del programa.

Siguiendo adelante

Este capítulo ha presentado el proceso de la recolección de información como parte de una evaluación de una situación

de emergencia. Ha detallado los tipos de información que pueden ser necesarios para diferentes propósitos y las herramientas o los métodos que se pueden utilizar para recolectar esa información. Diferentes maneras de utilizar esa información se han discutido, incluyendo la importancia de compartir la información con aquellos de quienes usted la recolectó y aquellos para los que usted está planificando y con los que está planeando. Después de haber obtenido la información suficiente para saber dónde usted está ahora, usted podrá seguir adelante y decidir dónde va. La planificación es el tema del siguiente capítulo de este manual de promoción de higiene.

Planificación - ¿Donde vamos?

EN EL ÚLTIMO CAPÍTULO discutimos como puede enterarse de cómo es la situación. Este capítulo trata la planificación. La planificación es el proceso que le ayuda a decidir que es lo que se puede hacer, como se puede hacer, por quien y cuando se puede hacer. Hay diferentes maneras de planear; algunas son menos formales que otras. Porque muchos donantes y organizaciones (incluyendo CARE) están usando 'el abordaje de marco lógico' en la planificación de proyectos, hemos escogido enfocarnos en este.

Marco de planificación

Al igual que obtener la información de línea de base es crucial para un proyecto de promoción de higiene, también lo es el establecer metas realistas. Este capítulo delinea cuáles son las metas



finales e intermediarias, y muestra cómo establecerlos para que usted tenga a su propio proyecto donde lo quiere. El establecer metas y objetivos para un proyecto no es fácil, tampoco lo es crear un 'marco lógico'. Usted necesitará tiempo y energía para concentrarse verdaderamente en 'dónde va'. Sin embargo, a menos que usted se tome el tiempo y haga esfuerzos para planear dónde va, es altamente probable que

desperdicie más tiempo, energía, y recursos, y que logre mucho menos de lo que era su potencial.

¿Qué son metas y objetivos?

El término 'metas' y 'objetivos' frecuentemente se usan de manera intercambiable. No hay un consenso universal de significado preciso. Sin embargo, meta generalmente se usa como una declaración general de intención mientras que objetivos se refieren a los pasos preciso necesarios para lograr esa meta. CARE usa los términos 'meta general', 'metas intermediarias' y 'objetivos del producto' dentro de la jerarquía del proyecto que tiene cinco niveles diferentes:

Meta final se refiere al impacto del proyecto, los mejoramientos sostenibles en la condición humana o bienestar.

Metas intermediarias se refiere a los efectos del proyecto, los cambios de conducta o mejoramientos en el acceso a, o en la calidad de, recursos.

Objetivos del producto son los productos específicos de las actividades del proyecto que son necesarios para lograr las metas intermediarias.

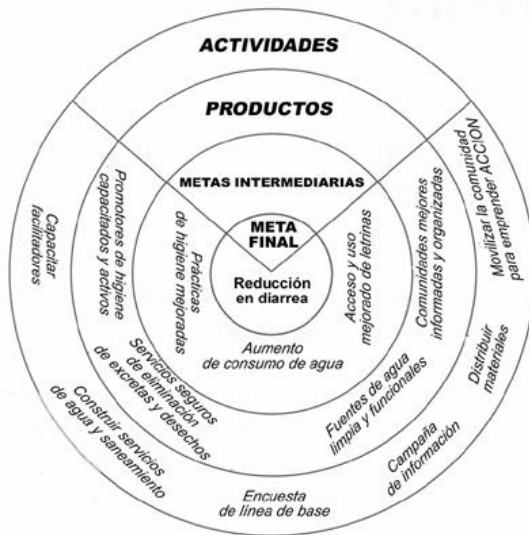
Actividades son aquellas intervenciones o aquellos procesos implementados por el proyecto.

Insumos son los recursos requeridos por el proyecto, por ejemplo, fondos, personal, materiales y provisiones.

Esta jerarquía es una que se emplea por muchos grandes donantes y agencias de la cooperación internacional (aunque la terminología puede variar; por ejemplo, metas intermediarias a veces son referidos como objetivos de propósito). La jerarquía forma parte del marco lógico, así llamada porque existe una conexión lógica entre cada nivel.

Un proyecto de agua, saneamiento y educación en salud podrían ser visto de la siguiente manera:

Jerarquía de metas, productos y actividades



Adaptado de Davis, J. and Lambert, R., 1995

Cuando se establecen objetivos (metas intermediarias y productos) recuerde de definir cómo serán medidos y cómo podrá usted saber si se han logrado. Si son demasiado indefinido, difíciles de medir, imposibles de lograr, no realistas o si carecen de un marco de tiempo, usted no podrá medir si los ha logrado o no.

La sigla **SMART** a menudo se emplea para definir el criterio de objetivos útiles (metas intermediarias y productos):

- | | |
|-----------------------|------------|
| S - Specific | Específico |
| M - Measurable | Mesurable |
| A - Achievable | Alcanzable |
| R - Realistic | Realístico |
| T - Timebound | Tiempo |
- (en inglés)

Hemos tratado de incluir todos estos elementos en un ejemplo de un marco lógico para un proyecto de promoción de higiene en una emergencia. Este ejemplo de un marco de registro de avances o sucesos se puede encontrar en las páginas 57 a 59 al final de este capítulo.

¿Cuántos objetivos son necesarios?

La marco del proyecto solamente deberá tener un objetivo. Es útil limitar el número de objetivos intermedios a uno y el número de producto a unos tres o cuatro, y no más de seis en el primer caso. Las condiciones específicas encontradas van a determinar los objetivos intermedios y los productos escogidos. A medida que el proyecto se va desarrollando, también se desarrollarán los objetivos intermedios y los productos asociados. El añadir nuevos objetivos o modificar o quitar los viejos podrá ser indicado por el monitoreo y la evaluación.

¿Quién establece los objetivos?

El hacer decisiones en conjunto en cuanto al establecimiento de los objetivos del proyecto es muy importante. Si los objetivos del proyecto no son vistos como importantes por la comunidad, hay muy poca posibilidad de que van a participar activamente para lograr estos objetivos. En la fase aguda de una emergencia, hay una tendencia de parte del personal del proyecto a definir metas del proyecto y objetivos. Sin embargo es importante que los beneficiarios definan sus propios objetivos hasta donde sea posible, y los más antes posible al principio del proyecto.



Cuando se hace la recolección de datos de línea de base en una manera participativa proveerá a los beneficiarios con la oportunidad de identificar sus propios objetivos en respuesta a los problemas y las

necesidades discutidas. Estos objetivos no van a ser estáticos sino que van a desarrollar y cambiar a medida que el proyecto avanza, y a medida que se va obteniendo mayor información sobre los problemas prevalentes.

Puede parecer que esto se oponga a muchos modelos de planificación (incluyendo el marco lógico) que tratan de asegurar toda la información necesaria al principio del proyecto para proveer planes predecibles para la acción. Sin embargo, el marco lógico deberá verse como una herramienta para planificación y no un procedimiento inflexible que deber ser seguido hasta el mínimo detalle. Como sugiere Narayan (1993), la planificación participativa y la administración proveen un nuevo reto para los administradores.

Por el hecho de que no hay dos comunidades iguales, la toma de decisiones en conjunto implica un cierto elemento de impredecibilidad. Puesto que ninguna agencia gubernamental, donante externo u organización no gubernamental puede tolerar una incertidumbre total, el reto para los administradores se vuelve administrar lo impredecible, reduciendo lo desconocido a niveles aceptables sin imponer en forma prematura estructuras inapropiadas.

Factores que influyen en los objetivos

Han habido discusiones durante los últimos años en cuanto a los estándares de provisión de servicios en emergencias. Sphere Project ha establecido estándares mínimos para la provisión de agua y respuestas a desastres. Algunos de los servicios relacionados a la provisión de agua, saneamiento e higiene se presentan en el siguiente cuadro:

Se ha llegado a un acuerdo sobre los siguientes estándares de agua, saneamiento e higiene en situaciones de emergencia aguda:

Todas las personas tienen acceso a suficiente agua para tomar, cocinar y para higiene personal y domestico (por lo menos 15 litros de agua por persona por día). Puntos de agua públicos están suficientemente cerca a los sitios de refugio para permitir el uso mínimo de agua requerido.

El agua en los puntos de recolección es potable, y de suficiente calidad para ser consumido y para la higiene personal y domestica sin que cause un riesgo significativo a la salud debido a enfermedades provenientes del agua, o a la contaminación química o radiológica por uso de corto plazo.

La gente tiene servicios y provisiones adecuadas para recolectar, almacenar y usar suficientes cantidades de agua para tomar, para cocinar y para la higiene personal, y para asegurar que el agua potable se mantiene suficientemente segura hasta que ser consumida.

La gente tiene un numero suficientes de letrinas (máximo 20 personas por letrinas), suficientemente cerca de sus viviendas para permitirles un acceso rápido, seguro y cómodo a todo momento del día y de la noche.

La gente tiene un ambiente que es aceptablemente libre de la contaminación de desechos sólidos, incluyendo desechos medicinales.

La gente tiene un ambiente que es aceptablemente libre del riesgo de la corrosión de agua y de agua estancada, incluyendo agua de tormentas, agua de inundaciones, agua domestica desechable y agua desechable de servicios médicos.

Todas las secciones de la población afectada están conscientes de practicas de higiene prioritarias que creen el mayor riesgo a la salud y son capaces de cambiarlos. Tienen información y recursos adecuados para el uso de los servicios de agua y saneamiento para proteger su salud y su dignidad.

Sphere Project, 1998

Siempre va a existir alguna flexibilidad al establecer objetivos para los proyectos de promoción de higiene por las siguientes influencias:

- los objetivos generales del proyecto, por ejemplo, si estos incluyen un plan para protección de las fuentes de agua, entonces la promoción del manejo y uso seguro del agua potable sería un objetivo de promoción de higiene.
- los resultados de las encuestas iniciales en la comunidad o en los grupos de discusión que señalaban los grupos meta y los problemas y cómo son percibidos por la comunidad local.
- una revisión de estructuras y organizaciones en el área local con las cuales el proyecto podría colaborar.

El siguiente estudio de caso fue preparado de un proyecto piloto después del resultado de un ciclón en Bangladesh. Enfatiza la importancia de establecer objetivos de comportamiento para la higiene y de no enfocarse en las metas de hardware como las letrinas y la cobertura de puntos de agua.

SAFE era un proyecto piloto de saneamiento e higiene doméstico desarrollado por CARE Bangladesh con asistencia técnica del International Centre for Diarrhoeal Disease Research. SAFE siguió el proyecto de asistencia del ciclón de 1991 alrededor de Chittagong, y cubrió alrededor de 9100 viviendas. Mientras que el proyecto piloto se enfocaba sobre el hardware, SAFE desarrolló dos modelos para promover cambios de comportamiento. El primer modelo era para los facilitadores comunitarios para que ellos regularmente realicen reuniones comunitarias con los cuidantes de los

puntos de agua y los usuarios de agua. El modelo alternativo tenía las mismas reuniones comunitarias básicas pero componentes de alcance adicionales como programas escolares, actividades entre niños y actividades con miembros influyentes de la comunidad.

El abordaje común para ambos modelos era:

- *enfocarse en las relaciones entre comportamiento, ambiente y salud*
- *enfocarse en comportamientos, en vez de mensajes o metas de hardware*
- *basar las intervenciones en el contexto local (creencias, normas y prácticas existentes)*
- *enfocarse en algunos comportamientos claves en vez de un número grande de comportamientos "perfectos".*
- *enfatizar la necesidad de la participación de la comunidad en todos aspectos -- el diseño, desarrollo de intervenciones, la extensión, el monitoreo y el resolver problemas.*
- *enfatizar la necesidad de la participación de la comunidad entera y de la acción comunitaria para mejorar el ambiente y la salud para todos los miembros de la comunidad.*
- *desarrollar e implementar un monitoreo basado en comportamiento y un sistema de mejoramiento para pulir la intervención. Identificar y analizar problemas, y desarrollar soluciones realistas con los miembros de la comunidad.*

Las intervenciones de cambio de comportamiento deben enfocarse en los beneficios potenciales del mejoramiento de agua, saneamiento, e higiene que son más valorados por los miembros de la comunidad, en vez de enfocarse en mensajes, comportamientos ideales o metas de hardware.

Dos ejemplos de objetivos de comportamiento escogidos para los

dos modelos son los siguientes:

Uso de letrinas y eliminación de heces

- Todos los miembros de familia >5 años de edad usualmente defecan en una letrina higiénica.
- Niños pequeños (3-5 años) defecan en una letrina o un lugar fijo.
- Las heces de los niños son eliminados higiénicamente.
- La letrina se mantiene limpia (adentro y afuera) -- especialmente letrinas compartidas.
- El patio se mantiene limpio y libre de heces humanos (y basura).

Lavado de manos

- Las manos se lavan con ceniza/jabón antes de comer, dar de comer a niños, servir comida/tocar comida.
- Las manos se lavan con ceniza/jabón/barro después de defecación, eliminar heces o cualquier contacto con heces humanos, lavar el trasero del niño después de defecación.
- Las técnicas de lavado de manos incluyen todas las siguientes cinco -- usa agua, se lava las dos manos, usa ceniza/jabón o barro, se frota las manos al menos tres veces, las manos son secadas higiénicamente -- secándolos al aire o usando un trapo limpio.
- Barro/ceniza/jabón se guarda cerca de la cocina (u otro lugar conveniente) para el lavado de manos.
- El trapo usado para secar las manos se guarda exclusivamente para secar las manos y se lava diariamente.

Ambos modelos obtuvieron mejoramientos dramáticos en todos los comportamientos meta y un 66% de reducción en prevalencia de diarrea. Las conclusiones del proyecto fueron que las sesiones con los cuidantes solamente valieron la pena pero que los múltiples canales de comunicación en el modelo

alternativo fueron significativamente más efectivos. SAFE recomienda que, cuando sea posible, componentes adicionales de alcance deberían ser incorporados a proyectos de promoción de higiene. SAFE también sugiere que en proyectos que incluyen promoción de higiene y actividades de construcción, entonces actividades de promoción de higiene deberían empezar antes de las actividades de construcción.

Adaptado de Bateman, M. Et al., 1995

El proyecto demostró que programas de cambio de comportamiento de higiene pueden ser exitosos dentro de nueve meses. El proyecto de seguimiento 'SAFER' siguió trabajando en la misma área pero con ONGs locales. Un año después de la evaluación de SAFE, observaciones de heces alrededor de viviendas y la disponibilidad de jabón o ceniza para el lavado de manos habían deteriorado pero aun estaban mucho mejor que al momento de la encuesta de línea de base. La incidencia de diarrea infantil estaba a mitad del nivel durante la línea de base.

*Zia and Lochery,
Comunicación Personal*

Metas y objetivos del proyecto

Quando se están estableciendo las metas finales, los objetivos intermedios y los productos de un proyecto, es importante no sacrificar la claridad y la calidad por cantidad. Podría ser útil pensar en los objetivos en términos de agrupaciones de manera que las agrupaciones en su total - con su objetivo intermedio, su producto, e indicadores de actividad - cumplirían todos los criterios de SMART, incluso si los componentes del objetivo no lo hacen. No hay planos para establecer objetivos y se pueden encontrar muchos diferentes estilos de establecer objetivos. El aspecto crítico es estar consiente de qué será medido, y como, cuando se monitorea y se evalúa

el proyecto. El abordaje LFA a la planificación de proyectos provee una descripción lógica de paso a paso de los objetivos y de cómo se relacionan el uno con el otro. La matriz de proyectos de LFA se mencionó anteriormente en la página 24.

Aquí hay un ejemplo para usted para su consideración. La meta final del proyecto de ejemplo es:

- o contribuir a la mejoría de la salud y del bienestar de la comunidad meta, dentro de tres meses.

Actuando como la única agencia u organización nuestra capacidad para realizar esto es limitada por lo que debemos enfocarnos en un objetivo específico intermediario:

- o mejoramiento de las prácticas de higiene de la comunidad meta dentro de tres meses.

Para lograr estas metas, es necesario tener tres agrupaciones de 14 productos meta:

1. Un marco institucional de apoyo deberá estar en funciones dentro de un mes.
2. La población meta deberá tener conocimiento y la manera de mejorar sus propias practicas de higiene dentro de tres meses.
3. Acceso a, y uso seguro de, letrinas y servicios para lavarse las manos y fuentes seguras de agua dentro de tres meses.

Para lograr estos, es necesario tener tres agrupaciones de 14 actividades. Cada agrupación corresponde a uno de los productos:

Actividades relacionadas al primer objetivo del producto:

- 1.1 El plan de promoción de higiene de la comunidad preparado hasta

la segunda semana e implementado en conjunto con funcionarios del gobierno de destino, líderes de la comunidad, y otros socios del proyecto.

- 1.2 Identificar y capacitar a una persona de recurso por cada 15,000 habitantes, dentro de dos semanas y en higiene participativa y para la supervisión de los facilitadores de la comunidad.
- 1.3 Identificar y capacitar a un facilitador de la comunidad por cada 1,000 personas en la promoción de higiene participativa dentro de tres semanas.
- 1.4 Llevar a cabo análisis de las partes interesadas, identificar enlaces y desarrollar mecanismos efectivos de coordinación entre todas las partes interesadas hasta la tercera semana.
- 1.5 Desarrollar hasta la tercera semana un sistema de información basado en la comunidad a ser pulido a lo largo de tres meses.

Actividades relacionadas al segundo objetivo del producto:

- 2.1 Información para evaluar necesidades es recolectada durante la primera semana, analizada y discutida con las partes interesadas para la tercera semana.
- 2.2 Campaña de educación de higiene llevada a cabo en la segunda y tercera semana sobre el tema único más importante de higiene.
- 2.3 Diseñar, preensayar e imprimir herramientas participativas y materiales para el final del primer mes.
- 2.4 Diseño de la capacitación del personal de recurso para la

segunda semana y la capacitación de facilitadores para la tercera semana en apoyo de las actividades de promoción de higiene participativas.

- 2.5 Enlazar con funcionarios gubernamentales en educación, con escuelas y maestros locales para la capacitación e incorporación de conocimiento de higiene dentro de escuelas y con niños de edad escolar dentro del primer mes.

Actividades relacionadas al tercer objetivo del producto:

- 3.1 Preparación de tres opciones de diseño para letrinas con servicios de lavado de manos, fuentes de agua y diseño de puntos de agua conjuntamente con representantes de la comunidad para la cuarta semana.
- 3.2 Identificación y capacitación de artesanos (un albañil, un carpintero por cada 1,000 personas) para la construcción de letrinas, servicios para el lavado de manos, fuentes de agua y puntos de agua dentro del primer mes.
- 3.3 Desarrollo de letrinas y de sistemas de administración de puntos de agua con los grupos usuarios durante el período de construcción.
- 3.4 Identificación y capacitación de los cuidantes de las letrinas comunales y los cuidantes de los puntos de agua durante el período de construcción.

Hemos insertado estos resúmenes dentro del marco del proyecto de ejemplo al final de este capítulo en la columna titulada *Resumen Narrativo*.

Indicadores mensurables

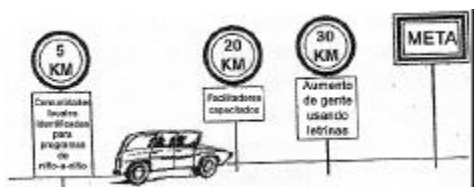
Ahora es importante determinar una manera de medir el grado en que las metas y los objetivos están siendo logrados. Para hacer esto necesitamos definir indicadores para mostrarnos si las metas y los objetivos se están cumpliendo.

A primera vista parecería que tendría sentido que en un proyecto de promoción de higiene mediría los cambios en aquellos indicadores que miden salud: morbilidad y mortalidad. (De hecho, medir salud no es tan fácil, por eso tenemos tendencia a medir el número de personas enfermas o muertas!). La morbilidad y la mortalidad también resultan ser medidas imprecisas del éxito de las intervenciones de promoción de salud o higiene. Esto es debido principalmente a que son afectadas por muchas variables diferentes, y porque es extremadamente difícil obtener cifras exactas aislando los efectos. Por ejemplo, es difícil medir el efecto de proveer letrinas sobre la incidencia de diarrea porque la incidencia de diarrea puede también ser afectada por factores como la disponibilidad económica, educación, lluvias, higiene de alimentos, alimentación al seno materno, higiene personal, inmunidad individual, la aplicación de inmunizaciones, disponibilidad de agua limpia, y acceso a servicios de salud, etc.

Por lo tanto se ha vuelto aceptable usar indicadores sustitutos o indicadores intermedios del impacto sobre la salud, tal como el uso o presencia de letrinas, el uso o presencia de jabón para lavarse las manos, el uso de tapas para contenedores de agua y otros indicadores de prácticas. De esta manera las precondiciones para una buena salud se miden y se relacionan a la intervención en vez de tratar de inferir la efectividad de la intervención a través de los aumentos o las disminuciones en la incidencia de diarrea, por ejemplo. (No es necesario

demostrar que abastecimientos de agua, saneamiento y educación de higiene mejoradas tienen un efecto sobre la salud, porque investigadores ya han demostrado que lo tienen).

Las medidas del indicador que podrían ser relevantes a la actividad de capacitar a facilitadores podrían ser el número de facilitadores seleccionados y capacitados para una fecha en particular, evidencia de su aprendizaje, y evidencia de su capacidad de facilitar el aprendizaje de otras personas.



Los indicadores que podrían utilizarse para medir el objetivo del proyecto de involucrar a la comunidad en todas las actividades del proyecto (diseño, designación del sitio, construcción, operación y mantenimiento de actividades técnicas y de promoción) incluye la asistencia de la comunidad a las reuniones, número de sesiones de promoción de higiene realizadas, auto-calificación de los participantes del grado de su participación e involucramiento, el establecimiento de objetivos por varios grupos en la comunidad, y acciones emprendidas para cumplir estos objetivos. Al evaluar el grado de participación también será importante para el proyecto mantener registros de quiénes participaron, quiénes no lo hicieron, y las razones por su participación o por su abstención de la participación para identificar maneras de mejorar el involucramiento de la gente.

En nuestro ejemplo de un marco lógico de proyecto en este capítulo, algunos de los indicadores están escritos como metas específicas, por ejemplo "100% de las personas con acceso a letrinas sanitarias y a puntos de agua dentro de tres meses". Para calcular el grado en que se ha logrado esto

podemos comparar el porcentaje de personas que utilizan letrinas al inicio del proyecto (línea de base) con el porcentaje de personas que utilizan las letrinas después de seis meses. Una forma de medir estos indicadores tendrá que ser acordada para que, cuando sean contadas en diferentes momentos por diferentes personas, provean una comparación confiable.

Medios de verificación

Los medios de verificación son las maneras o los métodos en que se miden los indicadores. Estos métodos son los mismos que esos utilizados para obtener los datos de la línea de base y por lo tanto podrían ser interactivos o extractivos o una combinación de ambos.

Los métodos interactivos podrían incluir discusiones con grupos de enfoque, el uso de cuadros de bolsillo, mapeo y otras técnicas de antropología aplicada y de investigación participativa. Es vital que la información recolectada de esta manera sea incluida en los registros del proyecto.

Métodos más extractivos son las encuestas, cuestionarios y observación directa. Estos métodos pueden todos hacerse más participativos involucrando a los beneficiarios en la recolección de datos y asegurando una retroalimentación apropiada en una forma que pueda ser fácilmente comprensible para diferentes grupos en la comunidad. Estos métodos se han explorado más a fondo en el capítulo sobre evaluación y en la sección Herramientas para la Recolección de Datos que se encuentra en el Apéndice.

Supuestos

Nunca existe una certeza absoluta de que los productos del proyecto resulten en la realización de las metas intermedias o que las metas intermedias conduzcan a la meta final. Al trabajar con proyectos hacemos supuestos en

cuanto al grado de incertidumbre entre estos niveles de objetivos. Mientras más baja sea la incertidumbre, más fuerte será el diseño del proyecto. Supuestos que no son claros o están equivocados probablemente han causado que más proyectos fracasen que actividades sean implementadas inadecuadamente. Para asegurar que los supuestos han sido considerados, se incluye una columna para ellos en la matriz LFA. Estos 'supuestos' se relacionan a eventos, condiciones o decisiones importantes que están fuera del control del proyecto pero que son condiciones necesarias para lograr el producto, propósito o meta. Al definir estos supuestos y riesgos, su importancia puede ser analizada y formas de manejar sus efectos de manera activa se pueden incorporar al diseño y a la implementación del proyecto. Los supuestos necesitan ser re-examinados durante diferentes etapas del proyecto para proteger el futuro a largo plazo del proyecto.

En nuestro ejemplo, hemos supuesto que la paz y la estabilidad van a continuar en el área del asentamiento y que los líderes de la comunidad van a proveer un fuerte apoyo. Sin estabilidad y sin apoyo político, la meta intermedia no va alcanzar la meta final como planeado. Sin embargo, si el proyecto se lleva a cabo como se planeó y existe estabilidad y apoyo, entonces tenemos confianza de que la salud y el bienestar de la población meta habrá mejorado dentro de 3 meses. Igualmente, suponemos que tendremos la capacidad de reclutar personal/voluntarios, que estos tendrán acceso a la comunidad, y que la comunidad meta tendrá permiso para construir estructuras semi-permanentes en áreas designadas; solamente entonces tenemos confianza de que el propósito de prácticas de higiene mejoradas se lograrán. Cada objetivo no necesita tener una suposición. Algunas supuestos van a cubrir más de un objetivo. Unos planes

bien pensados dejarán menos al azar y harán menos supuestos. En el primer cuadro, la parte de supuestos en la esquina superior derecha se ha dejado en blanco en la ausencia de una supermeta del proyecto.

Marco del proyecto

A lo largo de este manual nos hemos referido al modelo LFA de planificación de proyectos. La principio básico del abordaje LFA es de formular objetivos altamente específicos para un proyecto basados en el análisis de todos los factores involucrados por todas las partes interesadas. Los indicadores apropiados pueden entonces ser seleccionados en base de los objetivos definidos. El monitoreo regular de los indicadores seleccionados provee los datos brutos para la evaluación de proyectos, y permite que los objetivos e insumos se ajusten a medida que se va obteniendo experiencia. Cuando se emplean técnicas de evaluación participativas, ajusten pueden ser realizados rápidamente a todos los niveles, con muchas correcciones simples siendo implementadas directamente por las comunidades involucradas.

