

**LA INICIATIVA PHAST**

# **Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento**