Una guía de un marco lógico para este modelo de planificación se puede encontrar en la página 24. A primera vista podría parecer complicada; sin embargo, una vez que usted se concentra en trabajar las metas, objetivos, y mediciones para su propio proyecto, el proceso se hará más fácil. También hemos insertado el siguiente ejemplo para ayudarle a aplicar un abordaje LFA a su propia situación, y desarrollar metas y objetivos junto con los beneficiarios. Hemos diseñado nuestro marco lógico para un proyecto de promoción de higiene en un campamento de refugiados durante la etapa aguda de una emergencia, abarcando hasta la etapa intermedia. El marco lógico de ejemplo se puede encontrar de las páginas 57-59.

En un ambiente más estable, tal como el que permite la fase de rehabilitación, se pueden aplicar diferentes metas y objetivos. Por ejemplo, no habría necesidad de lanzar una campaña de educación de higiene (actividad 2.2) para lograr controlar la tasa de mortalidad, y la construcción de letrinas podría enfocarse al nivel familiar en vez de servicios comunales con los cuidantes desde el inicio del proyecto.

Focalizando

Habiendo formulado ya los objetivos, usted ahora tiene que decidir quien es la gente clave sobre la cual se va a enfocar, quiénes van a actuar como intermediarios, con quién puede trabajar y cómo lo va a hacer.

La práctica de enfocarse en grupos específicos es un abordaje común a la pregunta de cómo destinar recursos escasos. Muchos programas de atención de salud primaria toman la decisión de intervenir solamente en áreas seleccionadas tales como salud materno-infantil o SIDA basado en que esto representa el uso más eficaz de estos recursos. Agua y saneamiento también se enfocan en un área específica de intervención con la meta final de que esto va a mejorar la salud de la gente. Sin embargo, hay limitaciones a este abordaje. Al definir sus áreas de intervención, una agencia limita su capacidad de responder a necesidades definidas por la comunidad. “El hecho de enfocarse puede que no sea una base suficiente sobre la cual comprender o intervenir en las complejidades de la vida de la gente” (Oxfam, 1995a). La gente es parte de un proceso social dinámico; llevan vidas interdependientes. Siempre se deberá hacer un intento de evaluar el contexto más amplio y las implicaciones que las acciones e intervenciones podrán tener sobre todas las partes interesadas, y acordar a todos los miembros de la comunidad el derecho de participar.

Focalizarse en quien

Los proyectos son más eficaces si se enfocan en un número pequeño de mensajes claves hacia audiencias metas específicas. Esto concentra los recursos y aumenta las oportunidades de que un cambio de comportamiento ocurrirá. Las madres a menudo son designadas como *la audiencia meta primaria* para educación en higiene porque usualmente son las que llevan a cabo las prácticas riesgosas de higiene. Las mujeres también son vistas como las que tienen más influencia en el ambiente familiar y usualmente son las principales encargadas de cuidar a los niños pequeños. Aunque enfocarse en las madres es útil para influir en cambios a nivel del hogar, también es necesario involucrar a su familia inmediata y a otras personas en torno a ellas quienes influyen en sus prácticas (ya sea positivamente o negativamente). Estas personas algunas veces son descritas como *la audiencia meta secundaria*. Es también importante enfocarse en las partes interesadas que tienen que respaldar y apoyar al proyecto, tales como los líderes de la comunidad, las agencias, funcionarios del gobierno de destino, etc. Algunas veces se refiere a estos como *la audiencia meta terciaria*.

Continuado en la siguiente página

Ejemplo de un marco lógico para una situación de emergencia – desde la fase aguda a la intermedia

Resumen Narrativo	Indicadores Mesurables	Medidas de Verificación	Supuestos Importantes
<p>Meta Final Contribuir a la mejoría de la salud y el bienestar de la comunidad meta dentro de 3 meses</p>	<p>Dentro de un período de tres meses:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Reducir la tasa bruta de mortalidad a menos de 1 por 10,000 personas por día o Reducir las enfermedades relacionadas al agua y saneamiento en un 25% 	<ul style="list-style-type: none"> o Registros de pacientes ambulatorios o Registros de mortalidad de los enterradores 	
<p>Meta Intermedia Prácticas de higiene mejoradas de la comunidad meta dentro de tres meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Áreas dentro de un radio de 20 metros de todas las viviendas libres de excretas dentro de un mes o El 100% de las personas con acceso a letrinas sanitarias y a puntos de agua dentro de tres meses o El 75% de las personas lavando sus manos con jabón después de la defecación o de limpiar niños dentro de 3 meses 	<ul style="list-style-type: none"> o Los informes de los paseos exploratorios y de ejercicios de información estructurados o Discusiones con grupos de enfoque o Sistema de información basado en la comunidad (incluyendo formularios para monitoreo de familias) 	<ul style="list-style-type: none"> o Paz y estabilidad continúan en el área del asentamiento o Fuerte apoyo provisto por los líderes de la comunidad
<p>Productos El marco institucional de apoyo funcionando dentro de un mes</p> <p>La población meta tiene conocimiento y manera de mejorar sus propias prácticas de higiene dentro de 3 meses</p> <p>Acceso a, y el seguro de, servicios de letrinas y de lavado de manos y fuentes seguras de agua dentro de 3 meses</p>	<p>1.1 El número de personal de campo y administrativo está nombrado y funcionando cada mes</p> <p>2.1 La campaña de higiene de 14 días ha comenzado dentro de diez días</p> <p>2.2 Investigación para la campaña de mercadeo social se esta implementando al final del segundo mes</p> <p>2.3 Las actividades de promoción de higiene participativas están disponibles cada semana a todas las viviendas, y se realizan por facilitadores capacitados de la comunidad dentro del primer mes</p> <p>3.1 Los equipos de artesanos locales han sido capacitados en la construcción de servicios aprobados de letrinas y de lavado de manos y diseños de fuentes de agua dentro del primer mes</p> <p>3.2 Una razón de 20 personas por letrina sanitaria y un máximo de 250 personas por punto de agua se ha logrado antes del tercer mes</p> <p>3.3 Los asistentes están capacitados y están operando para completar la construcción en razón de uno por 20 puestos de letrinas y dos por punto de agua</p>	<p>1.1 Listas del personal y los registros de planillas, la satisfacción de los procesos de promoción de higiene y de los resultados como vistos por el personal, representantes de la comunidad y por funcionarios del gobierno de destino</p> <p>2.1 Registros de adquisición y abastecimientos para materiales de campaña, el informe mensual, discusiones con grupos de enfoque</p> <p>2.2 Discusiones con grupos de enfoque, entrevistas con informantes claves, pruebas de comportamiento</p> <p>2.3 Registros y las evaluaciones de las capacitaciones de los facilitadores de la comunidad, sistemas de información basados en la comunidad, registros de adquisición, y distribución de material participativo, observaciones</p> <p>3.1 Registros de capacitación, diseños para servicios de letrinas y lavado de manos, diseños de fuentes de agua</p> <p>3.2 Observaciones, mapas de la comunidad, firmas de los grupos usuarios al recibir letrinas</p> <p>3.3 Sistema de información basado en la comunidad, observaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Los procedimientos para reclutar no van a estorbar los nombramientos o Capaz de tener acceso suficiente a toda la población meta o Acceso mejorado va a estimular prácticas de higiene mejoradas

Ejemplo de un marco lógico para una situación de emergencia – desde la fase aguda a la intermedia

Resumen Narrativo	Indicadores Mesurables	Medidas de Verificación	Supuestos Importantes
Actividades			
1.1 El plan de promoción de higiene de la comunidad estará preparado para la segunda semana e implementado en conjunto con los funcionarios del gobierno de destino, líderes de la comunidad, y otros socios del proyecto	1.1.1 Aprobación del plan y presupuesto por los funcionarios del gobierno de destino, los representantes de la comunidad, y otros socios del proyecto antes de la tercera semana	1.1.1 Las firmas oficiales en el plan y presupuesto de parte del gobierno de destino, representantes de la comunidad y otros socios del proyecto, la liberación del presupuesto, informes de actividad y de gastos	o Los funcionarios del gobierno de destino continúan apoyando a la comunidad meta
1.2 Identificar y capacitar a una persona de recurso por cada 15,000 personas para la tercera semana, en promoción de higiene participativa y en la supervisión de facilitadores de la comunidad	1.2.1 El número de personas de recurso capacitado dentro de la primera semana 1.2.2 Un número de personas de recurso trabajando eficazmente cada semana	1.2.1 Registros del proyecto, material de capacitación, evaluaciones de capacitación por entrenadores y participantes 1.2.2 Registros del proyecto, sistema de información basado en la comunidad	o Las personas adecuadas están disponibles como personas de recurso
1.3 Identificar y capacitar a un facilitador de comunidad por cada 1,000 en promoción de higiene participativa para la cuarta semana	1.3.1 El número de facilitadores es seleccionado por la comunidad y capacitado dentro de tres semanas 1.3.2 El número de facilitadores comunitarios en salud operando eficazmente cada semana	1.3.1 Registros del proyecto, evaluaciones de capacitación por entrenadores y participantes 1.3.2 Registros del proyecto, sistema de información basado en la comunidad	o Las personas adecuadas disponibles como facilitadores en la comunidad y para niños
1.4 Llevar a cabo análisis de las partes interesadas, identificar enlaces, y desarrollar mecanismos de coordinación efectivos entre todas las partes interesadas para la tercera semana	1.4.1 La lista de las partes interesadas y de sus intereses, esquema para coordinación de las partes interesadas clave para mediados del primer mes 1.4.2 El número de reuniones llevadas a cabo, número de partes interesadas representadas y acuerdos logrados cada mes	1.4.1 Informe de análisis de las partes interesadas, esquema de mecanismos de coordinación 1.4.2 Actas de reuniones, registro de asistentes, excusas por ausencia	o Las partes interesadas están preparadas para invertir tiempo y recursos para el bien común.
1.5 Desarrollo de un sistema de información basado en la comunidad para la tercera semana y perfeccionamiento del sistema durante las siguientes semanas	1.5.1 Sistema para recoger y recolectar información de la comunidad antes del segundo mes sobre: o Condición y uso de los servicios de agua, saneamiento, e higiene. o Prácticas de lavado de manos o Influencia de la comunidad en decisiones sobre agua, saneamiento e higiene	1.5.1 Un sistema de fichas para pagar a los cuidantes de las letrinas, clasificación de satisfacción de los servicios, formularios para monitoreo de familias, discusiones de grupos de enfoque, observaciones estructuradas, buzón de sugerencias, etc.	o La comunidad está dispuesta a participar en la recolección de información a largo plazo y en análisis
2.1 Información de la evaluación de necesidades deberá ser colectada en la primera semana, analizada y discutida con las partes interesadas clave para la tercera semana	2.1.1 Número de reuniones llevadas a cabo e informantes clave conocidos dentro de la primera semana 2.1.2 Número de cuadros y figuras preparadas, número de discusiones/dramas sobre hallazgos para la tercera semana	2.1.1 Registros del proyecto, registros de discusiones de la comunidad, mapas y matrices de clasificación 2.1.2 Tablas, figuras, registros del proyecto	o Capaz de recolectar información válida y desarrollar planes para el beneficio de la comunidad
2.2 Investigación de mercadeo social planeada para la sexta semana con las partes interesadas claves, pruebas de comportamiento siendo implementados para el segundo mes y campañas de mercadeo social diseñados para el final del tercer mes	2.2.1 Miembros de reuniones llevados a cabo e informantes claves conocidos dentro de las primeras seis semanas 2.2.2 Comentaristas de los participantes de las pruebas de comportamiento 2.2.3 Desarrollar campañas estratégicas de mercadeo social	2.2.1 Registros del proyecto, registros de discusiones de la comunidad 2.2.2 Registros del proyecto 2.2.3 Documento estratégico, cobertura de medios masivos	o Necesidad de aumentar la aceptabilidad social de comportamientos de higiene mejorados

Ejemplo de un marco lógico para una situación de emergencia – desde la fase aguda a la intermedia

Resumen Narrativo	Indicadores Mesurables	Medidas de Verificación	Supuestos Importantes
<p>2.3 Campaña de educación en higiene realizada en la segunda y tercera semana sobre el tema singularmente más importante de higiene</p> <p>2.4 Diseño, pre-ensayo, e impresión de las herramientas de promoción de higiene participativa y los materiales a final del primer mes</p> <p>2.5 Diseño de la capacitación de personas recurso para la segunda semana y capacitación de facilitadores para la tercera semana en apoyo de las actividades de promoción de higiene participativa</p> <p>2.6 Enlace con funcionarios gubernamentales en educación, escuelas locales y maestros para capacitación e incorporación del conocimiento de higiene dentro de escuelas y con niños de edad escolar dentro del primer mes</p> <p>3.1 Preparación de tres opciones de diseño de letrinas con servicios para lavado de manos, fuentes de agua y diseños de puntos de agua en conjunto con representantes de la comunidad para la cuarta semana</p> <p>3.2 Identificación y capacitación de artesanos (un albañil, un carpintero por cada 1,000 personas) en la construcción de letrinas, servicios de lavamanos, fuentes de agua y puntos de agua.</p> <p>3.3 Desarrollo de letrinas y sistemas de administración de puntos de agua con grupos usuarios durante el período de construcción</p> <p>3.4 Identificación y capacitación de los cuidantes de letrinas comunales y cuidantes de puntos de agua durante el período de construcción</p>	<p>2.3.1 El número de mensajes desarrollados y afiches impresos dentro de la primera semana</p> <p>2.3.2 Número de trabajadores de la campaña reclutados y capacitados, afiches exhibidos, anuncios hechos y obras de teatro-calle realizados cada día en las primeras tres semanas</p> <p>2.4.1 Número de herramientas desarrolladas y paquetes de herramientas impresas durante el primer mes</p> <p>2.5.1. Material de capacitación desarrollados e impresos para personas de recursos para la segunda semana</p> <p>2.5.2 Material de capacitación desarrollado e impreso para facilitadores dentro de la tercera semana</p> <p>2.6.1 Número de reuniones realizadas, actividades propuestas, y programa dentro de tres semanas</p> <p>2.6.2 Capacitación a maestros y facilitadores de niños en PLA y abordajes de niño a niño dentro el primer mes</p> <p>3.1.1 Tres diseños de letrinas con servicio de lavamanos, fuentes de agua y puntos de agua producidos para la tercera semana</p> <p>3.1.2 Diseños revisados y ajustados con insumos de la comunidad para la cuarta semana</p> <p>3.2.1 Número y localización de artesanos identificados para la tercera semana</p> <p>3.2.2 Número de artesanos capacitados en cada servicio de construcción para la cuarta semana</p> <p>3.3.1 Identificación de problemas potenciales con el uso de letrinas y fuentes de agua y mantenimiento dentro de la primera semana</p> <p>3.3.2 Identificación de soluciones en administración de letrinas y agua que encaran los mayores problemas identificados para la cuarta semana</p> <p>3.4.1 Identificación y selección por la comunidad de cuidantes de letrinas y puntos de agua para la cuarta semana</p> <p>3.4.2 Capacitación de cuidantes durante el período de construcción</p>	<p>2.3.1 Registros del proyecto, afiches y mensajes modelo, registros de gastos</p> <p>2.3.2 Registros del personal, registros de capacitación, fotografías de actividades de campaña</p> <p>2.4.1 Paquete de herramientas modelo, registros de gastos</p> <p>2.5.1 Registros del proyecto, material de capacitación modelo, registros de gastos</p> <p>2.5.2 Registros del proyecto, materiales de capacitación de facilitadores, registros de gastos</p> <p>2.6.1 Registros del proyecto, programas y actividades del proyecto</p> <p>2.6.2 Materiales de capacitación, evaluación de la capacitación por participantes y capacitadores</p> <p>3.1.1 Diseñar dibujos</p> <p>3.1.2 Comentarios de los revisadores, registros de las actividades de votación con las cartas de bolsillo, comentario de los usuarios</p> <p>3.2.1 Lista de nombres y direcciones de los artesanos</p> <p>3.2.2 Material de capacitación y letrinas de demostración construidas, registro de capacitación de cuidantes, evaluación de capacitación por los participantes y capacitadores</p> <p>3.3.1 Discusiones de grupos de enfoque, ejercicios de clasificación</p> <p>3.3.2 Discusiones de grupos de enfoque, planes para un sistema de administración, sistema de remuneración para participantes</p> <p>3.4.1 Lista de participantes, documentos de acuerdo</p> <p>3.4.2 Material de capacitación, informe de evaluación de la capacitación por parte de los participantes y capacitadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La fase aguda de una emergencia requiere una campaña de educación de higiene intensiva para controlar la mortalidad • Personas que van a servir como un recurso y los facilitadores requieren nuevos materiales para influir en la comunidad • Niños serán influenciados en la escuela y van a influir a sus familias en sus hogares • Se ha identificado la necesidad de diseños mejorados para la eliminación de excretas y de servicios de abastecimiento de agua • Artesanos requeridos para construir instalaciones • Construcción de instalaciones es aceptable para la comunidad y el gobierno de destino • Se ha acordado la necesidad de que haya cuidantes de las letrinas y de los puntos de agua

Como focalizar

Es importante considerar como va a tener acceso a cada una de estas audiencias meta. Las preguntas en el siguiente cuadro pueden ser útiles para decidir quiénes son las audiencias meta y cómo llegar a ellos:

Puntos a considerar en cuanto a audiencias meta

- ¿Quiénes son los miembros de cada grupo de audiencia?
- ¿Dónde están?
- ¿Cuántos son?
- ¿Qué idiomas hablan?
- ¿Quién escucha a la radio o mira televisión regularmente?
- ¿Qué proporción de ellos puede leer?
- ¿Leen periódicos?
- ¿A qué organizaciones y grupo pertenecen?
- ¿Qué canales de comunicación les gustan y le son confiables?

Curtis, V., Kanki, B., 1998

Al llevar a cabo sesiones de grupo con la comunidad es importante apreciar de que las mujeres no siempre se sientan cómodas expresando sus opiniones en compañía mixta. Deberían de establecerse oportunidades de comunicarse con las mujeres en ambientes donde ellas se sientan cómodas. El organizar sesiones en lugares que son fácilmente accesibles a las mujeres y en momentos adecuados en su cronograma ocupado de trabajo va a aumentar la probabilidad de que participen. Puede que sea necesario obtener el apoyo de hombres influyentes de la comunidad para que esto suceda, por lo tanto ellos deberán tener un buen entendimiento de los objetivos del proyecto si van a ayudar a sobreponer cualquier resistencia local a la participación de las mujeres.

El focalizar a los niños como un grupo separado es considerado importante por un número diferente de razones. Los

niños a menudo constituyen aproximadamente el 50% de la población de la comunidad y son los miembros de la comunidad más vulnerables en términos de susceptibilidad a enfermedades diarreicas. Además a menudo están fuertemente involucrados en las rutinas domésticas y en cuidado de sus hermanos y hermanas menores. Tienen oportunidades de influir la conducta de otros miembros de la familia, y también serán la próxima generación de padres. Hacer que aprender sea divertido, práctico y apropiado para su etapa de desarrollo usualmente los va a animar a ser participantes dispuestos y en última instancia va a aumentar su potencial de ser mejores cuidadores y más después, mejores padres.

Las actividades sugeridas están delineadas más adelante, en el capítulo de Implementación. Usted pueda decidir en un plan de mercadeo social para alcanzar a las audiencias secundarias y terciarias meta para aumentar el estatus social de la higiene mejorada en la comunidad entera. Esto puede incluir emisiones de radio en la noche para alcanzar a familias, y reuniones públicas con una presentación teatral o en video para alcanzar a la audiencia terciaria meta. Puede que recursos adicionales necesiten enfocarse sobre la audiencia meta primaria en actividades que son mas participativas e intensivas. Esto puede incluir actividades de niño a niño en escuelas, y visitas al hogar y actividades participativas de aprendizaje de higiene para mujeres. Capacitación, apoyo y supervisión de facilitadores y supervisores serán necesarios. También puede que habrá la necesidad de incluir a los artesanos de letrinas y fuentes de agua en el mercadeo activo de sus servicios hacia la comunidad. Cada una de estas actividades requerirá monitoreo y revisión continua para medir el nivel de las prácticas que están en proceso de cambiar en la dirección de los objetivos del proyecto.

Focalizarse en qué

Las heces son la fuente principal de patógenos diarreicos. Las practicas que paran la contaminación del ambiente domestico a través de material fecal es esencial, especialmente para niños. Las prioridades de salud publica en cuanto a proyectos de promoción de higiene probablemente van a incluir el lavado de manos con jabón después de tener contacto con heces y la eliminación segura de heces, especialmente las heces de niños, preferiblemente en letrinas.

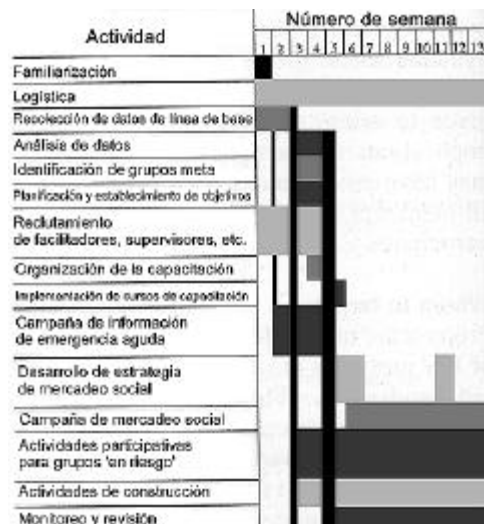
Practicas que son potencialmente 'riesgosas' tienen que ser documentadas y su frecuencia tiene que ser evaluada. Practicas que ocurren a menudo y que permiten material fecal en el ambiente domiciliario probablemente van a ser practicas importantes a enfocar para realizar cambio. La identificación de practicas 'seguras' para remplazar practicas riesgosas debería ser un proceso desarrollado en colaboración con la comunidad.

Planes de Acción

Una vez que las metas globales del proyecto y los planes han sido preparados, los detalles de qué es lo que se debería hacer, por quién, y cuándo, tendrán que planearse en detalle. Ciertas actividades tendrán que ser llevadas a cabo primero antes que otras sean posibles. La identificación de estas se conoce como *el análisis de la vía crítica*.

Líneas negras y gruesas dibujadas en un cuadro Gantt indican que las otras actividades no pueden empezar hasta que hasta que la línea haya llegado a ese punto.

En nuestro ejemplo es esencial conocer a los líderes locales como parte del proceso de familiarización antes de que se pueda iniciar cualquier otro trabajo del proyecto. De la misma manera, la recolección de datos de línea de base deberá realizarse antes de analizar los



datos y establecer los objetivos. El reclutamiento de los facilitadores deberá hacerse antes de que se pueda llevar a cabo la capacitación. La identificación de maneras de trabajar con la comunidad solamente se puede hacer después del reclutamiento y la capacitación de los facilitadores comunitarios, de tal manera que ellos dirigen la forma de las actividades del proyecto después de que han recibido su capacitación. En una emergencia aguda, una campaña de información de dos semanas podría iniciarse antes de esto, pero sin alguna información de línea de base, el foco de la campaña puede resultar inapropiado y mucho del esfuerzo desperdiciado.

Implementando los planes

No hay una ruta fácil para establecer metas y objetivos. Requiere tiempo para que usted mismo las trabaje, y para que les trabaje junto con otras partes interesados del proyecto - incluyendo el personal del proyecto, trabajadores del gobierno, representantes de la comunidad de refugiados y comunidad de destino, y así sucesivamente. Entre todos, deberá haber negociación y compromiso hasta que todos ustedes estén satisfechos con la dirección en la que va el proyecto. El siguiente capítulo trata cómo implementar un proyecto de promoción de higiene en una situación de emergencia.

Implementación – ¿Cómo Llegamos Ahí?

EN LOS CAPÍTULOS ANTERIORES hemos tratado el tema de evaluación de la situación y de actividades de planificación del proyecto. No es posible ofrecer un plano para establecer un proyecto de promoción de higiene porque las situaciones, metas y objetivos varían. Esta sección reconoce la necesidad de actuar con flexibilidad y ofrece ejemplos e ideas de implementación que podrán ser adaptadas para ajustarse a sus circunstancias locales. En esta sección vamos a discutir el amplio rango de actividades que son posibles dentro de un proyecto de promoción de higiene. Una lista de posibles actividades de promoción de higiene en una situación de emergencia está descrita en el siguiente cuadro:

Posibles actividades de promoción de higiene en situaciones de emergencia

- Selección, capacitación y administración de trabajadores de campo y voluntarios
- Enlace y negociación con la comunidad y otras partes interesadas
- Recolección de información y análisis
- Campañas a través de medios masivos y mercadeo social y educación
- Organización de operaciones y sistemas de mantenimiento para el abastecimiento de agua y servicios públicos de salud
- Acciones prácticas como organización social, distribución de herramientas y materiales, desarrollo de pequeños negocios y proveer centros para mujeres y niños

Este rango extenso de actividades requiere un rango igualmente extenso de destrezas que deberán estar disponibles en el equipo de trabajadores de promoción de higiene. Esto hace que la selección, capacitación y administración del personal de promoción de higiene sea un complemento crítico de las actividades de promoción de higiene, especialmente en ambientes de trabajo estresantes que se encuentra en contextos de emergencia.

Selección de Trabajadores de Campo

¿Con quién trabajar?

La identificación de los individuos clave y de las estructuras organizadas con las cuales se podrá trabajar será una de las primeras actividades que necesita emprender el proyecto. Las estructuras existentes podrán incluir iglesias, mezquitas y grupos juveniles, asociaciones de mujeres, maestros, asistentes en salud y trabajadores de extensión al igual que grupos involucrados con servicios públicos de salud o agua y saneamiento. En campamentos de refugiados esto podría

En Kenya, los comités de las comunidades fueron responsables de la distribución de alimentos de asistencia. Los comités estaban compuestos de seis hombres y seis mujeres. Ellos eran altamente respetados por las comunidades y actuaban como un vehículo para pasar información de las comunidades al proyecto y del proyecto a las comunidades.

Programa de Distribución de Alimentos Garissa, CARE, 1998 (en conversación)

también incluir los cuidantes de los puntos de agua públicos y de áreas de defecación.

Cuando las comunidades se han fragmentado, el proyecto de promoción de higiene puede por sí mismo ayudar a reunir a los miembros de la comunidad para colaborar en actividades que perciben como importantes.

La extensión hasta la cual los proyectos deberán colaborar con las estructuras existentes requiere consideración especial. Otras organizaciones que trabajan en programas de desarrollo que han estado trabajando localmente o con la población de refugiados pueden proveer puntos de vista útiles. ¿El proyecto proveerá un grupo de facilitadores comunitarios diferentes de aquellos que van a trabajar al lado de organizaciones existentes? ¿O el proyecto va a optar por un abordaje más integrado, es decir, capacitando y apoyando a los asistentes locales en salud o los trabajadores de extensión para que operen como facilitadores de la comunidad? Las ventajas y desventajas de incorporar asistentes comunitarios de salud en actividades de un proyecto comunitario necesitan ser identificadas. Haciendo una lista de las ventajas y desventajas en un cuadro puede ayudarle a decidir. Un ejemplo se ha preparado y se muestra en el cuadro que aparece en la siguiente página. Habiendo hecho una lista de estas consideraciones, las ventajas y las desventajas podrán ser consideradas y se tomará una decisión. Si se considera que las ventajas de trabajar a través de estas personas son mayores que las desventajas, entonces se deberá hacer todo el esfuerzo posible para informar e involucrar esas otras personas sobre el trabajo del proyecto. Será importante que no se dupliquen servicios y asegurarse de que todo mundo obtiene la misma información exacta. Si no es posible trabajar directamente con otras estructuras locales, se podrán explorar maneras indirectas de ofrecer apoyo y

colaboración. Por ejemplo, la realización de un breve taller para los planificadores locales de salud y agua/saneamiento en el ámbito de los objetivos del proyecto asegura su interés en el proyecto y puede abrir otras áreas de cooperación. El compartir materiales del curso o proveer afiches para los maestros o para el personal de la clínica puede ser otra forma de extender el apoyo para el proyecto.

Efectos de la incorporación de asistentes en salud ya existentes en la comunidad	
Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ya están capacitados y entienden cómo se lleva a cabo la transmisión de enfermedades 	<ul style="list-style-type: none"> ○ No están familiarizados con abordajes participativos
<ul style="list-style-type: none"> ○ Experiencia en trabajo de alcance a la comunidad utilizando una variedad de métodos de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> ○ La promoción de higiene puede que no sea una prioridad de manera que el impacto potencial en los objetivos del proyecto podría perderse
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pueden incorporar la higiene en un concepto más amplio de salud y explorar otros temas de salud, tales como alimentación infantil y nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> ○ El trabajo curativo puede impedirle dedicar tiempo a la promoción de higiene
<ul style="list-style-type: none"> ○ Más sostenibles porque ya son parte de una estructura que se espera que va a sobrevivir más allá del proyecto 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Va a hacer necesario que desaprendan estilos didácticos además de aprender un nuevo estilo

Niños y aprendizaje

Los niños no tienen la amplia experiencia de vida y de ideas analíticas de los adultos, por lo que sus ideas pueden ser más flexibles. A menudo son inquisitivos y disfrutan oportunidades de averiguar cosas por sí mismos. Las formas en que aprenden

van a depender de su etapa de desarrollo. Por ejemplo, bebés tratan de imitar y aprender por el ejemplo, niños niños crecen resultan capaces de acomodar ideas cada vez más complejas y abstractas. Entonces ¿cómo se puede involucrar a los niños en el proceso de promoción de higiene?



Los niños en la escuela son una “audiencia cautiva” y el aprendizaje sobre higiene podría estar integrada al vitae o incorporado en forma de proyectos específicos que lleguen hasta la comunidad y que forman un enlace efectivo entre los ambientes de aprendizaje de la escuela y del hogar.

Una serie de libros con historietas y libros de trabajo se desarrollaron en forma conjunta por el proyecto y el Misterio de Salud para ser usados en las escuelas de refugiados y en las escuelas primarias públicas. Estos libros fueron aceptados por el Ministerio de Salud y estaban destinados a ser usados como parte del programa nacional de educación de salud apoyado por UNICEF. Ningún otro programa existía en Azerbaijan.

Programa de Desplazados Azeri,
Oxfam, 1994

Cuando las escuelas no están funcionando o cuando muchos niños no asisten a la escuela, pueden ser el punto de enfoque en otro ambiente, por ejemplo, en la iglesia o grupo juveniles o quizás simplemente en los lugares a donde se reúnen a diario a jugar. Los adolescentes en particular son a menudo

pequeños disfrutan aprendiendo mediante juegos. A medida que los

muy influenciados por sus compañeros y pueden ser ayudados a que se vuelvan educadores efectivos del grupo de sus compañeros.

El abordaje de Niño-a-Niño reconoce el potencial de niños de poder cuidar el uno del otro y de aprender el uno del otro. Busca hacer que el aprendizaje sea divertido para los niños. Se les estimula a aprender mediante la experiencia y aplicar lo que aprenden en una manera práctica para mejorar las condiciones de higiene dentro de su propia familia y comunidad. Mediante el hecho de compartir y de ayudar el uno al otro, se vuelven más conscientes de su propia capacidad para mejorar su situación. Este abordaje de Niño-a-Niño puede ser implementado exitosamente en las escuelas y puede llegar a los que no están asistiendo mediante actividades realizadas en los hogares.

Trabajando con niños

Los siguientes consejos se han preparado para ayudarle a trabajar con niños:

Continuado en la siguiente página.

Trucos para trabajar con niños

- Comience poniéndose en contacto con los padres, los maestros y los líderes de la comunidad para discutir la idea del proyecto. Obtenga su permiso y colaboración y averigüe de ellos cuáles son los temas de mayor importancia en la comunidad.
- Trabaje con grupos de niños de edades similares e inclúyalos cuando esté decidiendo los temas que se van a cubrir. Niños de diferentes edades tendrán diferentes prioridades y diferentes capacidades de aprendizaje. Averigüe cuáles son sus experiencias e ideas, por ejemplo sobre el tema de diarrea. Utilice juegos, historias, discusiones y dibujos para ayudarles a entender y estimule un sentimiento de compartir y de aprender mediante la cooperación.
- Pídale a los niños que averigüen más sobre el tema hablando con sus familias y con otros miembros de la comunidad. Por ejemplo, pueden averiguar qué es lo que la gente cree en cuanto a las causas de la diarrea, cuántos resultan afectados por ella, y qué se puede hacer para prevenirla o tratarla.
- Ayúdele a los niños a compartir sus descubrimientos el uno con el otro y a diseñar actividades para ayudarles a encarar los problemas identificados. ¿Cómo pueden sobreponer problemas que podrían surgir al compartir esta información en el hogar y aplicarla de una forma práctica al cuidar a sus hermanos? ¿Qué formas podrían utilizar para comunicar lo que han aprendido a otros? Por ejemplo, inventándose canciones y juegos o haciendo afiches y teatros callejeros para llevar su mensaje.
- Revise las actividades y estimule a los niños a pensar cuál sería el éxito que han tenido y cómo podrían hacer las cosas en forma diferente la próxima vez.

- Decida cómo involucrar a los maestros y a los padres en evaluar el éxito del proyecto. Habrá muchas cosas de considerar a parte del impacto de la salud en los niños, como el efecto que tiene en su confianza como agentes de cambio y en la salud de otros miembros de la familia.

El reto presentado por un abordaje de Niño-a-Niño se encuentra en buscar maneras de hacer que la actividad de aprendizaje sea activa y constructiva para el niño y para su familia. Estimular a los niños a pensar, observar, experimentar e inventar puede hacer el aprendizaje divertido y puede ayudarles a aplicar lo que han aprendido en sus vidas diarias.

El siguiente cuadro da un ejemplo de una acción de niño a niño en un ambiente de emergencia.

Continuado en la siguiente página

Un proyecto en un campamento de refugiados en Goma estaba trabajando con miles de niños no acompañados y de diferentes edades de Ruanda. Había agua limpia disponible pero no era fácilmente accesible para los niños de menos de cinco años y el proyecto de construcción de las letrinas estaba teniendo un progreso muy lento. Muchos de los niños eran susceptibles a enfermedades a causa de mala nutrición. En agosto de 1994 hubo una epidemia de disentería bacteriana que fue seguida por un brote de diarrea no sanguinolenta. Un proyecto de tratamiento de carpa a carpa combinado con educación en salud se comenzó con la esperanza de que iba a limitar la diseminación de la enfermedad, pero tuvo un efecto muy pequeño. Se decidió abandonar este abordaje didáctico a la educación en salud e involucrar a los niños más activamente en el aprendizaje. Se les estimuló a que hicieran canciones y rimas en torno a la diseminación de la enfermedad y estas se presentaron en un concierto de grupo que fue difundido por la estación de radio UNHCR a otros campamentos. Dentro de una semana, la incidencia de enfermedades diarreicas había comenzado a caer y aunque el personal sabía que no podía probar que esto era el resultado de la canción de la disentería, ellos y los niños quedaron convencidos que el abordaje innovador de educación en salud había sido efectivo.

MERLIN, 1994
(informe interno)

¿Quiénes serán los facilitadores de la comunidad?

Los papeles centrales en los proyectos de promoción de higiene a menudo son los facilitadores de la comunidad. El éxito del proyecto depende de las destrezas y de las cualidades de esta gente. El proceso de selección para



buscar facilitadores es por tanto muy importante. El papel del facilitador de la comunidad es de trabajar con la comunidad en pequeños grupos, asegurando que todos los participantes tengan la oportunidad de presentar sus puntos de vista. Deberán ser capaces de identificar y de aclarar los puntos clave en la discusión, retar opiniones e ideas en ocasiones, ayudar a resolver desacuerdos, y mover el proceso hacia adelante de manera que la discusión lleve a la toma de decisiones y a la planificación e implementación de acciones apropiadas. Necesitarán tener una actitud positiva hacia la gente con la van a estar trabajando y facilitando.

La naturaleza precisa del papel del facilitador va a depender de la estructura del proyecto. Aquí se delinean dos opciones:

1. La comunidad selecciona a otros miembros de la comunidad para que trabajen directamente entre ellos después de que hayan completado un período de capacitación.
2. Los facilitadores son reclutados por el proyecto. Puede que sean o no miembros de la comunidad local y después de una capacitación inicial su papel podrá incluir la capacitación de miembros de la comunidad y de servir de enlace y para la organización de actividades con líderes de la comunidad.

Las destrezas y competencias requeridas por el facilitador dependerán de cómo está estructurado su papel. En el siguiente cuadro hay una lista de los criterios que un proyecto de emergencia consideró esenciales para seleccionar los facilitadores para trabajar con niños.

El número de personas requeridas para trabajar en el proyecto podrá variar. La Organización Mundial de Salud ha sugerido un facilitador de comunidad por cada 1,000 personas. Esta cifra

En un proyecto para personas desplazadas internamente en Azerbaijan, se estableció un componente de salud infantil. En cada campamento se nombraron tres o cuatro de los refugiados como facilitadores para implementar el trabajo de salud con los niños y uno de ellos era el líder. La selección del grupo fue el factor clave y a menudo fue difícil. Estos criterios ayudaron:

- *Personas con una potencia creativa (música, arte, manualidades),*
- *Capacidad de trabajar con niños, preferiblemente con antecedentes de maestro,*
- *Capacidad de organizar actividades.*
- *Capacidad de trabajar con paciencia (el temperamento calmado).*

Oxfam, 1994

también sería aplicable a los facilitadores de niños, es decir, 1 facilitador para niños por cada 1,000 niños. Los facilitadores probablemente trabajen mejor en parejas, por ejemplo, un hombre y una mujer facilitadores para una población de 2,000 personas. Los supervisores de estos facilitadores pueden probablemente apoyar y administrar un máximo de siete o ocho facilitadores de comunidad cada uno, es decir, un supervisor por cada 6-8,000 personas.

Requisitos de alfabetismo y conocimiento de números

Las mujeres miembros de la comunidad y que son respetadas en la comunidad pueden tener un precio considerable como formadoras de opinión y ejemplos en términos de sus propias prácticas de higiene. Tienen bastante experiencia de la vida y pueden ser comunicadores con confianza pero puede ser que sean analfabetas. Esto no debería prevenir las de hacer una contribución valiosa; la gente que no sabe leer ni escribir a menudo tiene una capacidad considerable para retener en memoria las cosas y su falta de experiencia en educación formal puede hacerlos más receptivos a métodos educativos participativos. Podrían explorarse los métodos de presentar informes que no involucren escribir (ejemplos de esto se incluyen pictogramas, como los que se muestran en la página 45). En algunos proyectos mujeres alfabetizadas y analfabetas trabajan juntas, cada una lleva a cabo las funciones que pueden hacer el mejor uso de sus destrezas.

Un facilitador que sea al mismo tiempo alfabetizado y educado puede tener más confianza para cubrir los aspectos de organización y enlace del papel y es más aceptable en esta capacidad para los líderes de la comunidad e individuos de otros sectores con los cuales tendría que colaborar. Si una evaluación cuantitativa es parte de la descripción de trabajo entonces el saber leer y escribir y conocer los números es una destreza necesaria.

Facilitadores hombres o mujeres

Las normas culturales podrían significar que los grupos mixtos resulten inaceptables. Aun si este no es el caso, es mejor asegurarse de que las mujeres no están inhibidas de participar y resultaría mejor hacer que mujeres trabajen con mujeres y que hombres trabajen con hombres. Esto no siempre es posible en una situación de

emergencia cuando la gente que habla el idioma local o los idiomas locales, el idioma del país de destino y el idioma internacional resulta vital. Muy a menudo son hombres jóvenes con niveles mayores de educación los que tienen destrezas más extensas en idiomas.

En los campamentos de Kilema y Hiru Shinga para los refugiados de Burundi en Tanzania, el involucramiento de mujeres resultó muy limitado por razones de idioma. Había una falta de personas locales de Tanzania que hablara inglés o el idioma local de los refugiados (Kinyarwanda) y no había ninguna persona de Tanzania que hablara francés. Habían unos pocos refugiados que podían hablar el idioma local de Tanzania (Kiswahili) o inglés (aunque más gente hablaba francés). Los trabajadores expatriados hablaban francés e inglés, pero ninguno de los idiomas locales. No había mujeres intérpretes disponibles para los expatriados, solamente algunos estudiantes varones jóvenes que no necesariamente eran capaces de discutir con la mujer en una forma significativa.

Oxfam, 1994

Edad y estado matrimonial

El respeto por la edad puede significar que individuos más maduros tienen mayor credibilidad, especialmente cuando está tratando con personas mayores o aquellos que tienen algún estatus dentro de la comunidad. Sin embargo, la capacidad y la educación pueden compensar por la falta de años en este respecto. En forma similar, el estado matrimonial y la maternidad podrán ser importantes para la credibilidad de mujeres entre sus iguales pero puede ser considerado como menos importante en la presencia de otras

destrezas o capacidades compensadoras. Los niños y la gente joven a menudo aprenden más fácilmente de sus iguales.

Personas de la comunidad o fuera de la comunidad

En algunas situaciones va a ser más apropiado que el facilitador sea extraído de la comunidad local en donde el conocimiento de la cultura y del idioma local resultará una ventaja. En otras situaciones, la perspectiva independiente que tiene una persona de afuera resultará más útil. La capacidad que tenga el facilitador para comunicarse con la gente en un idioma con la que el o ella se sienta más cómodo es importante, pero los individuos podrán diferir en su preferencia de trabajar dentro de comunidades que conocen muy bien. Algunos facilitadores podrán enfocar sus actividades de promoción en su familia o parientes cercanos. Algunos facilitadores podrán demostrar más confianza trabajando a una pequeña distancia (tal vez en un distrito vecino) mientras que otros se van a sentir más capaces de actuar como catalizadores de cambio en un ambiente muy familiar. El proyecto debería tener la capacidad de acomodar sus preferencias en este respecto.

¿Si los facilitadores proceden de dentro de la comunidad, deberían ser seleccionados por miembros de la comunidad o aceptados por recomendación de los líderes de la comunidad? ¿Quién va a hacer un buen trabajo? Si los líderes lo nombran, ¿cuán aceptable será para la comunidad y cuán motivados a trabajar en beneficio de ellos? ¿Si es una comunidad que recientemente ha sido interrumpida, aún ¿está todavía con la suficiente cohesión para poder tomar decisiones democráticas sobre estos temas? Si los facilitadores van a proceder de fuera de la comunidad ¿estarán en capacidad de hablar los idiomas locales o deberán trabajar mediante intérpretes al inicio?

¿Se quedarán en el área después de que se termine su contrato? ¿Usarán en sus propias comunidades las destrezas que han desarrollado? Es útil establecer algún criterio de selección y decidir cuales son las especificaciones del tipo de personas requeridas para hacer un trabajo en particular. En el Apéndice en las páginas 226 y 227, contenido en las descripciones de trabajo modelo, hay sugerencias en cuanto a las especificaciones para personas.

Pagos y remuneraciones

Existe un número de temas que deberán considerarse con relación al pago de salarios:

Algunas comunidades están familiarizadas con el concepto de trabajadores voluntarios y de individuos que puedan estar dispuestos a ofrecer algo de su tiempo en esta base. El grado de buena voluntad podrá ser influenciado por la cantidad de tiempo que requiere el papel. Las mujeres en particular a menudo están ocupadas con rutinas domésticas y puede que no sean capaces de encontrar más que cantidades mínimas de tiempo para acomodarlo en torno a sus tareas diarias.

El pago de salario a los facilitadores les puede permitir dedicar su tiempo enteramente al trabajo. Puede también aumentar la credibilidad y el respeto para el papel entre aquellos que le otorgan estatus a una posición asalariada. Podrán encontrarse desigualdades de género aquí. A menudo se espera que las mujeres van a ofrecer su tiempo en forma voluntaria mientras que los hombres van a recibir pagos por diferentes tipos de trabajos en el mismo proyecto. El obtener apoyo financiero o en especie para el papel de la parte de la comunidad puede que no sea fácil puesto que podrán considerar que no es nada tangible que pueda mostrar para su inversión. El pagar salarios en base diaria según el número de días trabajados podría ser una opción

si el trabajo se lleva a cabo menos de tiempo completo.

En el campamento Saki, en Afganistán, se formó una organización de mujeres para que entre otras cosas fueran un canal para llevar mensajes de salud pública. La organización no fue muy efectiva. Carecía de personal capacitado, de sistemas de supervisión y de recursos. Dependía también en mujeres voluntarias a las que no se les pagaba en un campamento donde el pago por las agencias era la regla y no la excepción. El valor y el peso que la comunidad de refugiados daba al trabajo realizado por trabajadores pagados en comparación con el de los voluntarios eran diferentes. El trabajo realizado por las mujeres en base voluntaria era crítico, pero resultaba devaluado por su naturaleza voluntaria.

Programa de Refugiados Tajik,
Oxfam, 1993

Si se van a pagar salarios, puede que habrá implicaciones para la continuación a largo plazo del papel del facilitador. Puede que la crisis haya pasado, que se acabaron los fondos del proyecto y no obstante aún se requiere el papel de facilitador, pero no van a continuar a trabajar por poco o ninguna remuneración. ¿Por cuánto tiempo se requiere a los facilitadores? ¿Cómo se ajustan las escalas de salarios con los niveles locales y del país de destino? Si su papel va a continuar más allá de la vida del proyecto, ¿cuáles son las opciones para integrar el papel a la estructura de otra organización o de desarrollar un esquema de financiamiento de la comunidad para pagarles sus salarios?

El pago de salarios a una tasa elevada para conseguir que el trabajo sea hecho

rápida durante una emergencia aguda a menudo ha causado problemas a largo plazo. Las comunidades de destino pueden abandonar su trabajo normal para obtener trabajo mucho mejor pagado trabajando en asistencia en los campos de refugiados. Cuando se emplea a los refugiados, la población de destino puede que resienta las oportunidades perdidas para ellos. También se vuelve cada vez más difícil conseguir que un trabajo que sea hecho por su valor real.

Los salarios no son la única forma en que el personal y los voluntarios podrían ser remunerados. Ciertos incentivos podrían incluir entregas diarias, provisiones de alimento o comidas, provisión de herramientas o equipos para hacer un trabajo, que podría también ser usado por la persona para actividades fuera del proyecto (por ejemplo una bicicleta). Otras formas de motivación incluyen:

- visitas a otros lugares (quizás con el propósito de generar nuevas ideas para el proyecto).
- recibir certificados por haber adquirido capacitación
- un enlace a un sistema que genera dinero para apoyarlos (por ejemplo, que proviene de pequeños pagos mensuales por un sistema de agua o pago por tratamiento de primeros auxilios básicos)
- proveerlos con destrezas de mercadeo y de arte y maña de vender para que puedan vender sus productos o servicios a la comunidad.

¿Quién supervisa a los facilitadores?

Los facilitadores y otros trabajadores de promoción de higiene todos requieren apoyo y supervisión. Solo es posible supervisar en forma efectiva a máximo 16 facilitadores en un área en donde sus áreas de trabajo están cercanas y las distancias entre los sitios de trabajo son cortas. Cuando las distancias son mayores, se puede manejar menos

facilitadores. Se sugiere que la proporción de facilitadores al personal sea un supervisor para cada siete o ocho facilitadores. En un proyecto grande, estos supervisores pueden que requieran un administrador -- ya sea un coordinador del proyecto de higiene o un coordinador de un programa más grande.

Diez de los trabajadores refugiados del sector de agua y saneamiento van a visitar los proyectos de CARE de agua en la parte occidental de Kenya. La intención es mostrarles como se pueden implementar programas de agua y para ser sustentables mediante participación de la comunidad -- algo que es difícil de implementar en un campamento de refugiados.

Programa de Refugiados de
Dadaab, Kenya
CARE, 1997

Temas similares en torno a la selección y al reclutamiento también existen. ¿Qué nivel de calificaciones y experiencia deberán tener? El supervisor, ¿debería ser mujer u hombre? ¿Qué edad debería de tener? ¿Debería de proceder de dentro de la comunidad o fuera de ella? ¿Cuál debería ser su remuneración? Probablemente las cualidades claves de un supervisor serán destrezas de organización y administración, y una dedicación a un abordaje que transfiera poder y que sea flexible para la promoción de higiene. Una especificación posible de esta persona se ha preparado para un supervisor de promoción de higiene, en la página 228 del Apéndice.

Contratos y descripción del trabajo

Una vez que se han decidido los papeles, responsabilidades y premios para los trabajadores de campo, este deberá formalizarse en una descripción

Puntos que deberán incluirse en un contrato de empleo

- Nombre del empleador, nombre del empleado
- Fecha de inicio del contrato (y terminación del contrato si se ha fijado un término)
- Tasa de remuneración (salarios y gastos)
- Frecuencia de pagos (por ejemplo: semanal, mensual)
- Días y horas de trabajo
- Términos relacionados con vacaciones, pago de vacaciones públicas, días religiosos, tiempo de reemplazo, y ausencia por paternidad o maternidad, etc.
- Términos relacionados con enfermedad y beneficios por lesiones
- Cuánto tiempo previo de aviso es requerido para terminar el contrato por ambas partes
- Reglas disciplinarias que son aplicables al empleado
- Procedimiento de quejas
- Una descripción del trabajo adjunta
- Firmas del empleador y del empleado con fecha

Fuente: Davis and Lambert, 1995

clara de qué es lo que tienen que hacer en el trabajo, junto con los términos y las condiciones consideradas necesarias y apropiadas para dicho trabajo. La especificación para una persona deberá ser escrita, estableciendo las cualidades que son esenciales (por ejemplo, ser capaz de hacer que la gente se sienta a gusto) y aquellas que son deseables pero que no son esenciales (por ejemplo, capacidad de leer y escribir en inglés, experiencia previa). Los posibles

candidatos con las destrezas necesarias podrán entonces ser seleccionados.

El proceso de selección deberá estar diseñado para que pruebe estas destrezas esenciales y deseables de manera que la decisión sea hecha basados en la capacidad de un candidato para desempeñar el trabajo. Por ejemplo, si es esencial que el facilitador sea capaz de comunicarse en forma efectiva con las madres del campamento de refugiados, parte del proceso de selección podría incluir el observar a los candidatos mientras discuten temas relevantes con un grupo de madres refugiadas. Los indicadores con los cuales se puede medir esta capacidad debería primero establecerse para permitir a los informadores medir el desempeño de un candidato comparado con estos indicadores. El criterio podría incluir facilidad para hablar el idioma, lenguaje corporal apropiado. La selección también podría ser llevada a cabo durante el proceso de capacitación. Por ejemplo, se puede capacitar a dos posibles candidatos para cada uno de los puestos disponibles y el mejor de cada par es el que se nombra para el puesto. Sin embargo su diseño del proceso de selección deberá ser explicado y puesto en claro para los candidatos para que puedan comprender qué es lo que les está sucediendo.

Una vez seleccionados, los candidatos deberán recibir una oferta formal del trabajo y aceptarla. Esto se puede hacer en un papel como un contrato formal que delimite los papeles, responsabilidades, período de tiempo, premios asociados con el trabajo, y las consecuencias de no desempeñar el trabajo. De esta manera se minimizan las expectativas falsas. Temas sugeridos que podrían incluirse en un contrato de empleo aparecen en una lista en el cuadro siguiente, e incluyen firmas de acuerdo por ambas partes sobre el contrato. Descripciones modelos de un trabajo para el supervisor

de promoción de higiene, facilitador de la comunidad, facilitador de niños, trabajadores de campaña, cuidante de puntos de agua, y cuidantes de las letrinas de la comunidad, incluyendo las especificaciones personales, están incluidas en la sección de descripciones de trabajo en el Apéndice en las páginas 226 y 230. Copias del contrato y de la descripción del trabajo deberían ser conservados por el empleado y el empleador.

Todas las condiciones que serán provistas por el empleador deberán ser dadas en el tiempo acordado. La falta

Criterios para los trabajadores en salud de la comunidad en el campamento Maza en Ruanda fueron establecidos en consulta con los líderes de la comunidad de refugiados de Burundi. Los criterios incluían:

- *un alto nivel de respeto entre la comunidad*
- *capacidad de hablar los idiomas locales*
- *una proporción de una mujer por cada hombre*

En las reuniones establecidas con casi toda la comunidad, se seleccionaron los trabajadores en salud y los nombres fueron comprobados con todos los presentes. Más tarde la comunidad reemplazó nuevos trabajadores en salud en lugar de aquellos que no eran adecuados o que no se desempeñaban. Algunos de los trabajadores en salud fueron vistos como demasiado jóvenes y habían sido seleccionados debido a lazos familiares con otros miembros importantes de la comunidad. Hubiese sido útil haber seleccionado de un grupo más amplio de personas y entonces seleccionar los más efectivos o los más potencialmente efectivos entre ellos para su reclutamiento

Oxfam, 1994

de cumplimiento con el contrato acordado va a bajar la motivación del empleado y podrá prevenirle de desempeñar sus papeles y responsabilidades.

Antes del reclutamiento vale la pena considerar cómo va a encarar con personal o voluntarios si no son capaces de desempeñar sus trabajos. Esto es particularmente relevante cuando el personal de voluntarios ha sido seleccionado por la comunidad. ¿Cómo va a usted manejar la entrega de cuentas y con quién? El cuadro siguiente contiene un ejemplo de una situación en un campamento de refugiados.

Capacitación de trabajadores de campo

La capacitación es un aspecto importante de la promoción de higiene y deberá reflejar los procesos de aprendizaje de la comunidad. El organizador del curso deberá respetar el conocimiento y la experiencia de los participantes al igual que los participantes se espera que respeten el conocimiento de los miembros de la comunidad con los que van a trabajar. El uso de técnicas de aprendizaje participativo deberá estimularse y practicarse por los que están aprendiendo si se supone que lo van a usar como parte de su papel de facilitadores. La enseñanza didáctica deberá mantenerse en un mínimo. Esto podrá parecer extraño para los que están aprendiendo al principio, especialmente si están más familiarizados y se sienten más cómodos y confían más en los abordajes didácticos.

El estimular a los participantes a discutir los métodos y a practicar su implementación rápidamente va a aumentar su confianza. Los aprendices deberán ser estimulados para que revisen sus experiencias y materiales para que puedan usar sus propias experiencias para determinar cuáles son

las herramientas más efectivas para ayudar en el aprendizaje.

El uso de una variedad de métodos y materiales se recomienda para mantener el interés y proveer una experiencia mucho más amplia. La concentración probablemente va a decaer después de 20 minutos si los participantes no están activamente involucrados en la sesión. Es más probable que las respuestas sean más lentas en la tarde después de la comida.

Avaluación de las necesidades de capacitación

Cualquiera que sea la estrategia seleccionada para la promoción de higiene, la capacitación de facilitadores será un componente importante que deberá iniciarse por una avaluación de las necesidades de capacitación.

Una avaluación de las necesidades de capacitación debería averiguar:

- las destrezas y el conocimiento que son requeridos
- sobre el grupo meta:
 - QUIEN** va capacitar
 - CUANTA** gente va capacitar
- temas prácticos tales como:
 - DONDE** llevar a cabo la capacitación
 - CUANDO** comenzar
 - POR CUANTO TIEMPO** deberá darse el curso
 - CUÁLES MÉTODOS** utilizar
 - CUÁLES INCENTIVOS** proveer

Estas decisiones estarán influenciadas por la etapa de la emergencia. Cuando la necesidad de una respuesta rápida y en el estilo de una campaña de educación ya no es primordial, es posible considerar medios más centrados en la gente de llevar a cabo la promoción de higiene.

Antes de un curso de capacitación

La planificación del curso va a involucrar los siguientes pasos:

1. Recolección de *información básica* sobre los temas que serán relevantes

para la capacitación, por ejemplo, estimaciones de población, factores de riesgo de enfermedades relacionadas al agua y saneamiento (véase la lista de controles en la página 30). Usted no necesita tener información detallada en esta etapa, puesto que será obtenida durante las sesiones participativas de campo incluidas en la capacitación. Discuta tanto esta información con los líderes de la comunidad o con los representantes como el papel, reclutamiento, capacitación y la organización de los facilitadores. Debería usted también tratar de establecer contacto con facilitadores potenciales de una variedad de sectores diferentes de la comunidad. Los documentos y los informes que se relacionan al área podrían también ser útiles. Esto puede requerir visitas a los pueblos a lo largo de varias semanas.

2. Organice el *reclutamiento* de la gente que realizará la capacitación. Organice el procedimiento de selección en el pueblo o alguna localización central. Trate de determinar cuáles son sus necesidades de capacitación. Puede que esto requiera varios días dependiendo el número que se va a seleccionar.
3. Aclare el *propósito* y los objetivos del curso. Planifique el programa de capacitación y prepare los materiales. Esto requiere planificación de cada sesión y podrá involucrar la producción local de materiales. Un curso de una semana puede que requiera unas dos semanas de planificación. Sin embargo, en una emergencia aguda, ambas pueden comenzar en unos pocos días.
4. Organice las *logísticas* para la duración del curso. Esta tarea podrá requerir varios días y deberá ser hecha muy de antemano al curso por si acaso cualquier cosa toma más

tiempo de lo anticipado. Las logísticas incluyen el lugar de capacitación que tendrá provisiones adecuadas para sentarse y espacio de almacenamiento de algún material de capacitación que se va a utilizar. Debería de tenerse la posibilidad de que haya una variedad de arreglos para sentar a la gente que permita que se pueda llevar a cabo diferentes actividades de capacitación. Los participantes deberán sentarse en un círculo grande para las sesiones plenarias o en círculos pequeños para algunas actividades en grupo. El sentarse en un semicírculo grande puede que sea un útil si se están utilizando afiches para una presentación o un resumen.



Alojamiento para los que están siendo capacitados será necesario si vienen de fuera del área local. Acceso a comida y bebidas a la hora de comer, y tiempos de recesos deberá ser cuidadosamente considerado, porque bajos niveles de energía no permiten que sea fácil el aprendizaje. Algunos participantes van a esperar que se les paguen por asistir al curso y se deberá dar consideración cuidadosa a los niveles de estos pagos para mantenerlos sostenibles o en línea con las políticas del gobierno de destino. Los arreglos de transporte y de realizar actividades basadas en la comunidad también deberán llevarse a cabo.

5. Prepare el *cronograma*. Organice los tópicos en una secuencia, decida la metodología de enseñanza de cada sesión, y planee el tiempo aproximado. Permita flexibilidad

para que las necesidades de aprender de los participantes puedan darle forma al curso.

6. Prepare *los materiales de enseñanza* necesarios. Podrá incluir material de enseñanza como afiches u hojas de papel grande y plumas, pizarrón y tiza, o cartas, plumas y tabla de presentación. Diapositivas, transparencias de proyección y videos pueden que sean requeridos además de los otros materiales requeridos, para que los participantes los usen en sesiones participativas simuladas, como estudios de caso, tarjetas con dibujos, afiches, cartas de bolsillo, gráficos en tela o materiales flexibles, materiales para mapeado y modelaje. Dependiendo de las restricciones de tiempo, los participantes podrían ser capaces de producir algunas de sus propias ayudas visuales como por ejemplo ayudas para un teatro comunitario o un espectáculo de marionetas y dibujos de discusión.

Aunque el material de enseñanza puede dar un gran empuje a una sesión de capacitación, no se les deber permitir que dominen y que distraigan del propósito de la sesión. El aprendizaje efectivo es posible utilizando no más que simples materiales locales como ramas, hojas, semillas y piedras.

7. Organice el *seguimiento* de la capacitación, el monitoreo y la supervisión de las actividades después del curso.

Una vez que haya trabajado en esto, las actividades se podrán detallar más claramente en un cuadro de Gantt como parte del plan del proyecto. Un ejemplo del cuadro de Gantt se encuentra en la página 61.

Mantenga el siguiente refrán en mente:

¿Qué es esencial saber?
¿Qué es útil saber?
¿Qué es bueno saber?

Abbatt and McMahon, 1985

Durante un curso de capacitación

La capacitación debería enfocarse en procesos de la comunidad, estar basado en la comunidad lo más posible, utilizando sesiones prácticas llevadas a cabo con la comunidad en el campo. Esto permitirá a los participantes aprender en un ambiente real, y ayudarlos a revisar y reflejar en forma regular sobre los beneficios que las cosas que están aprendiendo pueden llevar a la comunidad. Este proceso puede ser mejorado con interrogaciones y evaluación.

Interrogación – es el proceso en el cual a los participantes se les pide que contesten preguntas como:

- La comunidad, ¿Cómo encontró a esta actividad?
- ¿Qué aprendió usted de la comunidad en cuanto a esta actividad?
- ¿Qué aspectos de la actividad contribuyeron a/o inhibieron la comunicación?
- ¿Fue útil para estimular discusiones, análisis de problemas y planificación de actividades?
- ¿Cómo trataría de organizar la actividad en la comunidad?

Evaluación – es el proceso de revisión de la sesión, del día de capacitación o del curso de capacitación. La evaluación de actividades previas es importante, y deberá utilizarse la retroalimentación para modificar sesiones subsiguientes. Podrá ser hecho utilizando la rueda de facilitación, un simple cuestionario, una libreta de afiches colocada en el salón de capacitación para que los participantes

puedan anotar sus puntos de vista positivos y negativos incluyendo estilo, contenido y ritmo de las sesiones al igual que la satisfacción con el arreglo logístico. Una evaluación global del curso de capacitación debería llevarse a cabo en el día final. Esto involucraría que los participantes autocalifiquen su satisfacción con el curso, definiendo qué es lo que han aprendido, y qué podría mejorarse para la próxima vez. Una hoja de evaluación visual mostrando las diferentes expresiones faciales se muestra en la página 116.

Evaluar el aprendizaje es también importante y puede llevarse a cabo a medida que el curso va desarrollándose utilizando el desempeño de papeles, preguntas a los equipos, o pruebas cortas por escrito si así lo desean los participantes. La revisión del aprendizaje en sesiones de capacitación subsiguientes es también una forma de evaluar el aprendizaje previo. El organizador del curso deberá también reflejar sobre su desempeño en cada sesión, tal vez manteniendo un diario del curso o revisando las actividades del día con los colegas capacitadores o con otros colegas.

Después de un curso de capacitación

Después del curso de capacitación será importante ayudar a los participantes a planear cómo pueden aplicar esta capacitación en la comunidad. Podrán trabajar con los líderes de la comunidad para organizar actividades o iniciando grupos de discusión en lugares donde la gente normalmente se reúne. Organice sesiones de revisión con los participantes una vez que hayan comenzado a trabajar para que continúen evaluando sus actividades y desarrollen sus destrezas 'en el trabajo'.

Métodos de capacitación

Los siguientes párrafos delinean varias herramientas populares de capacitación:

Ejercicios de introducción permiten a los participantes hacer introducciones personales en un ambiente informal, mientras que evitan comparaciones en términos de rango y de experiencia que podrían inhibir a algunas personas de contribuir. Hay varios ejercicios de introducción disponibles. Estos incluyen Sonriente Samuel, el Juego de los Nombres, y Animales Favoritos. Los detalles de cómo organizar estos ejercicios de introducción pueden encontrarse en la sección de Ejercicios de Introducción del Apéndice en la página 137.

Ejercicios de escuchar están diseñados para mejorar las habilidades de escuchar y de observación. Pueden ayudarle a desplazar los puntos de vista de la gente, permitiendo a los participantes la oportunidad de reflejar sobre cómo se comportaron durante el ejercicio. Es esencial que estos ejercicios de escuchar y de observación sean seguidos por discusiones de interrogación. Algunos ejercicios de escuchar incluyen Mover la Cabeza para Decir Sí y Sacudir la Cabeza para Decir No, el Juego de Doblar Papeles y los Murmullos Chinos y pueden encontrarse en la página 138 y 139 del Apéndice.

Conferencias pueden ser útiles para introducir o resumir temas pero no estimulan reflexión y solamente deberían ser usadas si no son posibles otros métodos.



La gente rápidamente olvida la mayor parte de lo que oyen si no tienen la oportunidad de relacionarlo con sus propias experiencias mediante discusión

y reflexión. La atención tiende a desvanecerse rápidamente, de modo que las conferencias deberán estar mezcladas con otros métodos para mantener a la gente interesada. Si debe dar una conferencia, enfoque en unos pocos puntos clave -- las cosas que usted desearía más que la gente se acuerde -- y repítalos. Evite bombardear a la gente con mucha información.

Sesiones de inspiración son una técnica útil para generar ideas. Cada individuo en un grupo se estimula para que contribuya ideas sobre un tema en particular. Los temas no se discuten durante la sesión de inspiración y la meta está en obtener tantas contribuciones sobre un tema como sean posibles, cualesquiera que sea la calidad. Deberán ser anotadas y agrupadas juntas y discutidas más tarde. Si las sesiones de inspiración son nuevas para los participantes podrán practicarlo usando temas familiares como los nombres de frutas locales.

Las discusiones en grupos se pueden formar separando grandes grupos en grupos más pequeños (o grupos de murmullos) de tres o cuatro personas para discutir temas dentro de un límite de tiempo determinado, haciéndolo con más profundidad de lo que sería posible si fuera un grupo grande. A los grupos pequeños entonces se le puede pedir que den retroalimentación sobre los puntos principales de la discusión y pasarlos al grupo más grande. Esto puede ser útil para recolectar un gran rango de ideas rápidamente. La retroalimentación es importante pero no debería permitirse que se vuelva demasiado repetitiva; por ejemplo, cada grupo, cada grupo podría contribuir solamente con ideas que son diferentes a las que ya se han propuesto.

Los grupos de discusión también pueden usarse como una manera de explorar a profundidad algunos temas y desarrollar destrezas para resolver problemas. El uso de técnicas participativas para la capacitación se

puede simular en los salones de clase por pequeños grupos de los que están siendo capacitado. Pueden utilizarse en este contexto para explorar sus creencias y actitudes y para estimular su propio aprendizaje mediante la participación al igual que para ayudarlos a familiarizarse con las estrategias de aprendizaje que estarán utilizando en la comunidad. Algunos ejercicios para grupos pequeños involucran el uso de dibujos y afiches. Trate de evitar discutir los detalles de los dibujos. En lugar de esto utilice la discusión como una destreza analítica o para resolver problemas. Los ejercicios de grupo están incluidos en la muestra de cronogramas en las páginas 231 a 235 y están descritos con más detalle en el Apéndice en las páginas 149 a 154.

Estudio de casos permite a los participantes trabajar en una situación de la vida real y decidir cómo encararían el problema tal como se los están presentando.

A los participantes se les pueden destinar papeles y pedirles que consideren su contribución desde la perspectiva de ese personaje. Una preparación significativa es necesaria para el estudio de casos pero puede ser útil para aprender destrezas analíticas y para el establecimiento de prioridades.



Una versión más corta involucra presentar a un grupo una descripción de una situación y pedirles que consideren dónde estuvo la equivocación o cómo deberían haber manejado la situación de una forma diferente. Los detalles del

cómo utilizar el material de estudio de casos con ejemplos de estudios de casos se incluye en el Apéndice en las páginas 151 a 153.

Drama es el proceso de actuar una situación y puede utilizarse en una variedad de maneras como un medio de comunicación. El drama podría usarse:



- para comunicarse de manera entretenida con grandes audiencias, en la forma de teatro callejero (páginas 95 y 222)
- en una manera participativa por individuos seleccionados por su comunidad para que actúen un problema en un escenario de selección
- involucrar niños que pongan a pensar sobre problemas de salud en su comunidad y hacer que consideren algunas de las soluciones
- como una actividad de capacitación para los facilitadores de la comunidad

El desempeño de papeles es el uso del drama en la cual la gente misma actúa situaciones para adquirir destrezas de comunicación y para solucionar problemas y para comprender las situaciones. El desempeño de papeles nos puede ayudar a aprender más de la gente, de sus motivaciones y de su conducta. El desempeño de papeles puede variar desde unos 10 minutos a todo el día. Los participantes se tratan de imaginar así mismos en el papel de otra persona y responder a una situación como ellos se imaginan que esta

La principal actividad de promoción de higiene se desarrolla en torno de los clubes de educación en higiene en cada una de las 18 escuelas de refugiados. Los niños en los clubes hacen poesías, obras de teatro, canciones y escriben ensayos sobre la necesidad de una buena higiene y la relacionan con otros niños en la escuela al igual que lleva los mismos mensajes a las áreas residenciales para aquellos niños que no van a la escuela

Programa de Refugiados de
Dadaab, Kenya
CARE, 1997

persona respondería. Esto puede ayudarles a comprender los puntos de vista de otras personas y anticipar cómo podrían responder en la situación presentada. Cuando se presentan frente a un grupo, el desempeñar papeles puede estimular discusiones que lleven a soluciones a los dilemas que se están actuando. El propósito del desempeño de papeles se deberá explicar cuidadosamente al inicio de la sesión para ayudar a sobreponerse cualquier posible rechazo o sentimientos de vergüenza. Al final de la sesión cada uno de los participantes deberá ser interrogado y ayudado a liberarse de su papel. Esto puede hacerse pidiéndole a cada participante que vuelva a presentarse a sí mismo y que comparta sus sentimientos sobre los papeles y el desempeño de papeles. Si esto no se hace, sentimientos incómodos que han sido sacados a la luz por los papeles y entre actores pueden causar problemas posteriormente. Ejemplos de desempeños de papeles podrán encontrarse en las páginas 149, 150 y 237.

Las canciones pueden ser una manera útil de resumir y memorizar información. Las canciones son particularmente efectivas con los niños.

A los participantes se les puede pedir que inventen canciones sobre la diarrea, o que adapten la letra de una canción popular y fácilmente recordada con nuevas palabras relacionadas a la higiene. El proceso de preparar nuevas palabras y frases, y cantarlas ayuda a la gente a aprender y a recordarse de los mensajes de higiene, y podría influenciar futuras acciones. En el cuadro a continuación se encuentra un ejemplo de una canción inventada por los asistentes en salud de un pueblo para ayudarle a la gente a recordar cómo hacer las soluciones de rehidratación oral. Instrucciones simples para hacer y dar fluidos de rehidratación están incluidos en la canción.

Los experimentos y los modelos pueden ser utilizados para demostrar los conceptos que usted está enseñando.

“Los D y V Blues”

*Los niños que tienen diarrea y vómitos
Se encogen y no pueden orinar
Para recuperar su salud debemos
Llenarlos con BASTANTE AGUA*

*El hacer bebidas Especiales es fácil --
Azúcar: una cucharadita. Sal: u n
poquito.
Agua: un vaso o una taza GRANDOTA
¡Échelos y revuélvalos!*

*¡Pero cuidado! ¡A usted le va a salir mal
Si pone demasiada sal!
Así que mézclala, PRUEBALA, DELE
tres HURRAS
¡No debe ser más salado que las
lágrimas!*

*Cada vez que su niño hace asientos
aguados
Dele un vaso lleno... poquito por poquito.
Y si el niño está mamando
Dele el pecho también...porque LA
LECHE DEL PECHO ES LA MEJOR*

Fuente: Werner and Bower, 1982

Los experimentos mostrando los efectos de la deshidratación son muy efectivos para enseñar la terapia de rehidratación oral. Algunos ejemplos de experimentos están incluidos en el Apéndice en la página 225.

Cuentos pueden ser narrados o leídos en voz alta, actuados o contados usando dibujos. Se pueden utilizar como herramientas de enseñanza de varias maneras:

- incorporando una moral que pueden aplicar a la vida real.
- incorporando situaciones de problemas locales e identificando posibles acciones para su resolución
- haciéndolo una actividad creativa para ayudar a desarrollar el entendimiento de los niños de las actividades relacionadas con la higiene.
- incorporando prácticas y creencias tradicionales en una manera sensible (de manera que evite socavar la confianza en prácticas locales)

Para un ejemplo de un cuento, véase la página 221 del Apéndice.

Duración de la capacitación

Las sesiones de capacitación que tienen el simple propósito de orientar a la gente sobre el proyecto podrán ser tan cortas como medio día o un día completo. Aquellas que están diseñadas para impartir destrezas básicas de comunicación a los que están involucrados en una campaña de emergencia pueden también ser breves. La capacitación de facilitadores tomará más de tiempo dependiendo de cuáles son sus destrezas actuales, sus antecedentes, y su disponibilidad. El proyecto deberá tener en cuenta que los participantes tienen otros trabajos y otros compromisos familiares y, si es necesario, el curso deberá ser realizado a tiempo parcial a lo largo de un período mayor. El proveer facilitadores con oportunidades regulares para revisar su trabajo y recibir retroalimentación en el

campo es una manera de continuar la capacitación 'durante el trabajo'.

El número de personas a ser capacitado

El número de personas que podrá ser capacitado en un momento dado va a depender de la metodología de capacitación empleada y el grado en que los participantes serán estimulados para participar activamente en la capacitación. Las conferencias y las presentaciones se prestan muy bien a transferir información de una persona a grupos grandes de personas, mientras que las discusiones en grupo funcionan mejor con grupos pequeños. Los grupos



de trabajo de 6-8 personas usualmente permiten que la mayoría de los participantes hagan una contribución, y tres grupos de este tamaño, es decir 24 personas, pueden ser manejadas en forma efectiva en un curso, siempre y cuando se disponga de tiempo suficiente para permitir que cada uno de los grupos dé retroalimentación al grupo entero en sesiones plenarias.

Muestra de talleres de capacitación

Hemos dado cinco ejemplos de talleres de capacitación. El primero es una capacitación para facilitadores de comunidad quienes a menudo juegan el papel clave en proyectos de promoción de higiene en la comunidad y son conocidos en forma general como animadores, motivadores, y promotores de higiene. Este taller incluye el uso de

ejercicios de discusión comunitarios simulados en grupo, el desempeño de papeles, estudio de casos y dramas. El segundo es una capacitación para facilitadores que trabajan con niños. La tercera capacitación es para supervisores de promoción de higiene, que enfatiza la necesidad de una actitud positiva hacia el personal y la comunidad y destrezas de negociación además de un entendimiento de los principios de la promoción de higiene. La cuarta capacitación sirve para ayudar a aquellos involucrados en campañas de información a comunicarse de una manera más efectiva. La quinta capacitación es para los cuidantes de las letrinas y de los puntos de agua e incluye aumentar su entendimiento de la higiene y sus papeles para promover la higiene en la comunidad.

Cada una de estas capacitaciones enfatiza la participación activa como una manera de permitir a los participantes a aprender el uno del otro. Por ejemplo, un objetivo de aprendizaje es que los participantes entiendan como es la transmisión de enfermedades, pero en lugar de darle una conferencia sobre este tema, hay una serie de ejercicios para explorar y aumentar el conocimiento ya existente y la experiencia de los participantes y relacionarlo con acciones prácticas. El aprender de esta manera es más probable que aumente el conocimiento y encare cambios en las actitudes que son necesarios para motivar cambios en la práctica. El uso de juegos, de narrar historias, dramas y títeres es también enfatizado en el curso para facilitadores de niños, porque estas son todas las técnicas que podrán utilizarse para facilitar a niños a recolectar información para ayudarles a aprender más sobre los problemas de sus comunidades.

Capacitación de facilitadores de comunidad

No existen reglas firmes y rápidas en cuanto al número de facilitadores que

deberán ser capacitados. Puede que se requieran grandes cantidades de personas si disponen de un tiempo muy limitado para contribuir. El número de facilitadores comunitarios a tiempo completo requerido puede ser determinado según el tamaño de la población o el número de puntos de agua. La Organización Mundial de Salud recomienda un asistente en salud por comunidad (facilitador) por cada 1,000 personas. Otros proyectos han empleado una proporción de un facilitador por cada 500 a 1,000 personas. Aunque estas cifras pueden utilizarse como una guía aproximada, es importante revisarlas a luz del nivel de contacto comunitario que los asistentes en salud comunitarios serán capaces de lograr. Hemos preparado un ejemplo de un curso para facilitadores de seis días de duración para unos 20 participantes, a veces divididos en tres pequeños grupos de trabajo para la capacitación y para ejercicios basados en la comunidad. Esta capacitación incluye actividades en la comunidad planeadas para la mayor parte de las tardes. Los objetivos de la capacitación y el cronograma de clases podrán encontrarse en las páginas 231 a 235 del Apéndice.

Un curso de capacitación para facilitadores se puede llevar a cabo en cualquier edificio o en cualquier lugar techado que tenga suficiente espacio para acomodar a los participantes, permitiéndoles trabajar en pequeños grupos sin distraerse el uno al otro. Esto puede ser una escuela, el salón de una iglesia, o una carpa grande. La capacitación incluso puede realizarse a cielo abierto debajo de un árbol sombreado, aunque la falta de privacidad hace que sea un sitio un poco menos que ideal.

Un curso de capacitación para este nivel de participantes deberá construirse en torno de un número de ejercicios de aprendizaje participativo que serán utilizados por los facilitadores en la

comunidad para ayudar a la gente a analizar las causas de mala salud y a planear actividades para mejorar su situación. Los ejercicios son simulados durante la capacitación para volverse tanto herramienta de aprendizaje para los participantes y para el organizador del curso, y para empezar el trabajo de evaluación directamente en sus comunidades. Un gran número de ejercicios ha sido incluido para ilustrar el rango de maneras que se le pueda facilitar a la gente a aprender. Deberá enfatizarse, sin embargo, que el cronograma ejemplar ha sido provisto para estimular ideas y no para sugerir un modelo fijo. El curso podría ser más corto o alterado para incluir otras metodologías según sean requeridas para alcanzar los objetivos del proyecto. Se requiere una evaluación de las

necesidades de capacitación para averiguar cuál tema y que nivel de profundidad del tema es requerido. En algunos casos, a los participantes se les pide que desaprendan algunas de las cosas que ya sabían -- particularmente con relación a la enseñanza y la comunicación. La siguiente lista sugiere temas posibles para ser incluidos en los cursos de capacitación de los facilitadores de la comunidad.

Capacitación de facilitadores que van a trabajar con niños

La gente joven a menudo se comunica en forma muy efectiva con los niños, por lo que se sugiere que este curso sea para un grupo de 20 muchachas o muchachos adolescentes. Un ejemplo de los objetivos y del cronograma de un curso de capacitación para facilitadores de niño puede encontrarse en la página 232 del Apéndice. Este curso está basado en el abordaje de Niño-Niño (delineado en la página 64). El curso tiene el propósito de involucrar activamente a los niños en el proceso de educación y ayudar a los facilitadores a extraer de su propia experiencia como alumnos y cuidantes de niños pequeños. El curso de capacitación se programa a lo largo de cinco días, pero las sesiones podrán organizarse a lo largo de un período mayor de tiempo si esto es necesario, para encajar con los compromisos escolares y de familia. Algunas sesiones podrían ser eliminadas y otras añadidas según sea apropiado para los objetivos y metas del proyecto. El sitio para la capacitación deberá seleccionarse para que provea suficiente espacio para llevar a cabo actividades prácticas en pequeños grupos.

Temas que podrían ser cubiertos en los cursos de capacitación de los facilitadores

- Creencias en torno a qué es lo que hace que la gente se enferme y cómo se transmiten las enfermedades
- Prácticas que llevan a las enfermedades relacionadas al agua y saneamiento
- Prevención de enfermedades relacionadas con agua y saneamiento
- Barreras que impiden que la gente adopte prácticas preventivas
- Trabajando con grupos, individuos y con los medios de comunicación
- Trabajando con niños
- Temas de género relacionados al agua y saneamiento
- Estilos de aprendizaje y aprendizaje de adultos
- Método de aprendizaje participativo (PLA) como un abordaje al aprendizaje
- Métodos de comunicación
- Recolección de datos, monitoreo y evaluación
- Planeando un proyecto de promoción de higiene

El papel en la comunidad del promotor de salud es de facilitación, no de sabiduría. Originalmente su capacitación cubría todos los aspectos de saneamiento y salud pero era evidente que estaban dándoles instrucciones a la gente. Se cambió entonces la capacitación y el abordaje; ahora el enfoque está en la promoción de buenas prácticas de higiene existentes, en la prevención de enfermedades diarreicas y en administración.

Educación de Salud de Siaya,
Proyecto de Agua y Saneamiento,
CARE, Kenya, 1998

Capacitación de supervisores

El número de supervisores que deberán ser capacitados puede va a variar con el proyecto, pero probablemente se va a necesitar un supervisor para cada 6 a 8 facilitadores (de comunidad y de niños). Hemos preparado un ejemplo de un curso para supervisores, de seis días para y unos 20 participantes, que durante ciertos momentos podrán ser divididos en pequeños grupos de trabajo y a menudo utilizando simulaciones de desempeñar papeles para practicar técnicas importantes de supervisión. Los objetivos de la capacitación y un cronograma del curso se encuentran en la página 233 del Apéndice.

Un curso de supervisores podrá llevarse a cabo en cualquier edificio o lugar techado donde haya espacio suficiente para acomodar a los participantes. Sin embargo, un salón grande y un cuarto pequeño que estén bien iluminados, limpios y libres de polvo y tranquilos sería lo mejor. Un curso de capacitación a este nivel deberá realizarse en torno al tipo de trabajo que el supervisor espera realizar, por ejemplo, incluyendo aspectos de evaluación, planificación, supervisión, negociación y elaboración de informes que ellos tendrán que hacer como parte de su trabajo. Requerirán un entendimiento sobre el personal de la

cual ellos serán responsables y sobre las responsabilidades de estos en el campo. Una evaluación de las necesidades de capacitación se requiere para averiguar cuál es la materia y el nivel de profundidad de esta materia requerida. En algunos casos a los participantes se

les va a pedir que desaprendan algunas de las cosas que ya sabían, y quizás tengan que volver a pensar algunas de sus actitudes en cuanto a supervisión y al papel de supervisores. La siguiente lista sugiere algunos temas para inclusión en el curso de capacitación de supervisores:

Temas que podrían ser cubiertos en los cursos de capacitación de supervisores

- Prácticas que lleven a enfermedades relacionadas con agua y saneamiento
- Prevención de enfermedades relacionadas con agua y saneamiento
- Barreras que impiden que la gente adopte prácticas preventivas
- Temas de género con relación al agua y saneamiento
- Aprendizaje de adultos y cambios de conducta
- Técnicas de aprendizaje participativo (PLA) como un abordaje al aprendizaje
- Destrezas en comunicación
- Papeles y actitudes de los asistentes en salud y de los supervisores
- Reclutamiento y selección
- Capacitación de trabajadores de campo
- Recolección y análisis de datos
- Evaluación de necesidades
- Planificación
- Monitoreo y evaluación
- Elaboración de informes
- Negociaciones efectivas y reuniones
- Resolución de conflictos
- Administración de tiempo

Capacitación de comunicadores para campañas

Los líderes y representantes de la comunidad, y otros comunicadores hábiles, por ejemplo maestros, trabajadores de extensión, podrían ser capacitados para promover higiene en una campaña. El número máximo de personas que podrán ser capacitadas en un momento dado podría ser unas 40 personas, y el grupo tendría que ser fragmentado en pequeños grupos de no más de ocho. Estos podrían ser capacitados en unas cuatro horas. Un sitio que sea lo suficientemente grande para acomodar a todo este número de personas es requerido para llevar a cabo la capacitación sin problemas.

Una descripción del trabajo se puede encontrar en la página 229 y un ejemplo de programa de capacitación en la página 234. La capacitación comprende dos sesiones, una que está enfocada sobre los mensajes prioritarios que deberán comunicarse y la otra en las destrezas de comunicación. La capacitación va a tomar aproximadamente unas cuatro horas. Es una buena idea organizar sesiones de seguimiento a finales de la primera semana de la campaña y de nuevo al final de la segunda semana y de la semana final para revisar el resultado de sus esfuerzos.

Se pueden usar varios métodos de comunicación, incluyendo dramas, mensajes transmitidos por radio a través de alto parlantes o megáfonos (están disponibles). Se pueden emplear afiches para reforzar mensajes verbales y son muy útiles como un respaldo para formas más interactivas de comunicación. El tiempo y el esfuerzo destinado a su organización no deberán de reducir la comunicación vital de persona a persona.

Capacitación de los cuidantes de letrinas y puntos de agua

Los cuidantes de las letrinas y de los puntos de agua desempeñan un papel

vital para mejorar las condiciones de saneamiento e higiene en los campamentos y en las comunidades. Pueden también ser promotores efectivos de higiene entre los usuarios de las instalaciones de las cuales ellos son responsables, y ante los miembros de su familia. Los cuidantes de las letrinas y de los puntos de agua deberán ser seleccionados entre los usuarios de dichos servicios públicos. De nuevo, el número máximo de personas a ser capacitadas en un momento dado sería 40 personas, y el grupo se deberá



fragmentar en pequeños grupos de no más de ocho. Podrán ser capacitados dentro de un día. Un sitio que sea lo suficientemente grande para acomodar a todas estas personas se requiere para llevar a cabo la capacitación sin problemas.

Este ejemplo de un curso de capacitación incluye medios participativos para descubrir conocimientos existentes en torno a la higiene y para aclarar puntos que podrían ser inexactos. El curso también incluye sesiones sobre la importancia de su papel en la salud y la higiene de la comunidad y les provee alguna experiencia para recolectar datos sobre el uso de los servicios públicos y el propósito de esta información. El ejemplo de un curso de capacitación se puede encontrar en la página 235 del Apéndice.

Manejo administrativo de trabajadores de campo

Los trabajadores de campo durante emergencias requieren de una administración efectiva para poder cumplir con sus papeles y responsabilidades. Esto es válido tanto para el personal pagado como para los voluntarios. Durante la fase inicial de una emergencia, puede que se haga necesario establecer los procedimientos básicos de administración los cuales podrán ser desarrollados en una etapa posterior. La administración requiere cuatro actividades claves: planificación, guía, organización y control. La claridad y el entendimiento son dos características importantes de todas las buenas actividades de administración.

Trabajo en equipo

La efectividad de un equipo se determina por una meta compartida, colaboración y coordinación de actividades e interacciones regulares y frecuentes.

El aclarar cuales son los roles y las responsabilidades, y seleccionar a los trabajadores según sus capacidades para desempeñar esas funciones es un aspecto importante de la administración y ha sido cubierto en la sección de contratos y descripciones de trabajo en la página 71.

Es útil para todos los miembros de un equipo integrado darse cuenta que el trabajar en un equipo heterogéneo tiene un número de ventajas y desventajas. Estas están detalladas en el cuadro siguiente.

El desarrollar en forma conjunta una meta compartida y los medios para lograrlo (tales como desarrollar el marco lógico y planes de acción en conjunto) va a aumentar el compromiso de aquellos miembros del equipo para lograr esa meta y hará menos probable

que ponga sus propias metas por encima de las del equipo. Las metas y las prioridades para los miembros individuales del equipo y la distribución de tareas puede hacerse dentro del equipo después de desarrollar la meta compartida. El acuerdo en conjunto de establecer las reglas de juego o los

Ventajas de trabajar en equipo	Desventajas de trabajar en equipo
<ul style="list-style-type: none"> ○ Trae una variedad de destrezas para enfrentar a la tarea ○ Hay oportunidades de aprender el uno del otro ○ Hay apoyo mutuo ○ Hay potencial para motivarse el uno al otro ○ Hay un modo de interdependencia de la organización 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Las metas pueden estar desentonadas con las del proyecto o la organización ○ Proveen una vista irreal del mundo ○ La competencia puede llevar a conflictos

principios de guía que van a determinar cómo trabaja el equipo, proveerá a los miembros una forma aceptable de trabajar juntos. Cuando el equipo incluye personas que tienen responsabilidades fuera de la promoción de higiene es importante de que cada miembro del equipo comprenda cómo cada uno de sus papeles va a contribuir a los resultados del proyecto. Esto va a mejorar enormemente el desempeño del equipo. Una técnica para desarrollar principios de guía se ha incluido en el Apéndice en la página 239.

Una selección de los principios de guía adoptados por LWF en el Programa de Desarrollo Agro Pastoral de Karamoja (KADP) en Uganda, aparece en la lista a continuación:

- *El programa deberá estar basado en la lucha para cumplir con las necesidades de los agro pastores de Karamoja*
- *El programa deberá ser efectivo en términos de costos y orientado al impacto*
- *Entregue lo que usted planea y dígalo*
- *Todas las comunicaciones deberán ser abiertas y honestas*
- *Aprenda de sus errores*

KADP, 1997

Las reuniones frecuentes y regulares del equipo, y el estimular un abordaje abierto de los problemas y de los éxitos son maneras que permiten que un equipo de personas aprenda de sus experiencias y mejore su efectividad. Las visitas a otros sitios de trabajo de los miembros del equipo van a ayudar a promover entendimiento y la integración. El aprendizaje del personal y de los voluntarios continuado en el trabajo puede que sea requerido para mejorar las capacidades de los miembros individuales del equipo para desempeñar sus papeles y responsabilidades de una manera más efectiva.

Administración de conflicto dentro de los equipos

Los equipos atraviesan varias etapas cuando están trabajando juntos. A veces estas se describen como "formativo", "tormentas", "establecimiento de normas" y "desempeño". En la etapa formativa, los miembros del equipo aprenden a conocerse el uno al otro y a comprender

sus papeles formales. En la etapa de tormenta, pueden originarse tensiones y conflictos que deberán ser resueltos. Si se administra bien, dicha resolución de conflicto puede ser positiva. Si se deja sin resolver, el equipo nunca se va a asentar en la etapa de normas. La etapa de normas es cuando los miembros del equipo desarrollan un espíritu de equipo y un entendimiento de cómo van a hacer para trabajar juntos. Cuando el equipo está listo para enfocarse en los

Aunque cada educador de salud trabajaba con diferentes grupos de refugiados de Rohinga en el campamento de Dundumia, habían reuniones diarias entre los educadores de salud y el coordinador de educación en salud para discutir los problemas y compartir experiencias e información. Estas reuniones eran muy vivas.

Muchas comunicaciones con los refugiados y retroalimentación de ellos vinieron a través de los educadores de salud. Además de este sistema informal de monitoreo, se montaron encuestas especiales si se sospechaba que había problemas. El flujo de ideas de ida y vuelta y la información de los refugiados hacia los miembros más importantes del personal a través de los educadores de salud parecían ser eficiente.

Bangladesh, Oxfam, 1992

productos, entran a la etapa de desempeño en la cual están funcionando bien, con confianza y respeto mutuo y con una flexibilidad para manejar en forma efectiva situaciones difíciles a medida que van surgiendo.

El conflicto puede mostrarse en diferentes formas de conducta, desde disputas y peleas hasta la falta de deseo de comunicarse, poniendo a alguien a un lado, y polarizando opiniones. El conflicto es un parte inevitable de

trabajar con otra gente que tiene diferentes intereses, diferentes antecedentes y experiencias. El tratar de resolver el conflicto puede llevar a la mejoría de los planes y de la dinámica de grupo. El conflicto es complejo y puede originarse de simples malos entendimientos o de diferencias en valores y en creencias hasta diferencias en estatus, posición o recursos. Incluso conflictos menores deberán ser manejados por líderes del equipo o por el administrador. En los equipos siempre hay un intercambio entre objetivos individuales y del grupo. La confianza es particularmente importante y procedente del respeto que cada uno tiene de los puntos de vista del otro sin importar que esté o no esté de acuerdo con ellos. En la resolución de conflictos (al igual que con cualquier negociación) es importante enfocar en un resultado en que ambos ganen, cuando ambas partes ganan algo del acuerdo y ninguno pierde nada que considere vital. Al contrario, se estimula a ambas partes para que encuentren un compromiso creativo que satisfaga a ambas partes.

Algunas maneras de manejar conflictos potencialmente destructivos están contenidas en el siguiente cuadro.

Algunas maneras de resolver conflicto en los equipos

- Escuchar en forma activa
- Discutir agendas (personales)
- Compartir fracasos y éxitos
- Ofrecer apoyo mutuo y crítica constructiva
- Socializar fuera del trabajo
- Monitorear el desempeño y la retroalimentación

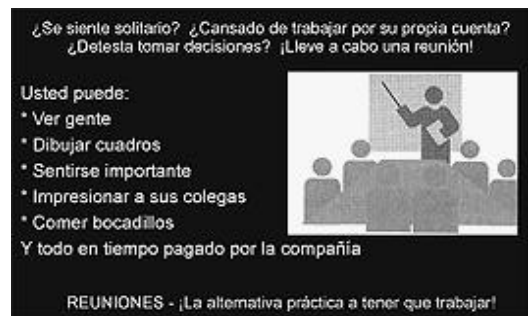
El conflicto podrá ser solucionado mediante un proceso de “revisión de equipo,” donde se estimula a un miembro del equipo para que revise el desempeño dentro del ambiente del equipo. Aquí el miembro del equipo

delinea el trabajo que ha estado realizando y anima al equipo a discutir los temas que han surgido. Se van a generar entonces nuevas ideas para resolver los problemas y un entendimiento mucho mejor del trabajo de cada uno. Los miembros del equipo podrán turnarse para ser revisados, o un miembro del equipo podrá ser revisado cuando están encarando problemas especialmente difíciles en su trabajo.

Reuniones y negociaciones

Reuniones

Los proyectos de promoción de higiene en previos programas de emergencia han incluido un rango de reuniones y actividades de negociación. Las reuniones podrán ser consideradas como una pérdida de tiempo en una emergencia, tal como lo sugería este afiche encontrado en la pared de un oficial del Ministerio de Salud Pública de Uganda:



Sin embargo, las reuniones desempeñan un número de funciones útiles en emergencias, incluyendo:

- compartir información
- discusión y consulta
- toma de decisiones y ratificación de decisiones
- revisión de las decisiones previas y de las acciones emprendidas

En una reunión de inter-agencias usted es un representante de su agencia y será visto como tal por los demás. Hay que esperar que le pidan que le den una

opinión en un tema que esté fuera de su área de conocimiento. Si no le han dado un resumen sobre algún tema, es mejor que lo admita y postergue hacer comentarios hasta que haya discutido este tema con su administrador. Presente la información que usted había preparado de una forma interesante, particularmente cuando está representado las preocupaciones de los refugiados y las actividades emprendidas.

La preparación aumenta la eficiencia de una reunión. Como parte de su preparación, considere qué es lo que usted quiere de esta reunión y asegúrese que la reunión se maneje en forma adecuada (incluyendo cualquier seguimiento). Un supervisor necesita tener reuniones regulares con su equipo y tendrá la mayoría de las oportunidades para dirigir el acto. Si se demuestra que existe un abordaje planeado y organizado a las reuniones esto va a ayudarles a influir en las reuniones. En el cuadro siguiente se sugieren medios de hacer que las reuniones sean más efectivas:

Procedimientos para reuniones efectivas

- Sostenga reuniones en forma regular y seleccione un lugar adecuado. Las acciones que fueron acordadas en las reuniones previas se pueden seguir y monitorear el progreso. El lugar debería facilitar discusiones, evitar áreas ruidosas o polvorosas o lugares donde uno o más de los que están presentes puede ser que lo llamen.
- Prepare una agenda antes de la reunión. Deje que los participantes puedan ver la agenda antes de la reunión para que puedan prepararse para ella. Al final de la reunión, pida que le den puntos de agenda para la siguiente reunión. Establezca límites de tiempo en la agenda para que quede claro desde el principio aproximadamente

cuánto tiempo va a tomar la reunión.

- Organice los asientos – asegúrese que los asientos quedan colocados en círculo.
- Comience la reunión a tiempo. Acuerde al inicio cual va ser la hora de terminar – esto enfoca a todo mundo en la tarea que tiene por delante.
- Presente a todos los que están ahí. Asegúrese de que todo mundo sabe los nombres de los demás y cuáles son sus papeles.
- Nombre una persona como presidente de la reunión y como encargado de llevar las actas. Esta gente debería de estar informada de antemano qué es lo que se espera que hagan. La persona que va a presidir será normalmente responsable de asegurar que se sigue la agenda y que el propósito de esa reunión está claro, al igual que tratará de estimular la participación de todos los miembros y enfocar la atención a los puntos de acuerdo. El que lleva las actas deberá en forma breve pero exacta anotar lo que se ha logrado, los puntos de acción y las personas responsables de estas acciones y el marco de tiempo dentro del cual estas acciones deberán ser realizadas. Es bueno rotar estos papeles para que todos tenga la oportunidad de desarrollar estas destrezas y las tareas puedan ser compartidas de una manera más pareja.
- Provea algunos refrescos si la gente ha venido de buena distancia o si la reunión dura más de una hora.

Adaptado de Davis and Lambert, 1995
y Hublely, J., 1993

Negociaciones
Hay muchos tipos de negociaciones que tienen que llevarse a cabo en cualquier emergencia. Estos incluyen negociaciones desde los términos y las condiciones de empleo, hasta los tipos de servicios que va a proveer el

proyecto. Un abordaje participativo va a significar un aumento en negociaciones. ¿Cómo va a reaccionar usted con una comunidad cuando identifiquen comida, seguridad mejorada o una cancha de fútbol como una prioridad más importante que un proyecto de promoción de higiene.

La clave para una negociación efectiva es la preparación. Prepárese en forma extra cuidadosa para las negociaciones importantes. Tenga claro en su mente qué es lo que quiere obtener de la negociación. Un ejercicio útil es sentarse y escribir una "lista de compras" incluyendo "su ideal" y el "resultado peor" de la negociación. Cuando usted haya hecho esto para sí mismo, póngase en la posición de la otra parte y pregúntese qué es lo que quieren obtener de la negociación. Las áreas que se superponen entre las dos "listas de compras" serán el área donde se podrá llevar a cabo la negociación y lograr acuerdos.

Algunos puntos a tener en mente cuando se está negociando:

- Considere dónde se está llevando a cabo la negociación, quién la va a dirigir, quiénes estarán presentes, y cuál es el marco de tiempo que va a durar.
- Haga bastantes preguntas. Esto le va a ayudar a descubrir más cuáles son las necesidades de la otra parte, atrasa un poco las cosas (lo cual provee tiempo extra para estar pensando) y muestra que usted está interesado en sus puntos de vista.
- Deje que la gente sepa cuáles son sus motivos. Esto ayuda a la otra parte a entender por qué usted hace ciertas sugerencias y evita que estén adivinando y que se originen sospechas. Trate de comprender sus motivos.
- Repita sus ofertas o demandas claves en forma regular – la repetición va a estimular que la otra parte piense que usted está

actuando en forma seria.

- Evite utilizar expresiones irritantes como "razonable" y "justo" u "ofertas generosas" – la implicación es que la otra parte está siendo injusta, lo cual no sirve para crear una atmósfera de cooperación.
- Evite un espiral de ataques o de defensas verbales.
- Evite que los buenos argumentos se diluyan con argumentos débiles. La calidad del argumento es mejor que la cantidad de razones.
- Esté preparado para levantarse y marcharse si usted no está satisfecho. Evite hacer grandes concesiones simplemente para lograr un acuerdo. La gente puede que regrese con demandas nuevas si siente que están tratando con un negociador débil.
- Ponga banderas a los cambios de conducta. Use frases tales como "Me encantaría sugerir..." "Podría yo pedirle.... Son claras, y piden que la gente que está ahí escuche y perciba lo que está diciendo la otra parte.
- Si usted dice "No entiendo" o "No sé" le da tiempo, y la otra parte puede pensar que ya tienen una ventaja.
- Si alguien le dice a usted que usted tendría que hacerlo mejor pregunte ¿"cuánto mejor?" Estimúlele a que sean específicos.
- Amplíe opciones. Sea innovador y esté preparado para considerar lo inusual.

Fuente: Davis and Lambert, 1995

El desempeñar papeles son herramientas efectivas para desarrollar y practicar destrezas de negociación. Una descripción de cómo usar el desempeño de papeles para mejorar las destrezas de negociación, se podrá encontrar en el Apéndice en la página 237.

Recolección de información y análisis

La recolección de información y el análisis son importantes para evaluar la situación al inicio del proyecto, decidiendo sobre las actividades del proyecto, y monitoreando cambios a lo largo del período del proyecto. Estos aspectos están detallados en los

Aspectos de la recolección de información y de análisis en proyectos de promoción de higiene durante emergencias

- trabajando con miembros de la comunidad para identificar problemas y soluciones a esos problemas
- identificando las prácticas comunes de higiene que tienen alto riesgo y quiénes son los que las practican
- identificando quién y qué es lo que motiva a la gente para que abandonen esas conductas de riesgo para la higiene

capítulos de Evaluación y de Monitoreo y Evaluación.

Trabaje con miembros de la comunidad para identificar problemas y soluciones para esos problemas. Esto se puede hacer utilizando herramientas participativas de evaluación de necesidades, delineado en el capítulo de Evaluación (por ejemplo mapeo, discusiones con grupos de enfoque, entrevistas de los informantes claves, ejercicios de calificación). Para identificar cuáles son las prácticas más comunes de riesgo para la higiene y quiénes son las que las practican se requiere el uso de herramientas participativas para evaluar necesidades de higiene que están delineados en el capítulo de Evaluación (por ejemplo discusión con grupos de enfoque, entrevistas con informantes claves, observaciones, cartas de bolsillo). El

identificar quién y qué puede motivar a las personas para que abandonen estas conductas riesgosas de higiene se podrá hacer entrevistando a los que ya están empleando prácticas mejoradas de higiene para averiguar qué fue lo que los motivó para practicar una higiene mejor (por ejemplo, entrevista con informantes claves).

La selección entre tres montos se utilizó como una parte de la capacitación de los facilitadores para trabajar con personas desplazadas internamente en Sierra Leona. Los aprendices de facilitadores se sorprendieron mucho de que los participantes supieran tanto y los participantes también resultaron sorprendidos de que algunos de sus remedios tradicionales como por ejemplo, el uso de agua de coco con una pizca de sal se consideraba un tratamiento útil. Desafortunadamente, las sesiones no se grabaron y se tomaron notas muy inadecuadas. Fue difícil hacer que los facilitadores entendieran qué era el detalle de lo que la gente dijo lo que resultaba interesante.

Oxfam, 1998 (en conversación)

Comparta sus hallazgos con la comunidad. Esto puede hacerse en las reuniones con la comunidad y con afiches y tablas, y también con informes y avisos pegados en las carteleras, árboles grandes, en paredes en centros de salud. Esta información deberá ser puesta al día en forma regular. La información recolectada entonces provee la base para otras actividades de promoción de higiene y también provee información contra la cual se podrán medir los cambios.

La recolección de información y el análisis de esa información son procesos que continúan, y el tiempo debería estar disponible para estas actividades a lo largo del proyecto.

Campañas, educación y mercadeo social

Las actividades de campañas, especialmente los que incorporan la educación están asociadas tradicionalmente más con educación de higiene. Los elementos claves están en la lista del cuadro a continuación:

Elementos claves de campañas de educación de higiene

- seleccionar mensajes claves de promoción de higiene
- identificar y seleccionar métodos efectivos de comunicación
- preparar materiales de comunicación (dramas, espectáculos con títeres, programas de radio, afiches, folletos, artículos de periódicos, anuncios)
- diseminar los mensajes de promoción de higiene

El seleccionar los mensajes clave para la promoción de higiene requiere análisis de la información recolectada mediante discusiones con el personal, con voluntarios, líderes de la comunidad, funcionarios del gobierno, y otras partes interesadas de influencia. Esto se cubre con más detalle en las secciones de Evaluación y Planificación de este manual. Los métodos y materiales efectivos de comunicación que no están ya descritos en este manual serán detallados en la próxima sección.

Seleccionando métodos efectivos de comunicación

Las metodologías apropiadas que han sido usadas en campañas de promoción de higiene exitosas y previos proyectos de promoción de higiene en emergencias, aparecen en la lista en el siguiente cuadro:

Métodos de promoción de higiene usados en proyectos de promoción de higiene durante emergencias

- Anuncios
- Afiches (en papel, carta, tela o paredes)
- Teatro callejero (drama y títeres)
- Diapositivas, películas, presentaciones en video
- Difusión en la radio
- Comunicación de uno a uno, incluyendo visitas al hogar
- Discusiones con grupos grandes y pequeños
- Desarrollo de destrezas
- Aprendizaje mediante preguntas
- Juegos
- Drama
- Desempeño de papeles y simulaciones
- Relato de cuentos

La selección de metodologías va a depender del número de personas, del tamaño del presupuesto, del tiempo disponible y, por supuesto, de los objetivos del proyecto! También va depender sobre lo que usted encontró durante las actividades de evaluación. Como se discutió en la Introducción, las técnicas de educación varían de participativas a didácticas. Ninguna de las dos es “correcta” o incorrecta”. Cada una se vuelve apropiada en diferentes circunstancias. Algunas veces, especialmente en emergencias agudas, la comunidad puede estar buscando información básica sobre la higiene, y los abordajes participativos pueden aparecer como si estuvieran tomando mucho tiempo. Sin embargo, usualmente el diálogo entre el que está aprendiendo y el educador es esencial si se desea que el aprendizaje se traslade en acción y por esto todas las oportunidades para incorporar metodologías participativas deberían explorarse. Esto se puede hacer sin

impedir el uso de técnicas más didácticas cuando es necesario.

La mejor mezcla posible de métodos debería ser seleccionada.

"El momento creado por el abordaje dirigido del que aprende puede pavimentar el camino para una utilización mejor de los mensajes siendo diseminando por medios más didácticos."

(Srinivasan, 1991)

Las discusiones en grupos grandes y pequeños, el desarrollo de destrezas, el aprendizaje mediante preguntas, juegos, dramas, el desempeño de papeles, y el relato de cuentos todas han sido cubiertas en las secciones previas de este manual. Las campañas, los afiches, el teatro callejero, los espectáculos con títeres, la comunicación de uno a uno, y la comunicación por medios masivos están detalladas en esta sección.

Campañas de información

Una campaña usualmente se enfoca en un tema específico por un período corto de tiempo y utiliza un número de mensajes universales enfocados a grandes números de personas. Una campaña sofisticada de mercadeo social involucrará una investigación cuidadosa para analizar las necesidades y las preferencias de los diferentes segmentos de la población y luego ajustará el mensaje para que se adapte a estos segmentos. Sin embargo, en un ambiente de una emergencia aguda, la prioridad es de encontrar medios efectivos de llevar información esencial con el objetivo de estimular un cumplimiento rápido con conductas específicas en un esfuerzo para evitar epidemias. En condiciones más estables, las campañas podrían usarse en conjunto con otros métodos educativos para atraer atención a temas particulares, por ejemplo para promover mensajes de higiene en conjunto con la

instalación de nuevos servicios públicos

Pasos de planificación para organizar una campaña

- Comience estableciendo los objetivos. ¿Cuáles mensajes claves deberán ser comunicados? ¿Quiénes son las audiencias metas primarias, secundarias y terciarias?
- Comuníquese con la gente clave que estará involucrada y con otros que podrían ofrecer su apoyo.
- Decida cuáles canales de comunicación se van a utilizar – los de medios masivos usualmente tienen más impacto si están respaldados por comunicaciones de persona a persona y con discusiones, entonces considere cómo combinar los dos tan pronto como la situación lo permita.
- Planee y preensaye cualquier material que va a utilizar – los canales de medios masivos no permiten retroalimentación de la audiencia por lo tanto los materiales y los mensajes deberán ser ensayados de antemano.
- Capacite a los que van a estar involucrados con la implementación, enfocándose en particular en gente que procede de sectores que están habituados a comunicarse con el público, por ejemplo, asistentes en salud, trabajadores de extensión, maestros.
- Asegúrese que se organice una reunión después del primer día de la campaña para permitir que los trabajadores de la campaña y los facilitadores puedan expresar cualquier preocupación o problema que hayan enfrentado. Las reuniones posteriores de seguimiento también deberán organizarse en forma frecuente.

de agua o saneamiento usando mensajes positivos del abordaje de mercadeo social.

Una campaña a menudo utiliza los medios masivos como una forma de llegar a grandes audiencias. Esto puede ser respaldado por otras metodologías de comunicación, tales como los medios folclóricos, afiches, reuniones en público y comunicaciones de uno a uno. Las campañas nacionales se han utilizado en forma exitosa en esta forma en un número de países para promover el uso de soluciones de rehidratación oral y la aceptación de inmunizaciones.

Las campañas de comunicación deberán estar colocadas de modo que la audiencia para la que está intentada pueda verla o escucharla. A menudo la gente más vulnerable es la que tiene menos acceso a recibir información útil, de modo que debe asegurarse que les llegue.

Una campaña de comunicación debería:

- Atraer atención; la gente deberá ser atraída a mirar, escuchar o participar.
- Deberá ser comprensible por la persona a la cual está dirigida. Un idioma verbal simple que se enfoque en los cambios deseados es mejor que proveer información compleja y descriptiva. Las palabras escritas deberán utilizarse únicamente si la mayor parte de la población a la que está dirigida puede leer. Ayudas visuales tales como afiches deberán ser probados con grupos pilotos para asegurarse de que su significado es claramente entendible o que puede ser fácilmente aprendido por los que lo reciban.
- Deberá ser aceptable y aceptado por los que lo reciban. Esto es más probable si el mensaje está alineado con las creencias de los que lo van recibir y si ha sido entregado o recomendado por una persona en la cual ellos confían y respetan.



Mensajes positivos como por ejemplo “lavarse las manos con jabón después de contacto con heces hace que sus manos huelan rico y usted se siente bien cuando usted se siente limpio” tendrán mas éxito probablemente en cambiar comportamiento que mensajes sobre beneficios de la salud, diarrea infantil, doctores o muerte.

- Sea exacto. La información errónea podrá socavar la confianza y no va a lograr el resultado deseado de salud. También debería ser factible; la gente deberá tener los medios para ser capaz de actuar sobre la información que se les está dando.

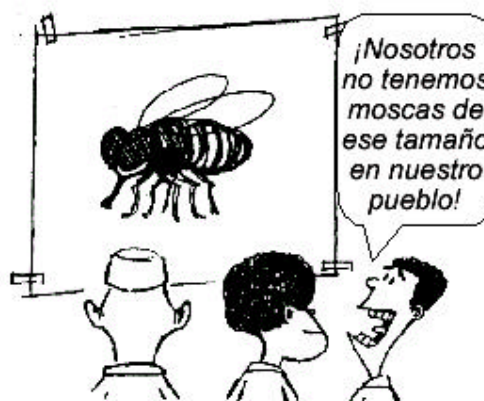
Afiches

Los afiches creados en el área local en colaboración con gente local pueden resultar muy efectivos porque la retroalimentación inmediata va a reducir los riesgos de malos entendidos. Cuando no hay tiempo ni la oportunidad de hacerlo se podrán utilizar afiches profesionalmente diseñados si se han probado de antemano para asegurar que el contenido se comprende. Cuando usted necesite nuevos afiches, se pueden emplear a artistas locales para que desarrollen materiales en el sitio y probarlos de antemano con grupos pilotos de la comunidad. También se les

puede pedir a niños escolares a diseñar afiches, tal vez sobre un tema en particular como parte de una competencia.

La información de cómo hacer afiches se incluye en el siguiente cuadro:

La falta de habilidad artística no tiene que ser una restricción mayor para producir ayudas visuales efectivas. Linney (1995) sugiere que la capacidad de hacer dibujos entendibles se puede aprender en unas pocas horas. El



Lineamientos para hacer afiches

- Mantenga los detalles dentro del afiche a un mínimo y comunique un mensaje a la vez.
- Asegúrese de que los dibujos sean tan exactos como sea posible y que resulten familiares para la audiencia.
- No distorsione el tamaño de un objeto y trate de evitar usar secciones del cuerpo fuera de contexto porque esto podría causar confusión.
- Evite utilizar símbolos abstractos, especialmente si la persona es analfabeta porque es poco probable que los entiendan. Igualmente, el tratar de indicar movimiento dentro de un afiche puede que no sea entendido en la forma en que se intentaba.
- No asuma que una secuencia de actividades que tienen sentido para usted necesariamente será entendida por el que la está viendo.
- Escriba palabras únicamente si la mayor parte de la población a la que está dirigida puede leer. Si se tienen que incluir palabras úselas en forma escasa y mantenga el mensaje claro y simple. Trate de llevar un mensaje positivo cuando sea posible.
- Si usted utiliza colores trate de asegurarse de que se parecen a los colores reales del objeto que están mostrando, para evitar confusión.

enseñarle a la gente que haga sus propios materiales es un abordaje que da más empoderamiento, y las comunidades entonces pueden desarrollar sus propios materiales según sean requeridos en lugar de usar el mismo juego de dibujos estandarizados.

Los afiches pueden ser hechos en papel, cartulina, telas, carteleras y paredes -- o cualquier otra superficie en blanco. El copiar y/o agrandar dibujos de otras fuentes, como los que se incluyen en este manual, podría también ser útil.

Para copiar o agrandar un dibujo

- Trace líneas para formar cuadrados en el dibujo original
- Dibuje el mismo número de cuadrados pero más grande en una hoja más grande de papel.
- Copie el dibujo cuadro por cuadro.

Más detalles de cómo hacer ayudas visuales se podrán encontrar en algunos de los libros que se señalan en la Bibliografía Anotada que empieza en la página 272, particularmente Linney (1995), Werner and Bower (1982), IT Publications (1988) y Röhr-Rouendaal (1997).

Películas y videos y difusiones de radio

Las películas y los videos son medios muy entretenidos de pasar información a grandes grupos de personas en un solo momento. Las películas se podrán mostrar a audiencias de pocas personas hasta unas mil personas a la vez. Pueden ser mostradas a gente que se acumula con el objetivo de ver la presentación o puede ser mostrado a grupos que se acumulan por otras razones, por ejemplo, gente pasando la noche en un hospital, gente haciendo fila en centros de recepción. Cuando las condiciones lo permiten, las películas se podrán proyectar al aire libre después del obscurecer, utilizando paredes blancas grandes o sábanas en lugar de una pantalla. Es probable que asistan audiencias mixtas, incluyendo los de grupos incapacitados o minoritarios. Los videos se pueden mostrar a audiencia de 30 a 40 personas en una pantalla estándar de televisión. Pantallas más grandes pueden acomodar audiencias más grandes. Las películas y los videos están disponibles en toda clase de temas sobre el desarrollo. "Prescripción para la Salud" es una película producida en Tailandia por UNICEF y aunque presenta una escena rural en un contexto de desarrollo, muestra muy claramente la ruta fecal-oral de la transmisión de enfermedades diarreicas en un amplio rango de contextos culturales.

Cuando se muestran películas o videos recuerde lo siguiente:

Puntos para recordar cuando se muestren películas o videos a grandes audiencias

- Seleccione un sitio adecuado para mostrar la película o el video.
- Obtenga permiso de las autoridades adecuadas para mostrar la película o el video.
- Solicite ayuda de la policía para

asistirse con el control de la muchedumbre si usted está invitando a mucha gente.

- Anuncie el espectáculo, incluyendo el tema de la película o el video, mediante altoparlantes o avisos.
- Si usted tiene algo importante que decir --dígalos antes de la película para que la audiencia se pueda marchar inmediatamente después de que termine la película.

Con pequeñas audiencias, las discusiones en cuanto a la película o el video podrán facilitarse después del espectáculo. Con audiencias grandes, la gente prefiere que la entretengan y marcharse inmediatamente después del espectáculo y no quedarse sentados discutiendo con un gran grupo de extraños.

Las difusiones de radio pueden incluir noticias, anuncios breves, refranes y anuncios comerciales cantados, discusiones, llamadas o cartas a la estación de radio, entrevistas, charlas y documentarios, dramas (cortas o largas, series o radionovelas o obras de teatro presentadas por una persona en la radio), música, exámenes y juegos en paneles. Mucha gente tiene acceso a radios, aunque los hombres puede que tengan más acceso que las mujeres y los niños. En ciertos momentos del día, la familia entera o el vecindario entero puede escuchar los programas de radio. Pueden ser usados como una oportunidad para que la gente se encuentre para escuchar y discutir. Las difusiones de radio son más efectivas si son claras, breves, animadas y entretenidas. Es más fácil escuchar a varias voces que una sola. Deberían capturar la atención de las personas y terminar con algo que la gente va a recordar. Cuando se esta grabando una difusión, es mejor pensar en la persona que va escuchar a la radio como un amigo con quien estas hablando.

Teatro callejero

El teatro callejero tiene sus raíces en las narraciones de historias y puede utilizarse como una herramienta de aprendizaje y como un vehículo para pasar mensajes de higiene. El teatro



Qué es lo que se puede y lo que no se puede hacer con los dramas de teatro callejero

Se puede

- Hombres vestidos como mujeres.
- Los estereotipos cómicos del pueblo por ejemplo, los borrachos, los “muchachos”, sirvientes obsequiosos, bobos, mendigos, curanderos tradicionales, mercaderes deshonestos, líderes religiosos.
- Caracterizaciones exageradas.
- Conflicto de héroe con el maleante (“los buenos y los malos”).
- Incidentes macabros, por ejemplo fantasmas que vuelven, muerte, sábanas blancas.
- Canciones y bailes.
- Hacerle preguntas a la audiencia (¿Dónde está ella?) y hacer que contesten (“Está detrás de usted”).
- Unos pocos mensajes simples.
- Repetición frecuente de los mensajes.
- Los mensajes puestos bien en claro mediante acciones más bien que palabras.
- Participación de la audiencia (pedir a los miembros de la audiencia que se acerquen al área de actuación y que participen con ciertas tareas).
- Es espontáneo y animado con un mínimo de caracteres y disfraces.

No se puede

- Tener grandes brechas entre las escenas.
- Hablar muy rápido.
- Que más de una persona hable a la vez.
- Escenas que involucran sentarse o acostarse.
- Largos monólogos o diálogos sin acción.
- Que un actor le dé una conferencia al otro.
- Que un actor desempeñe diferentes papeles que podrían resultar confusos, por ejemplo el farmacéutico deshonesto y el doctor.
- Haber tramas complicadas o libretos detallados.

callejero es breve, animado y espontáneo y es lo suficientemente flexible para permitir participación de la audiencia. El equipo para el teatro callejero es mínimo y la producción puede montarse en cualquier parte, literalmente en la calle. El teatro callejero se puede presentar como dramas con actores, o con títeres que actúan en las escenas. En el cuadro siguiente se delinean las cosas que se puede y que no se puede hacer en forma efectiva con el teatro callejero.

El teatro callejero se ha llevado a cabo en un gran número de lugares, incluyendo campamentos de refugiados para promover el uso seguro del agua y el mantenimiento de los puntos de agua.

Espectáculo con títeres

Los títeres podrán utilizarse para presentar pequeñas obras de teatro o con pequeños grupos para estimular discusiones. Resultan especialmente útiles para comunicarse con niños pequeños que a menudo se ponen a hablar directamente al títere aunque se sienten muy tímidos para hablar con un adulto que no les es familiar. Los títeres



pueden también ser capaces de hacer cosas que los actores o la gente ordinaria no podrían hacer física o culturalmente.

Detalles de cómo hacer títeres se encuentran en la página 223 del Apéndice.



Qué es lo que se puede y lo que no se puede con los espectáculos callejeros con títeres

Se puede

- Tramas cortas y simples.
- Caracteres clásicos, por ejemplo, el curandero tradicional, mendigos, maleante.
- Que los animales que aparecen en la escena hablen, por ejemplo, la mosca, gusano, piojo.
- Interacción entre los títeres, por ejemplo, pegarse, cargarse, abrazarse (especialmente aquellas interacciones que no pueden hacer los actores humanos).
- Cambios rápidos entre las escenas.
- Al hablar se hace con voz muy fuerte y lento.
- Un actor hablando a la vez -- el títere deberá moverse o sacudir la cabeza mientras está hablando.
- Música y baile.
- Efectos de sonido cómicos, por ejemplo, el niño pequeño hiendo al baño.
- Los caracteres se mueven cuando están hablando.

Lo que no se puede

- Monólogos largos por un títere.
- Mensajes llevados mediante palabras en vez de acciones.
- Los títeres preguntándole cosas a la audiencia durante el espectáculo.

ambiente doméstico y diseñar la educación de higiene a las necesidades específicas de esa familia. Las visitas al hogar también pueden ser útiles para aquellas personas que encuentran difícil tomar parte en discusiones de grupo porque se les da la oportunidad de hablar sobre temas sensibles y aclarar y reflejar sobre su situación en un ambiente más personal.

Existe poca evidencia que indique que este método es más o es menos efectivo que cualquier otro, y tiene limitaciones. La visita al hogar puede verse como amenazante, y las visitas deberán ser manejadas en forma sensible. El educador deberá haber desarrollado buenas destrezas para escuchar y aprender cómo involucrar a la gente en diálogo. La falta de confianza y de experiencia a menudo los lleva a proveer demasiada información de una sola vez o a transformar el contacto en una conferencia. El abordaje de uno a uno con enfoque en el individuo a menudo pierde de vista las presiones externas que influyen las prácticas de higiene de una persona.

Las visitas al hogar también consumen mucho tiempo. Como promedio un trabajador de salud puede visitar seis hogares en un día de trabajo. Si el trabajador de salud trabaja seis días a la semana, este podrá entonces cubrir 180 hogares en un mes. Un campamento de refugiados promedio con 25,000 personas necesitaría 28 visitadores a los hogares para cubrir cada uno de los 5,000 hogares una vez al mes.

Comunicación de uno a uno/visitas al hogar

Esta es quizás una de las formas más tradicionales de llevar a cabo educación en salud. Las visitas al hogar usualmente se hacen a familias en su ambiente hogareño por los facilitadores de salud de la comunidad o por los promotores de higiene. Estas visitas ofrecen una oportunidad para que el asistente de salud pueda evaluar el

Las ayudas visuales en la forma de libreta de dibujos o con tarjetas con dibujos pueden a veces ser útil para promover discusiones pero su valor como novedad puede terminar en que resultan siendo el foco de la discusión y no una ayuda para comunicación. El educador deberá asegurarse de que la gente con la que está hablando comparta su entendimiento de las imágenes visuales si estas son usadas, y deberá tratar de evaluar el impacto de su visita.

La hora en que se hacen las visitas deberá ser planeada en forma cuidadosa. La gente en los campamentos puede que pasen rondando por el campamento la mayor parte del día, o su tiempo está ya tomado en asegurar las necesidades básicas esenciales para sobrevivir. En ambientes de pueblo las casas a menudo están vacías la mayor parte del día porque la gente está cuidando sus cultivos o realizando sus tareas diarias. Puede que no les moleste que los interrumpan en su casa, pero habrá momentos en que esto es inconveniente.

Las visitas al hogar a menudo son usadas para recoger información de datos de línea de base y monitorear tal como se describe en el capítulo de Evaluación y Evaluación. Pueden proveer puntos de vista útiles en torno a la efectividad de educación en higiene al nivel de hogares. El cuadro detalla un programa de visitas al hogar en un contexto de emergencia.

Un campamento de refugiados Burundi localizado en Maza, Ruanda, se dividió en sectores de aproximadamente 2,000 habitantes dentro de cada sector, y cada sector tenía dos animadores voluntarios de higiene, un hombre y una mujer. Llevaron a cabo un programa de visitas al hogar en la mañana y a finales de la tarde, organizado en conjunto con los líderes de la comunidad. También implementaron discusiones de grupo oportunas y desempeño de dramas en los puntos de agua y los lugares

de reunión comunales. Los animadores visitantes de hogares seleccionaron dos representantes de entre ellos para actuar como coordinadores que eran responsables de enlazarse con los líderes de la comunidad y de organizar las actividades de monitoreo. Las discusiones durante las visitas al hogar se enfocaron en el almacenamiento del agua, en lavarse las manos y en la eliminación segura de las excretas (especialmente las heces de niños pequeños que no se consideraban que eran capaces de usar letrinas). Cualquier incidente reportado de diarrea u otra enfermedad se refirió al centro médico del campamento por medio de los animadores.

Oxfam, 1993

Diseminando el mensaje

Una vez que los mensajes de promoción de higiene y los materiales están preparados, los mensajes pueden ser difundidos. El preparar un plan de acción es una forma útil de pensar sobre qué es lo que se debe hacer, por quién y cuándo. Es importante que todas las personas involucradas en diseminar los mensajes estén conscientes de cómo los mensajes contribuyen a las metas globales del proyecto.

Operación y mantenimiento de abastecimientos de agua y de servicios de saneamiento

La experiencia ha mostrado que la operación y el mantenimiento (O & M) a largo plazo de los servicios de agua y saneamiento siempre deberán tomarse en cuenta, aún en situaciones de emergencia. Esto es especialmente importante cuando se están construyendo o renovando abastecimientos de agua permanentes. La gente no va a asumir en forma automática la responsabilidad de mantener el sistema funcional y de

pagar por su uso a largo plazo. Pueden suponer que estas cosas las van a cuidar los de la agencia que fueron los que organizaron la construcción o la reparación. La comunidad puede que haya “participado” en el trabajo de construcción pero esto no significa en forma automática que han adquirido el sentimiento de propiedad del proyecto ya completado o que tengan voluntad de pagar por su mantenimiento. Los proyectos de promoción de higiene en programas previos de agua y saneamiento han incluido un rango de actividades, algunas de las cuales se detallan en el cuadro siguiente:

Actividades de promoción de higiene para la operación y el mantenimiento de servicios de agua y saneamiento

- o Deberán establecerse consultas entre la comunidad y los ingenieros en cuanto al diseño apropiado de fuentes de agua potable, eliminación de excretas, instalaciones de lavamanos, servicios de lavandería y de bañarse, servicios de la eliminación de desechos sólidos y líquidos.
- o Consultas entre la comunidad y los ingenieros y los planificadores con relación a la localización apropiada para cada servicio de agua y saneamiento.
- o La organización de sistemas apropiados para la construcción y mantenimiento de los servicios de agua y saneamiento con miembros de la comunidad, planificadores e ingenieros.

Las discusiones con la comunidad deberán iniciarse tan pronto como sea posible. Las ventajas y desventajas de todas las posibles opciones técnicas, incluyendo costos, deberán discutirse con ellos para identificar las preferencias de la comunidad y sus intenciones de poder administrar las

reparaciones al sistema cuando sufra fallas.

En el campamento de refugiados Burundi en Maza, Ruanda, la comunidad identificó problemas para el uso de las letrinas por parte de los niños. Los promotores de higiene le ayudaron a la comunidad a desarrollar un diseño de letrinas para niños. Estas tenían agujeros más pequeños para acurrucarse para que los niños no tengan peligro de que se fueran pasando a través del agujero, y tenían también rieles de madera para que los niños tuvieran de donde agarrarse.

Oxfam, 1994

Deberán negociarse acuerdos con respecto a las contribuciones de la comunidad en términos de mano de obra y materiales de construcción (preferiblemente que estén en línea con las políticas y prácticas del país de destino) y las opciones preferidas de mantenimiento y de financiamiento a largo plazo (combinaciones de empresas auto-administradas, administradas por la comunidad o por entidades privadas).

Debe asegurarse de que los temas de la contabilidad financiera sean también

Los refugiados Somalíes en Ogaden, Etiopía, recibieron planchas de concreto y tubos de ventilación de una de las agencias para estimular la construcción de letrinas de pozos ventiladas mejoradas. Pero en lugar de construir estas letrinas, la mayoría de estos materiales se vendieron, o se utilizaron para otras cosas. En lugar de letrinas domésticas, ciertas personas de negocios locales construyeron letrinas públicas e instalaciones de duchas y le cobraban a la gente por su uso. Estas instalaciones eran populares con los refugiados porque eran limpias y bien mantenidas.

En el Programa de Refugiados de Dadaab, en Kenia, había algunos problemas técnicos con las letrinas más antiguas. Algunas se habían llenado dentro del primer mes, y además eran malolientes. Los refugiados expresaron quejas a través de los educadores de salud quienes rápidamente la retroalimentaron a los ingenieros, que produjeron nuevos diseños. Se requirieron innovaciones similares para la eliminación de las excretas de los niños que hasta ese momento las estaban eliminando en las zanjas. Un ensayo estaba en marcha usando letrinas cuidadosamente designadas para niños sin cabaña y usando agujeros más pequeños para acurrucarse.

Los promotores de higiene se involucraron estrechamente con el programa de construcción de letrinas. Enseñaron y discutieron el uso de letrinas, la importancia y los mecanismos de mantener limpias las letrinas. Aún más importante, destinaron letrinas para los grupos de refugiados. A nadie se le permitía acceso a las nuevas letrinas hasta que el título de propiedad de estas letrinas hubiera sido aclarado. Los grupos de usuarios guardaban el acceso a sus letrinas, la mayor parte empleaban cuidantes para mantener la letrina limpia. Cada día a su vez, una familia iba a proveer al cuidante medio kilo de cereales en pago por su trabajo.

El componente de promoción de higiene era flexible, participativo y cambiante. Era no-dirigido y permitía a los refugiados asumir la responsabilidad de sus propias letrinas, sus sistemas de drenaje y sus cabañas. Si algún grupo tenía letrinas sucias, los facilitadores de higiene podían estimular la discusión y ofrecer soluciones, pero si los refugiados elegían no hacer ninguna cosa con respecto a ese problema, se les permitía esa libertad.

CARE, 1997

discutidos. La disponibilidad de piezas de repuesto para las bombas o para otros sistemas también deberá investigarse y deberán identificarse sistemas viables. Discutir un sistema de retroalimentación para asegurarse que el sistema acordado está trabajando en forma adecuada. Trate de asegurar que hay un diálogo abierto y continuo en torno al proyecto. Es importante mantenerse flexible y estimular sugerencias de los miembros de la comunidad sobre cómo deberá continuar el proyecto. Esté preparado para construir servicios de ejemplo para comenzar y utilizar los comentarios de la comunidad para hacer estos diseños más apropiados y aceptables para ellos.

Cuando las partes involucradas las consultas lleguen a algún acuerdo, deberán formalizarse las decisiones y los papeles y las contribuciones de cada una de las partes deberán quedar claramente especificadas en acuerdos formales o en contratos. Un ejemplo de un contrato de comunidad se encuentra en el Apéndice en las páginas 269 y 270.

Otras acciones prácticas

Un rango de acciones prácticas se ha iniciado y llevado a cabo como parte de las actividades de promoción de higiene de varios programas de emergencia.



Una lista de acciones prácticas se detalla en el siguiente cuadro.

Acciones prácticas que podrían ser parte de proyectos de promoción de higiene en emergencias

- Organizar la distribución o préstamo de herramientas para la construcción de servicios de agua y saneamiento.
- La cloración de agua potable (en su sitio de origen o en contenedores de almacenamiento) y comprobación de los niveles de cloro residual
- Distribución de sales para rehidratación oral.
- Distribución de jabón, contenedores de agua, contenedores para almacenar alimentos, y otros artículos esenciales.
- Desarrollo de pequeños negocios (producción y mercadeo de jabón, reciclaje, etc.).
- Organización de la distribución o préstamo de herramientas para la construcción.
- Proveer centros para mujeres y para niños.

Esquema de préstamo y devolución de herramientas

El progreso de la construcción de letrinas y de otros servicios importantes para una mejor higiene a menudo resulta lento porque la gente no tiene acceso a las herramientas necesarias para llevar a cabo estos trabajos. Proveer herramientas locales apropiadas para el trabajo va a permitir que más gente se involucre en ese trabajo en un momento dado. En algunas situaciones de emergencia, juegos de herramientas (una azada, una pala y una herramienta afilada para cortar) se han comprado y se han proporcionado a representantes de la comunidad. Estos representantes prestan las herramientas a los hogares que ellos representan, y son responsables de su devolución y mantenimiento. Esquemas como estos pueden aumentar la construcción en forma dramática.

Cuando se está organizando un esquema de préstamo y devolución de

herramientas, deberán considerarse los siguientes puntos:

- Compre un número suficiente de juegos de herramientas, por ejemplo azada, pala, zapapico. Probablemente sea necesario un juego general por cada 20 hogares y un juego especializado para cada albañil y carpintero.
- Identifique a las personas de la comunidad que están dispuestas y son capaces de entregar y recibir las herramientas al nivel local.
- Establezca criterios de quiénes son los que pueden tomar herramientas prestadas y por cuánto tiempo.
- Prepare un sistema de reemplazo o reparación si las herramientas resultan dañadas o se pierden.
- Monitoree el uso de los juegos de herramientas y la tasa de construcción de las instalaciones acordadas.

Se sintió la necesidad agobiante de un abastecimiento razonable de alimentos. Al campamento no estaban llegando cantidades adecuadas de comida y el sistema de distribución no era justo. El componente de promoción de higiene se concentró en promover un sentido de comunidad y se usó la comida como un punto de partida. Los facilitadores ayudaron a la gente a definir zonas y celdas para llevar a cabo elecciones de la comunidad de hombres y mujeres (1 por cada 20 familias) y usar estos líderes elegidos para organizar las iniciativas de salud basadas en la comunidad, incluyendo la distribución de alimentos y el escarbar para fabricar letrinas usando herramientas en base al uso y la devolución.

Refugiados Burundi,
Tanzania, Oxfam, 1994

Cloración del agua potable

La esterilización del agua potable puede ser una medida útil de control para evitar brotes de enfermedades diarreicas. El método más común para la esterilización del agua es agregarle cloro al agua en la fuente de agua o en un contenedor para su almacenamiento. El cloro deberá reaccionar con el agua durante unos 20 minutos para matar todos los gérmenes que podrían estar presentes. El siguiente abordaje podría resultar apropiado:

- Identifique fuentes de agua potable y maneras de mejorar la calidad del agua (por ejemplo aislando las fuentes de agua con cordón).

Durante la cima del brote de cólera en Kampala, Uganda, los voluntarios de la Cruz Roja distribuyeron tabletas de cloro a los cuidantes de las fuentes de agua de la comunidad en las áreas más seriamente afectadas 'los barrios pobres' de la ciudad. A los cuidantes de los pozos de agua se les informó sobre el riesgo que estaba representando el agua contaminada de estos pozos en cuando a la diseminación de la epidemia del cólera. También les instruyó que colocaran dos tabletas de cloro en cada recipiente de 20 litros que era lo que la comunidad casi usaba en forma casi exclusiva para acarrear y almacenar su agua potable. Se les instruyó que debían explicar a los usuarios de estos pozos cuál era el propósito del ejercicio y la necesidad de mantener las tabletas de cloro y el agua en los contenedores por lo menos durante 20 minutos antes de usarlas para que el cloro tuviera una oportunidad de esterilizar el agua. La intervención tomaba mucho tiempo pero se cree que redujo el número de personas infectadas con cólera durante ese período crítico

Ministerio de Salud, Uganda, 1998

- Identifique lugares donde se le puede agregar cloro al agua y dejarla en almacenamiento por 20 minutos antes de ser consumida (ya sea directamente dentro del pozo por la noche o en el tanque de almacenamiento de agua o en el contenedor doméstico para almacenamiento de agua).
- Discuta con los representantes de la comunidad la necesidad de agregar cloro y los puntos de vista de la comunidad en torno a esta actividad.
- Solicite que los líderes de la comunidad informen a la comunidad la decisión tomada.
- Y si es apropiado, identifique y capacite personas para que lleven a cabo las actividades de agregar cloro y explique las razones por lo cual esto se está llevando a cabo.
- Organice un cronograma de tomas de muestras y muestras para examinar los niveles de cloro residual.

Distribución de sales de rehidratación oral

La deshidratación puede ser una de las causas mayores de muerte en un brote de enfermedades diarreicas. La deshidratación en un paciente con cólera puede ser tan rápida que la muerte ocurre dentro de 4 horas del inicio de la diarrea y de los vómitos. El beber fluidos previene o rectifica la deshidratación incluso si el paciente continua a vomitar. El proveer fluidos por vía oral va a rehidratar a un paciente en forma más rápida que lo que podría lograrse poniendo líquidos por la vía endovenosa. Cualquier "líquido disponible en el hogar" (sopa, consomé, cereal, té, agua, etc.) se puede usar para rehidratación. En algunos países las sales de rehidratación oral (SRO) en paquetes están disponibles para agregarle agua. Lo que estos contienen son azúcar, sal, sodio y potasio simples. Bebidas hechas en casa, especialmente bebidas de cereales, resultan a menudo

más baratas y más fáciles de preparar que los paquetes de sales de rehidratación oral. Cuando se está organizando la distribución de los paquetes de sales de rehidratación oral deberá tomarse en consideración los siguientes puntos:

- Identifique y capacite el personal y los voluntarios en los principios de las sales de rehidratación oral (qué es la SRO, por qué darla, cuando darla a niños y adultos).
- Fabrique afiches sobre la SRO.
- Provea a los voluntarios paquetes de SRO.
- Identifique puntos de distribución estratégicos en la comunidad de distribución de la SRO, (por ejemplo, en clínicas, tiendas).
 - Organice sistemas para mantener estos centros de distribución con suficientes provisiones.
- Organice un sistema de monitoreo comunitario para comprobar que la distribución de la SRO está funcionando.

Distribución de otros artículos esenciales para la higiene

La distribución de jabón, contenedores de agua, contenedores para el almacenamiento de alimentos y otros artículos esenciales son actividades que se han llevado a cabo como parte de proyectos de promoción de higiene durante emergencias. Para aumentar al máximo el potencial de su promoción de salud, la distribución de estos artículos debería ser puntual y relacionadas de cerca con otras actividades de promoción de higiene. A menudo sistemas de distribución en un campamento ya están establecidos. Cuando se considera la distribución de dichos artículos, los representantes respetados en la comunidad (hombres y mujeres) pueden proveer ideas sobre los problemas existentes en el sistema de distribución en uso e identificar posibles soluciones.

La mayoría de la contaminación del agua potable sucede a nivel del hogar durante su recolección y almacenamiento.

Botellas de plástico endeble se usan mucho como contenedores de agua pero son muy voluminosos para empacarlas en grandes cantidades y difíciles de mantener limpias por dentro. En los campamentos de Ruanda y la República Democrática del Congo, se distribuyeron 16,000 recipientes de plástico de 14 litros, que podrían apilarse fácilmente para su transporte (cada uno con su tapa removible y su boquilla deprimible). También en Burundi se distribuyeron 20,000. Estos contenedores son fáciles de transportar para las mujeres, se pueden limpiar con facilidad (por dentro y por fuera) y son menos voluminosos para transportar en flete.

Bastable, A., RedR., 1998

La distribución a menudo se asocia con bloques logísticos y el mal aprovechamiento de los artículos. Un enfoque flexible a la solución de problemas y de sistemas de monitoreo basados en la comunidad puede aliviar algunos de estos problemas.

Desarrollo del sector privado

El desarrollo del sector privado, en particular el desarrollo de pequeñas empresas como la producción local de jabón y el mercadeo, reciclaje de desechos sólidos, y la venta de agua potable pueden ser intervenciones de promoción de higiene apropiadas en proyectos de emergencia. Las maneras de entrar en el desarrollo del sector privado incluyen:

- identificar pequeñas empresas ya en operación localmente. Identificar artesanos y grupos de drama que podrían operar como pequeñas empresas.

En los campamentos de refugiados de Somalíes en torno de Dadaab en Kenia, a las mujeres se les ofrecieron oportunidades de unirse a un proyecto de costura. Además de clases de costura, se les proveía con algunas destrezas de alfabetización y de contabilidad. Después de completar el curso, a algunas de las mujeres refugiadas se les ofrecieron subsidios para comprar máquinas de coser. Artículos fabricados por las mujeres refugiadas, como por ejemplo uniformes para las escuelas y calzones con toallas sanitarias reusables fueron comprados por las agencias y distribuidas a los refugiados como parte de las raciones no-alimenticias

CARE, 1998 (en conversación)

discutir con estos empresarios la necesidad de otros negocios relacionados con la higiene y formas en que podrían ser estimulados.

- considerar la capacitación de estos empresarios como cavadores de letrinas, cavadores de pozos, albañiles, asistentes de canillas y cuidantes de fuentes de agua para incluir destrezas de contabilidad, manejo de presupuesto, ofrecimientos, ventas y mercadeo.
- considerar dónde se pueden obtener y cómo podrían administrarse subsidios o préstamos para negocios relacionados a la higiene si esto es necesario.
- considerar la organización de grupos de apoyo para personas de pequeños negocios.

Centros de provisión para mujeres y niños



Algunos proyectos de promoción de higiene en emergencias han encontrado la necesidad de proveer centros para las mujeres y sus hijos. Estos centros proveen un techo en donde las mujeres se pueden reunir y compartir experiencias e ideas fuera de las demandas de su vida “normales”. Estos centros pueden ser provistos por una agencia o con la mano de obra y materiales provistos por los refugiados mismos. La selección del sitio y la responsabilidad de administrar el centro deberán acordarse antes de que se construya el centro. Esto podría incluir lineamientos con respecto a quién puede usar el servicio, para qué propósitos y cuándo.

Continuado en la siguiente página

En el Programa de Refugiados de Dadaab en Kenia, fue necesario dar una atención especial a la salud mental de los refugiados desde el principio, pero esto solamente se transformó en una prioridad una vez que otras necesidades más urgente habían sido encaradas. Los grupos de la comunidad adoptaron con mucho entusiasmo la idea de construir un centro para mujeres. Estos centros se volvieron lugares donde las mujeres podrían relajarse, trabajar con sus costuras, e intercambiar información de salud.

CARE, 1997

¿Qué viene después?

Esta sección le ha dado ideas y ejemplos de actividades de promoción de higiene desde reclutamiento, capacitación y administración de personal, destrezas de negociación, campañas de educación en higiene, operación y mantenimiento de los servicios de agua y saneamiento y otras acciones prácticas diversas. Después de haber realizado algunas de las actividades de promoción de higiene que usted había planeado más antes, ahora es tiempo de monitorear los efectos de esas actividades y evaluar dónde está usted ahora.



Monitoreo y Evaluación – ¿Cómo sabremos cuando hemos llegado ahí?

EL MONITOREO Y LA EVALUACION son partes esenciales de cualquier sitio de proyecto. Deberá disponerse de tiempo desde el principio del proyecto para considerar la información necesaria para monitorear los efectos de las actividades del proyecto. Los evaluadores de casi todos los programas de emergencia clasifican su problema número uno como “tener muy poca información desde el principio del programa para evaluar el impacto de las actividades sobre la situación”. En consecuencia, cualquier efecto positivo de las intervenciones de promoción de higiene en una emergencia raramente ha sido documentado, dejando la promoción de higiene como una actividad cuestionable del programa. Esperamos que los materiales de este capítulo le puedan ayudar a los asistentes de campo a decidir cuál información deberá monitorearse para hacer posible una evaluación. Este capítulo explica el propósito de monitoreo y evaluación; cómo monitorear y evaluar; y da ideas y ejemplos de cómo el monitoreo y la evaluación puede llevarse a cabo en una variedad de proyectos de promoción de higiene durante una emergencia.

Monitoreo y Evaluación

La gente frecuentemente se pregunta cuál es la diferencia entre monitoreo y evaluación. No existe siempre una distinción clara entre estas dos actividades. En teoría, el monitoreo alimenta a la evaluación. El monitoreo es necesario para asegurar que el programa está encaminándose en la dirección correcta y que están sucediendo cambios reales. Tiende a mirar los aspectos individuales del programa a medida que se va

desarrollando. Es importante que el monitoreo no se vea únicamente como un ejercicio de recolección de datos sino que los datos son también analizados y usados para influir en la toma de decisiones.

Los intentos de evaluación para lograr tomar una vista panorámica de un proyecto completo y definir hasta que punto se ha cumplido los objetivos, y cómo y por qué no ha cumplido otros. La evaluación también intenta valorar si hay alguna consecuencia imprevista de las actividades del proyecto. Mientras que el monitoreo ocurre desde el inicio del proyecto, la evaluación únicamente va realizándose después de que ya ha pasado un tiempo suficiente para que puedan haberse establecido cambios. Tanto el monitoreo como la evaluación usualmente emplean métodos similares de recolección de datos.



Una evaluación a gran escala podría ser costosa y consumidora de gran cantidad de recursos. Naidoo and Wills

(1994) observaron que el monitoreo continuo puede ser lo único posible en algunos casos. Las técnicas para monitoreo y evaluación son similares, sin embargo, y una evaluación a gran escala va a apoyarse en forma significativa en los registros de monitoreo del programa. Una distinción que muy a menudo se hace entre esas evaluaciones llevadas a cabo al final de un ciclo de proyecto para evaluar el resultado y el impacto (*evaluación de resumen o evaluación final*), y aquellas evaluaciones que se llevaron a cabo durante todo el programa para darle su forma a medida que iba progresando (*evaluación formativa o evaluación de medio tiempo*). Una evaluación de resumen del 'final del proyecto' usualmente va a ser en una escala mayor y en una sola vez comparada con una serie de evaluaciones formativas que se llevarán a cabo a lo largo del proyecto.

¿Por qué monitorear y evaluar?

La meta tanto de monitoreo como de evaluación es identificar debilidades en el proyecto para que se pueda implementar acción reparadora, por ejemplo para contestar la pregunta ¿Hasta dónde hemos llegado? y ¿Cómo podemos hacerlo mejor?



Adaptado de Feuerstein, 1986

El cuadro a continuación provee información de una evaluación de un proyecto de agua y saneamiento en Byumba que subraya algunas de las cosas que podrían haberse hecho mejor:

Una evaluación de un proyecto de educación en salud de agua y saneamiento en Byumba usó discusiones con grupos de enfoque para identificar los siguientes problemas con el componente de administración comunitaria y de educación en higiene:

- La mayor parte de los miembros de la comunidad creían que el mantenimiento del sistema de agua era responsabilidad de la ONG que había iniciado el proyecto y no estaban conscientes de que la autoridad local era responsable de los técnicos de agua.
- Las reuniones llevadas a cabo con los educadores de higiene fueron tan pocas que la mayor parte de las personas no se dieron cuenta quienes eran, aunque se suponía que habían sido elegidos por la comunidad.
- Los educadores de higiene se suponía que trabajaban en forma voluntaria, apoyándose nada más en incentivos que se les daban ocasionalmente por las ONG de apoyo pero esto no parecía ser una forma efectiva de mantener su entusiasmo. Algunas veces los mismos voluntarios de promoción de higiene andaban trabajando para diferentes proyectos, favoreciendo al que les proporcionaba los mejores incentivos.

Las discusiones con la comunidad se continuaron y varias soluciones fueron identificadas que encararon estos problemas.

CARE, 1994 (informe interno)

En cualquier proyecto o programa podemos identificar por lo menos tres niveles de partes interesadas: beneficiarios, administradores del proyecto y personal del proyecto (de una agencia o del gobierno local), y donantes. Todos requieren información específica de cómo se está desempeñando el proyecto. La información puede también ser requerida en un formato diferente por diferentes partes interesadas.

La siguiente lista detalla algunas de las perspectivas de las diferentes partes interesadas con relación a una evaluación:

- *Beneficiarios*: que necesitan saber si lo que están haciendo está funcionando y cómo puede hacerse para que funcione mejor.
- *Administradores del Proyecto y Personal*: que desean tener información para la tomar decisiones sobre cómo mejorar el proyecto.
- *Donantes/Agencias de la Cooperación Internacional Externas*: que desean saber si los fondos que han contribuido han sido bien empleados.
- *La comunidad más amplia en torno al área del proyecto*: que podrían haber sido afectados por un influxo de refugiados o por la forma en que el proyecto está designado.
- *Otros proyectos de agua, saneamiento e higiene*: que necesitan información para informar a sus propios proyectos.
- *Gobierno y los encargados de establecer políticas*: que deberán tener lineamientos políticos para todos los proyectos de agua, saneamiento e higiene.

A menudo los donantes prefieren evaluaciones que están basadas en métodos formales de recolección de datos porque se asume que estas son más válidas y confiables. No siempre

es el caso; investigaciones continuas están tratando de averiguar la validez de los métodos participativos.

En el pasado, las necesidades de información de los beneficiarios a menudo han sido ignoradas y los donantes aparecen como los que instigan el monitoreo y la evaluación para hacer que el proyecto resulte contable para ellos únicamente. Este tipo de evaluación no-participativa (especialmente cuando se lleva a cabo por personas fuera del proyecto) es probable que sea visto con desconfianza por el personal del proyecto y por los beneficiarios en lugar de verlo como una herramienta constructiva para proveer retroalimentación y qué es lo que está funcionando y qué es lo que no funciona. Cuando el personal del proyecto y los beneficiarios están involucrados en una evaluación participativa, la información se hace disponible a todas las partes interesadas, pero especialmente aquellos que más la necesitan (los beneficiarios). Se les da entonces el poder de tomar decisiones por sí mismos sobre el futuro del proyecto.

Midiendo cambios

El cambio raramente sucede en una forma lineal y ordenada como lo presuponen muchos modelos de planificación. Podrá por tanto ser difícil definir claramente si un proyecto ha tenido éxito o no. Un proyecto puede haber tenido un resultado muy positivo en términos de aumentar la autoestima de la gente, por ejemplo, pero puede que esto no sea medido por la evaluación. El resultado de la evaluación va entonces depender de qué es medido en realidad y de la selección de indicadores.

El monitoreo y la evaluación tratan de medir el progreso contra los datos de línea de base obtenidos al inicio del proyecto al igual que identificar fallas en el diseño del proyecto y objetivos innecesarios o irreales.

Una evaluación de resumen realizada una vez solamente usualmente compara la información obtenida en la línea de base con la información de las actividades del monitoreo y la nueva “línea de base” obtenida después de que el proyecto ha estado operando durante algún tiempo. Por ejemplo, si el proyecto está destinado a durar dos años, podrá decidirse que una evaluación de medio tiempo llevada a cabo después de un año y una evaluación final al final del proyecto sería útil. En la etapa aguda de una emergencia, un monitoreo continuo y

El éxito del Proyecto de Promoción de Higiene del Programa de Refugiados de Rohinga fue un factor mayor en hacer posible que se dejara el mantenimiento del drenaje y la eliminación de basura y el cuidado rutinario de las letrinas en manos de los refugiados. Una parte importante de la promoción de higiene quedó enfocada en el agua potable y el sistema de abastecimiento de agua. Como un resultado directo no hubo ninguna amenaza a la calidad de las fuentes de agua que se utilizaban para abastecer el campamento. El sistema de agua en Nayapara no necesitaba ni guardianes ni operadores de las afueras del campamento, a diferencia de otros campamentos que no tenían el componente de promoción de higiene

Bangladesh, Oxfam, 1992

una evaluación formativa limitada puede que sea todo lo que es posible, y una evaluación de resumen tendrá que esperar hasta que la situación se estabilice.

Los grupos de la comunidad pueden decidir por sí mismos cuando evaluar o evaluar sus actividades. Se podrá sugerir que a finales de un período de dos semanas ya ciertas acciones habrán sucedido. Entonces esto puede ser

evaluado en la siguiente reunión. Algunos proyectos tratan de evaluar los productos o el impacto cada tres a seis meses.

¿Qué monitorear y evaluar?

Desarrollar una trama de preguntas que usted y otras partes interesadas desean contestar es la primera etapa para monitoreo y evaluación. Esto debería incluir medidas de los productos y del impacto y también medidas del proceso que le permitió llegar hasta ahí, tal como actividades de capacitación, aprendizaje, capacidad para resolver problemas, administración, y participación.

Hay numerosos marcos lógicos para monitoreo y evaluación. Las preguntas principales que la mayor parte de las evaluaciones tratan de responder pueden agruparse de la siguiente manera:

- *¿Son apropiadas?:* Las actividades ¿son las correctas? ¿Están enfocándose en los problemas más importantes? ¿Proveen una solución a estos problemas?
- *Efectividad:* ¿Cuán bien se están llevando a cabo las diferentes actividades? ¿Cuáles son los efectos y el impacto del proyecto?
- *Eficiencia:* ¿Cuánto cuesta el proyecto? ¿Los recursos disponibles se están usando en la manera más eficaz? ¿Cómo se compara el abordaje del proyecto con otros proyectos en términos de costo?
- *Participación:* ¿Quién asiste a las reuniones, quién no asiste? ¿Qué naturaleza y características tienen? ¿Cuán a menudo asisten? ¿Cómo se siente la gente de las reuniones y de su propia participación? ¿Están todos los diferentes grupos involucrados en la planificación del proyecto y en establecer sus propios objetivos? ¿Cómo se ha iniciado la administración comunitaria de los servicios y cuál es el nivel de

dedicación de la gente a esto?
¿Cuáles acciones ha iniciado la comunidad por sí misma?

- *Sostenibilidad*: ¿Qué potencial tiene el proyecto de continuar una vez que se retire el apoyo externo?
- *Resultados no esperados*: ¿Existen resultados que no se esperaban? ¿Son positivos o negativos?

El abordaje del “marco lógico” trata de evaluar los insumos, las actividades, los productos, las metas a medio tiempo y las metas finales:

Los **INSUMOS** incluyen los recursos utilizados (gente, material y aparatos) y **actividades** como cursos de capacitación realizados, programas preparados, etc.

Los **PRODUCTOS** incluyen el número de personas que llevan a cabo actividades de promoción de higiene, una comunidad mejor informada y organizada, capacidad aumentada para emprender acciones para mejorar la salud, autoconfianza aumentada y capacidad de resolver problemas, el número de servicios de agua y saneamiento construidos.

La **META INTERMEDIARIA** significa los objetivos de prácticas de higiene mejoradas, acceso mejorado a y uso de letrinas, uso aumentado de fuentes de agua mejoradas, evidencia de otras medidas preventivas emprendidas.

La **META FINAL** se refiere a la disminución en la incidencia de enfermedades relacionadas al agua y saneamiento y una mejor calidad de vida.

Los indicadores escogidos para la evaluación dependerán de la fase de la emergencia, de los resultados de la recolección de datos de línea de base y los objetivos e indicadores que se han identificados en el plan del proyecto y por los grupos individuales de la comunidad.

Narayan (1993) sugiere tener en cuenta tres áreas principales que indiquen cambios en los proyectos de agua y saneamiento: *sostenibilidad, uso efectivo y replicabilidad* – que juntos promueven la formación de capacidad:

Indicadores de monitoreo para los proyectos de agua, saneamiento y promoción de higiene

Sostenibilidad

- *Seguridad de sistemas* – la calidad de las fuentes de agua, el número de instalaciones que están funcionando, planes de mantenimiento.
- *Capacidad humana* – capacidades de administración, conocimientos y destrezas, confianza y concepto de autoconfianza.
- *Capacidad institucional local* – autonomía, liderazgo sustentador, sistemas de aprendizaje y para la solución de problemas.
- *Compartir los costos y costos de la unidad* – contribución de la comunidad, contribución de las agencias, costos de la unidad.
- *Colaboración entre organizaciones* – planificación, actividades.



Uso efectivo

- *Uso óptimo* – ¿Las instalaciones se están utilizando para obtener los máximos beneficios o solamente las utilizan unos pocos beneficiarios? ¿Se están eliminando las heces de los niños? ¿La gente se está lavando las manos en los momentos claves?

¿Están aumentando la cantidad de agua que se está usando? ¿Se está desperdiciando agua?

- *Uso higiénico* – ¿Las instalaciones se mantienen limpias y se les da mantenimiento? ¿Se han tomado medidas para prevenir la contaminación del agua almacenada para beber, o de los alimentos almacenados antes de comerlos?
- *Uso consistente* – ¿Las instalaciones se están utilizando todo el tiempo y a lo largo de todo el año?



Replicabilidad

- *La capacidad de la comunidad para expandir los servicios* – se han construido nuevas instalaciones de agua y de letrina, mejorado instalaciones existentes, iniciado nuevas actividades de desarrollo.
- *Transferibilidad de las estrategias de la agencia* – proporción y papel del personal especializado, marco lógico institucional, procedimientos administrativos y de implementación documentados, otras condiciones únicas especiales.

Adoptado de Narayan, 1993

Midiendo participación



Es muy difícil medir un término abstracto como la participación; es importante tratar de definir exactamente qué quiere decir el término antes de intentar medirlo. ¿Cuántas personas asisten a las reuniones, quién no asiste y por qué? Todos son temas que deberán presentarse en discusiones de grupo. La gente puede que esté interesada en ponerle una calificación a su propio grado de participación en una rueda de evaluación (ver la página 116).

Medir el grado de participación a menudo es difícil y a veces es más fácil pensar en aspectos más específicos de la participación, como el grado en que las mujeres u otros grupos marginales están involucrados en la toma de decisiones o en la planificación y administración de los proyectos.

Una participación aumentada de la comunidad puede inicialmente llevar a un aumento en el conflicto o en la confrontación entre diferentes grupos, como se señala en el cuadro a continuación:

Continuado en la siguiente página

En un proyecto de provisión de agua, el cambio del uso de pozos sin protección al uso de pozos protegidos y al sistema de poleas para sacar agua del pozo fue muy exitoso. Sin embargo, mientras que se volvía más exitoso las colas en los puntos de agua se hacían más largas y esto llevó a la gente a utilizar sus propios baldes, a veces sucios, para sacar agua y así contaminaron la fuente de agua.

Boot. M., and Cairncross, A., 1993

¿Quién va a monitorear y evaluar?

Se discute a menudo que los evaluadores finales deberían ser los beneficiarios individuales del proyecto, y que esto no tiene que ser diferente en emergencias. Efectivamente, involucrar a la comunidad de esta manera es una de las claves para tener un proyecto de promoción de higiene exitosa.

Algunas evaluaciones de gran escala se benefician cuando las realizan expertos externos (*evaluaciones externas*). A veces una persona fuera del proyecto puede lograr una visión fresca de la situación e identificar las fuerzas y las debilidades que no han sido vistas antes. Un evaluador externo se supone que es también más objetivo que los evaluadores internos porque es independiente del proyecto. Sin embargo, la presencia de un evaluador externo a veces puede resultar amenazante para el personal del proyecto especialmente y pueden causar disturbios con las actividades del proyecto. Se ha pensado a veces que las *evaluaciones internas* son probables que esté demasiado inclinada en una dirección para proveer resultados válidos. Sin embargo, si la evaluación es vista como una forma de aprender acerca del proyecto para proveer los ajustes necesarios, los beneficiarios y el personal del proyecto tendrán más que

ganar si pueden evaluar ellos mismos el proyecto.

¿Cuándo monitorear y evaluar?

El ciclo del proyecto usualmente indica que la evaluación tiene lugar al final del proyecto, pero como se ha sugerido antes, las actividades de monitoreo y evaluación del proyecto deberían llevarse a cabo a lo largo del ciclo del proyecto, para mejorar el proceso de planificación.

Una evaluación única requiere más planificación y personal para asegurarse que las actividades de evaluación sucedan dentro de una escala de tiempo definida. El mejor momento para llevar a cabo la evaluación tendrá que discutirse y los siguientes puntos deberán ser tomados en consideración. ¿Existe alguna época del año cuando la gente es menos accesible, por ejemplo, tiempos de cosecha? ¿El inicio de las lluvias va a hacer que el acceso a algunas áreas sea más difícil? ¿Hay momentos del año cuando la gente, especialmente las mujeres, están más dispuestas a asistir a las reuniones o estarán en casa para responder preguntas? ¿Existen eventos especiales o festivales que podrían hacer que la gente esté demasiado ocupada? ¿El personal del proyecto tiene compromisos particulares de trabajo que les impiden tomar parte en la evaluación?

¿Cómo monitorear y evaluar?

Tal como se discutió al principio, la planificación, el monitoreo y la evaluación de un proyecto deberán comenzar tan pronto como sea posible y la recolección de datos para la línea base, establecimiento de las metas y objetivos y el monitoreo del proyecto deberán diseñarse teniendo en mente el proceso de evaluación. Tanto el monitoreo y la evaluación son artefactos de planificación y deberán proveer al proyecto y a los beneficiarios con información importante con la cual tomar decisiones. La evaluación

también trata de medir el éxito del proyecto y el grado en que ha logrado sus objetivos.

Una vez que se han determinado las metas y los objetivos del proyecto con los hallazgos de la línea de base, las herramientas de monitoreo deberán

La evaluación es un proceso de resolver problemas en forma colaborativa mediante la generación y el uso de conocimiento. Es un proceso que lleva a acciones correctivas cuando todos los niveles de usuarios están involucrados en una toma de decisiones compartidas.

Narayan and Srinivasan, 1995

averiguar si el proyecto ha iniciado las acciones deseadas. El tipo de datos y los métodos utilizados para recolectar datos durante las actividades de la línea de base deberán ser revisados. Todas las partes interesadas deberán tener la oportunidad de incluir preguntas que quisieran ver contestadas.

Una evaluación de resumen podrá tomar una cantidad considerable de tiempo y de energía, a menudo mucho más allá de las expectativas de nadie, pero pueden minimizarse incorporando evaluación de monitoreo y formativa en las actividades de rutina del proyecto. Las evaluaciones de resumen no son rutina y deberán planearse cuidadosamente. El uso de un análisis crítico de trayectoria puede ser muy valioso aquí (el análisis crítico de trayectoria está delineado en el capítulo de Planificación que empieza en la página 47).

Las siguientes actividades deberán programarse en una evaluación:

- Decidir qué es lo que quiere averiguar, (usted deberá llegar a un consenso con todas las partes

interesadas, lo cual puede requerir negociaciones largas a lo largo de varias semanas).

- Identificar cuál es la gente que va a llevar la investigación (esto también puede tomar varias semanas dependiendo de su disponibilidad y deseo de ayudar).
- Organizar los arreglos logísticos (incluyendo asegurar que la gente con la que se quiere hablar y los informes e información necesaria estén disponibles en el momento programado).
- Guiar y revisar los hallazgos con los investigadores (puede que esto sea necesario que se coordine mediante un comité de revisión, que comprende representantes claves de las diferentes partes interesadas).
- Retroalimentar los hallazgos de los investigadores y del informe (diferentes informes probablemente serán necesarios para diferentes niveles de partes interesadas).

Monitoreo y evaluación participativo

Involucrando a la gente activamente en el proceso de recolección de datos, es más probable que los participantes aprendan de la experiencia y estén en mejor posición para utilizar esa información. Mirando en forma más estrecha por qué existen ciertas condiciones, maneras de resolverlas podrán identificarse. Los progresos y los logros también pueden monitorearse y esto puede generar más involucramiento para llegar a los objetivos del proyecto - particularmente cuando estos objetivos han sido establecidos también por los beneficiarios. La evaluación se vuelve parte del proceso participativo. No excluye la posibilidad de evaluación externa, pero provee una forma más dinámica para medir el progreso. Difiere fundamentalmente de los métodos convencionales de recolección de datos porque su meta principal está

en aumentar el nivel de la comunidad para resolver problemas. La evaluación participativa respeta el conocimiento que la gente ya tiene y está encaminada a construir sobre esta base, permitiendo que se generen nuevos conocimientos por el grupo, en vez de imponiéndolos desde afuera.

Narayan-Parker (1989) comparó el uso de técnicas participativas con otras formas más objetivas de evaluación. Los resultados indican que todos los casos las técnicas participativas tenían cuatro ventajas:

1. Eran más “divertidas”. Generaron mayor entusiasmo, lograron que la gente se involucrara emocionalmente y reunieron a la gente; los viejos, jóvenes, hombres, mujeres, los ligeramente educados y los analfabetos.
2. Como un resultado de que todo mundo estaba involucrado y del compromiso emocional, las actividades sacaron adelante perspectivas, hallazgos y temas que no hubiesen sido revelados en entrevistas individuales y privadas más directas.
3. En la mayoría de los casos, la calificación de la autoevaluación coincidió con las que daban los expertos “externos”.
4. Aumentaron la confianza de la gente en sí misma. El estar consciente de problemas sin resolver los llevó a tomar iniciativas inmediatas para



acciones de seguimiento. Dentro de las agencias, los mismo efectos se pudieron ver en todos los niveles.

En resumen, las herramientas de evaluación son más efectivas cuando se entregan de nuevo en manos de la gente local. Su desventaja es que los procesos participativos consumen más tiempo. Esto debe ser tomado en consideración cuando se esté planeando una evaluación participativa.

Herramientas de monitoreo

El tipo de herramienta de monitoreo que usted seleccione va a determinar el tipo de información que usted logre recolectar. En las siguientes subsecciones se detallan algunas de estas posibilidades:

Reuniones de monitoreo

El monitoreo informal puede y debería realizarse en base continua para identificar problemas a medida que van sucediendo. Por ejemplo, puede resultar obvio durante la trayectoria del proyecto que las reuniones se organizan pero que muy poca gente asiste. En esta instancia es muy importante averiguar por qué y ver que puede hacerse, porque de otra forma el proyecto va a fracasar en cumplir con sus objetivos. Sería buena idea comenzar preguntándole a la gente que explique por qué no le gusta asistir a las reuniones. Si un pequeño grupo de enfoque se organizó cerca de donde la gente vive, puede que estén más dispuestos a asistir. Si no, podrá ser inteligente visitar a la gente en sus hogares - puede que estén interesados en invitar a sus vecinos para la discusión.

Herramientas de evaluación

El monitoreo puede también realizarse de una forma más estructurada después de cierto período de tiempo aplicando herramientas similares a las que se emplean para la recolección de datos de

línea de base (detallado en el capítulo de Evaluación). Estos pueden basarse en información tanto cuantitativa como cualitativa pero de nuevo es útil limitar el número de indicadores seleccionados, porque sino los trabajadores de extensión se van a sentirse abrumados con el trabajo de recolección de datos. También tenga cuidado que la recolección de datos no sea vista como un indicador del desempeño de trabajo del trabajador de extensión, porque si no esto podría estimular las trampas y la introducción de prejuicios en los resultados.

Discusiones con grupos de enfoque

El uso de abordajes participativos para el aprendizaje significa que el monitoreo es una actividad natural del proceso de promoción de higiene. Las discusiones de los grupos de enfoque pueden llevarse a cabo para determinar si los participantes sienten que se están logrando cambios. Las actividades de votación podrían usarse para ver si la gente está usando fuentes de agua mejoradas o si los niños están ahora usando las letrinas y/o si se están lavando las manos más frecuentemente.

Registros deberán mantenerse sobre los puntos de vista expresados durante las discusiones de grupo, para poder hacer referencia a ellos más adelante

Durante las actividades de emergencia de promoción de higiene con los desplazados internamente en Sierra Leona, mucha de la información valiosa se perdió porque los capacitados no siempre apreciaban la necesidad de registrar lo que decía la comunidad durante la capacitación de discusiones de grupo de enfoque.

Oxfam, 1998, en conversación

Resumen de discusiones de grupo		
Detalles del grupo	Características del grupo	Necesidades del grupo
General	La mayor parte agricultores, ocho mujeres y tres hombres	1. Agua 2. Actividades de generación de ingreso
Agua	Recolectar agua de puntos públicos de agua que están abiertos una vez cada cuatro días. Todos utilizan vertientes de agua sin protección en otros momentos. La mayor parte de las mujeres y de las niñas acarrear agua, a veces también los hombres. Hay grandes colas en las vertientes, a veces peleas. Las mujeres lavan ropa en las vertientes.	Les gustaría que los puntos de agua públicos ya existentes operaran cada día durante dos horas. Está preparado para administrar los puntos de agua ellos mismos y a pagar para un mejor servicio de agua. Piensan que el problema no es escasez de agua sino un problema con el departamento de agua.
Saneamiento	La mayoría usa letrinas, y muy pocos defecan en áreas abiertas. Los hombres y las mujeres usan el mismo lugar, pero en momentos diferentes. Aquellos que están en casas alquiladas no tienen letrinas. Las mujeres lavan las letrinas. Las letrinas se caen si los hoyos no han sido forrados con piedras o ladrillos. Los desechos sólidos generalmente se queman.	Aquellos que no tienen letrinas, especialmente los que viven en casas alquiladas, les gustaría que hubiera letrinas comunitarias. Están preparados para ayudar con la construcción. Les gustaría también que hubiera agua en las letrinas pero es difícil organizarlo. Requiere que las autoridades locales señalen sitios para eliminación de desechos sólidos.
Salud	Hay buen conocimiento sobre la salud, y la gente ya estaba consciente del enlace que existe entre agua, saneamiento y diarrea. La educación en salud llevada a cabo en los centros de salud, pero necesitan más en la comunidad. Las enfermedades incluyen tuberculosis (del polvo), desnutrición en los niños y diarrea.	Deberían tenerse más educación sobre salud a través de los asistentes de salud al nivel comunitario, lo cual es más apropiado a las necesidades de la gente local y la cultura que a los métodos que se han estado utilizando antes.

JICA, Etiopía, 1994 (informe interno)

para informar tanto las evaluaciones formativas como de resumen. A continuación se presenta un ejemplo de un registro de la discusión de un grupo de enfoque sobre las necesidades de agua, saneamiento y salud.

Formularios de auto-monitoreo

Una de las actividades de promoción de higiene podrá involucrar el uso de formularios de auto-monitoreo para uso y mantenimiento de letrinas, o para mortalidad y morbilidad. Cada participante recibiría un formulario que deberá ir llenando a lo largo de un período de dos semanas. Los resultados entonces se recogen y se discuten en la siguiente reunión, preguntándole a la gente si encontraron útil este ejercicio, qué aprendieron de él, y qué pensamientos se les ocurre en cuanto a fabricar sus propias letrinas de mejor manera. Los resultados no tienen que compartirse con el resto del grupo porque podrían causar vergüenza. Si se desea anonimato, el facilitador simplemente recolectar y comparar los resultados como números. Un ejemplo de un formulario de auto-monitoreo podrá encontrarse en la página 243.



El personal del proyecto deberá también monitorear sus propias actividades. Mediante informes regulares y reuniones de revisión del equipo podrán registrar sus actividades y discutir sus problemas y sus éxitos. Muchos de los métodos participativos

de recolección de datos se pueden adaptar para uso en la evaluación del progreso del personal. Las discusiones con grupos de enfoque pueden también usarse para tratar de identificar algunos de los problemas particulares encontrados y algunas posibles soluciones a estos problemas. Los formularios de auto-monitoreo para evaluar el desarrollo de las destrezas de facilitación pueden usarse en todos los niveles y proveer una representación visual de progreso.

El tipo de proceso de monitoreo empleado, los indicadores usados, y la frecuencia de su uso están también abiertos a ser evaluados y cambiados.

Los formularios de auto-monitoreo (o auto-evaluación) podrían desarrollarse para uso en la comunidad. Los miembros de la familia o de la comunidad pueden anotar sus resultados individualmente, y luego comparar y discutir las diferencias. Es importante que la herramienta de recolección de información quede clara para aquellos que la usan para comparar y analizar la información.

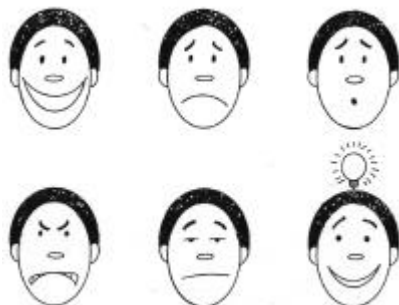
Informes semanales producidos a cada nivel de la estructura se compararon y los hallazgos se retroalimentaron a través de la red de educación en salud a la comunidad, y a través del coordinador de educación de salud a los ingenieros, autoridades del campamento y otras agencias, según era apropiado. Las listas de control de educación en salud y los formularios informativos de los supervisores fueron la base del sistema de monitoreo

Programa de Refugiados Tajik, Afganistán
Oxfman, 1993

Formularios de evaluación de los capacitados

Es importante tratar de evaluar la calidad de las experiencias de aprendizaje que se les está proveyendo para mejorarla cuando sea necesaria. La utilidad de las sesiones de capacitación desde la perspectiva de los participantes podrá ser calificada en un cuadro radial tal como el que demuestra el formulario de auto-evaluación en el Apéndice en la página 242. Si la gente no puede leer, una lista de los aspectos de la capacitación se puede leer en voz alta y a los participantes se les pide que hagan un círculo en la cara apropiada:

También es importante, sin embargo, para el facilitador evaluar cómo se desarrolló la sesión de capacitación. Para hacer esto un cuadro de auto-evaluación podría llenarse después de cada sesión de capacitación.



Rueda de evaluación

Una rueda de evaluación puede también usarse para evaluar si los objetivos se han cumplido. Rifkin (1998) sugiere el uso de una rueda (o cuadro radial) como una herramienta para medir la participación de una comunidad

Los aspectos diferentes de la participación son considerados, tales como liderazgo, evaluación de necesidades. Se deberá preguntar al personal del proyecto y a los beneficiarios que califiquen cada indicador individual en una escala de 0 a 5 de acuerdo hasta donde la comunidad ha participado en cada uno. Esto puede hacerse como una actividad

de grupo y es probable que provoque mucha discusión y debate.



Listas de control

Los cuestionarios (tal como los que se encuentran en las páginas 135 y 136 del Apéndice) se pueden utilizar como un tipo de lista de control para monitoreo o evaluación. Un ejemplo de su uso es el estudio de un caso de control descrito en la página 120. Esta lista de control podría usarse cada tres meses con una muestra de hogares en la comunidad para proveer alguna de la información necesaria para la evaluación formativa trimestral. Puede también usarse con una muestra de hogares en la comunidad al final del proyecto para proveer alguna de la información para una evaluación de resumen final.



Registros

Otros registros de monitoreo incluyen los registros de mortalidad y morbilidad mantenidos en los centros de salud y hospitales. Es probable que estos ya existan en el área del proyecto y podrían adaptarse después de consultar. Sin embargo, muy a menudo las estadísticas disponibles en los centros de salud subestiman la mortalidad y morbilidad actual en la comunidad porque la gente no siempre atiende esos lugares cuando están enfermo, y las familias no tienen que informar sobre muertes.

En un campamento para Refugiados Sudaneses en Koboko, Uganda, la distribución de agua durante la fase aguda de la emergencia era un problema considerable. El agua del río se trataba en un lugar y se llevaba por camión a tanques de agua de 10,000 litros en diferentes lugares del campamento. Los camiones casi nunca funcionaban, a menudo porque el combustible para el camión era malversado. Se estableció un sistema de ficha, donde las mujeres que vivían en refugios cerca de cada tanque se le daba varias fichas. Ella le daba al conductor del camión una ficha solamente después de que llenaba completamente el tanque de agua. Los conductores de los camiones podían recibir sus salarios y su dinero para combustible cuando habían entregado el número correcto de fichas al administrador del campamento al final de cada día.

Morgan, J., 1994

Sistemas de monitoreo basados en la comunidad

Los sistemas de monitoreo basados en la comunidad pueden ser formas muy efectivas de monitorear servicios. Los sistemas se pueden establecer en consulta con la comunidad local para monitorear la calidad o la frecuencia de los servicios que están recibiendo. Un ejemplo de un sistema simple de

monitoreo de comunidad se incluye en el siguiente cuadro:

Evaluación formal

Este tipo de evaluación usualmente es muy amplio en su alcance y a menudo es iniciado y controlado por el donante. Por lo tanto a menudo es realizado por ajeno al del proyecto (evaluación externa) y puede consumir mucho tiempo y ser muy costoso. A menudo los datos recolectados son extensos, y puede necesitarse bastante tiempo analizarlos y raramente están en un formato que permita retroalimentación para la comunidad. Estos tipos de evaluaciones podrán estar justificados cuando hay decisiones de política significantes en juego, o cuando la cantidad invertida en el proyecto o en el programa es muy grande. Está más allá del alcance de este manual considerar la naturaleza de evaluaciones formales en mayor profundidad.

Utilizando la información

Grupos de control

Algunas evaluaciones intentan comparar el tipo de intervención con una situación donde no hay intervenciones o con otros tipos de intervención. Esta usa lo que es conocido como el modelo “casi-experimental” porque trata de funcionar como un experimento de laboratorio usando grupos de control. Estos grupos de control deberían “parecerse” al grupo experimental hasta donde sea posible en términos de variables socio-económicas tales como educación, ingreso u ocupación. Por ejemplo, una intervención en un área rural en Ruanda no puede compararse con un área urbana en Ruanda (y menos a otro país). Una comunidad donde la gente es predominantemente joven por debajo de 15 años de edad no se puede comparar con una comunidad donde existe una gran proporción de ancianos.

Estas evaluaciones son a menudo difíciles de llevar a cabo porque es

difícil controlar todas las variables. La intervención puede que hayan tenido un efecto a causa de las características de los promotores de higiene y no por la intervención misma, o el grupo de intervención puede que haya tenido contacto con el grupo de control, y así haya influenciado los resultados. También puede que no sea ético proveer beneficios de salud a un grupo y no a otro, especialmente durante una emergencia.

En años recientes investigadores han estado promoviendo el uso de un método de estudio de control de casos como un abordaje más confiable desde el punto de vista estadístico y más ético para medir el impacto de una intervención, que el abordaje sin y con. El método compara las diferencias dentro de la misma población en vez de diferencia entre diferentes poblaciones (ver la página 34). Una muestra más pequeña es aceptable porque las diferencias entre las poblaciones han sido reducidas.

Análisis estadístico

Los resultados de cualquier tipo de cuestionario o encuesta participativa puede tabularse a mano para producir una imagen aproximado de las prácticas que causan enfermedades, como el gráfico de barras y gráfico circular que aparecen en la página 27. Esta es probablemente la mejor forma de analizar la información y de identificar las tendencias generales.

Los programas de estadística para computadoras tales como “SPSS” o “Epi-Info” pueden ser útiles para investigar si las diferencias se deben al azar o si son realmente significativas desde el punto de vista estadístico. Si usted posee este equipo y tiene conocimientos estadísticos usted puede analizar su información en más detalle. Una prueba estadística útil es la prueba de chi cuadrado: una prueba estadística que mira las categorías para medir asociaciones. La prueba del chi

cuadrado genera un valor referido como el valor “P”. Un valor “P” de 1.0 significa que existe una alta probabilidad de que las diferencias sean causadas por azar, y si el valor P es de menos de 0.05 significa que existe una probabilidad significativa que la diferencia no sea causada por simple azar. Un ejemplo del uso de la prueba del chi cuadrado para los resultados de un estudio de control de casos se encuentra en el siguiente cuadro.

Entre más grande sea la muestra, los resultados serán más confiables. En el ejemplo anterior, 352 hogares no es una muestra significativa y sería un error tomar decisiones basados únicamente en estos resultados. No obstante, dan una indicación rápida de los factores de riesgo y podría hacerse más confiable con el respaldo de discusiones con grupos de enfoque, observaciones y el conocimiento previo de la comunidad.

Las estadísticas pueden ser muy útiles pero fáciles de mal interpretar. Las estadísticas solo deberán ser empleadas por personas que estén familiarizadas con ellas, y siempre deberán emplearse con precaución. Se puede encontrar más información sobre estadísticas en la mayoría de los libros estándares de la materia. El libro *Estadísticas sin Lagrimas* (en inglés, *Statistics without Tears*) de Derek Rowntree es un texto útil de estadística, escrito en una forma fácil de entender.

Explicando los hallazgos de la evaluación

Hay numerosas evaluaciones que señalan que la promoción de higiene es mejor que ninguna promoción de higiene. La experiencia sugiere que formas más interactivas de trabajar son más efectivas en términos de hacer a la gente consciente de estos temas e impulsarlos a tomar pasos positivos para mejorar su salud. A menos que se disponga de los recursos para emplear diseños casi experimentales, posiblemente tiene más sentido

promover la evaluación participativa, en primera instancia, con las autoridades locales de salud, si es necesario.

La información obtenida deberá entonces ser comparada y compartida con la comunidad más amplia a través de los canales de comunicación existentes (por ejemplo, líderes de la comunidad, iglesias locales, tablón de

anuncios, radio). En el cuadro a continuación se sugieren tres formas para presentar información de monitoreo para hacerla llegar a más gente de manera significativa.

Continuado en la siguiente página

Ejemplo del uso de la prueba del chi cuadrado

En Kampala se llevó a cabo un pequeño estudio de control de casos durante la epidemia de cólera de 1997/98. La encuesta rápida fue iniciada por el Departamento de Control de Enfermedades Diarreicas del Ministerio de Salud con la ayuda de 100 voluntarios de la Cruz Roja de Uganda y asistentes en salud del Consejo Municipal a lo largo de un período de tres días. Un cuestionario doméstico (página 135 y 136 del Apéndice) se empleó para recolectar información sobre prácticas de higiene, de hogares seleccionados al azar. En las áreas en donde se enfocó la epidemia, las condiciones prevalentes de saneamiento ambiental se observaron en hogares donde la gente había contraído cólera (casos) y en donde no había contraído cólera (controles). Se tomaron como muestras 95 casos y 257 controles.

Se observaron condiciones de saneamiento muy pobre. Había falta de letrinas; algunas eran compartidas por más de 50 personas. En lugar de utilizar estas letrinas, mucha gente recurría a defecar en bolsas de plástico y tirarlas con la basura general. Los depósitos de basura estaban sobrelLENOS y no habían sido vaciados durante semanas, los drenajes estaban bloqueados con basura, no había agua de cañería y era bien probable que las fuentes de agua estaban ya contaminadas con el agua estancada de los baños, letrinas y drenajes llenos de basura. No se practicaba el lavado de las manos con jabón después de usar la letrina, ni después de limpiar a un niño, ni antes de comer.

Dada la urgencia de la intervención de promoción de higiene, era importante saber dónde comenzar. Los hallazgos se analizaron en forma estadística utilizando la prueba del chi cuadrado. Esas prácticas de higiene que mostraron los valores más bajos de P para controles fueron las que más probablemente eran responsables de prevenir la transmisión de cólera entre los controles en esta situación.

Prácticas de higiene asociadas con prevención de cólera	Valor P
1. Contenedores limpia para agua de beber	0.0000129
2. Contenedores cubiertos para agua de beber	0.0002910
3. Lavado de manos con jabón después de limpiar a un niño	0.0158342
4. La zona de los alrededores libre de excretas	0.0184281
5. Guardar los utensilios de cocina, no en el piso	0.0223488
6. Mantener las sobras de comida tapadas	0.0479014
7. Lavarse las manos con jabón antes de comer	0.0722155
8. Menor número de hogares compartiendo una letrina	0.0753122
<p>De acuerdo con los hallazgos estadísticos de este estudio, el manejo seguro de agua y de las prácticas de almacenaje probablemente fueron las mejorías más significativas a enfocar. El lavarse las manos con jabón, la eliminación segura de excretas, y las prácticas higiénicas en el manejo de alimentos probablemente fueron las siguientes formas más significativas para reducir el riesgo de contraer cólera. Una breve campaña de educación sobre la cadena de agua segura se identificó como la actividad prioritaria.</p> <p>Ministerio de Salud, Uganda, 1998b</p>	

Presentación de Información de monitoreo

La información a menudo es más atractiva y recibe más atención sí:

- es discutida verbalmente
- es resumido en no más de dos páginas
- está ilustrado con gráficos, dibujos imágenes

Aprendiendo sobre evaluación

No existe una fórmula fija para evaluación. La evaluación participativa recientemente ha surgido en el sector de agua y saneamiento y nunca ha sido realmente ensayada en un proyecto de emergencia. La única forma de aprender es a través de la experiencia. Las preguntas que uno deberá preguntarse continuamente son: ¿Este proceso nos da la información que necesitamos para resolver los problemas que hemos identificado? y ¿Estamos usando métodos que aumentan nuestra capacidad para resolver otros problemas en el futuro? El estilo adoptado en el proyecto para evaluación deberá ser lo suficientemente flexible para permitir cambios en la forma en que se recolecta y se analiza la información para hacer que el proceso se vuelva cada vez más útil.

Otros proyectos pueden que estén

interesados en aprender de su experiencia -- buena y mala. Siempre que sea posible, comparta la información que usted ha recolectado para que esta práctica pueda desarrollarse utilizando sus ideas. Después de todo no tiene sentido tratar de volver a inventar la rueda.

¿Cómo podemos hacerlo mejor la próxima vez?

Esta sección ha revisado temas de monitoreo y evaluación. Ha incluido la importancia del monitoreo y la evaluación en el ciclo del proyecto, herramientas y métodos que podrán utilizarse, y sugiere formas de analizar y compartir la información para que su proyecto y otros proyectos puedan beneficiarse de su experiencia y mejorar lo que usted ha hecho. Monitoreo y evaluación son importantes en cada parte del ciclo del proyecto -- desde la evaluación, planificación, implementación hasta el monitorear y la evaluación misma.

Las últimas secciones de este manual comprenden el Apéndice. Contiene más materiales y referencias útiles para ayudarle a promover mejor la higiene.

Si usted disfrutó del uso de este manual o si quisiera ver algunos cambios, por favor contáctese con los autores a través de la casa editorial.



Unidad de Salud y Población
Salud y Saneamiento Ambiental
151 Ellis Street, N.E.
Atlanta, GA 30303
www.care.org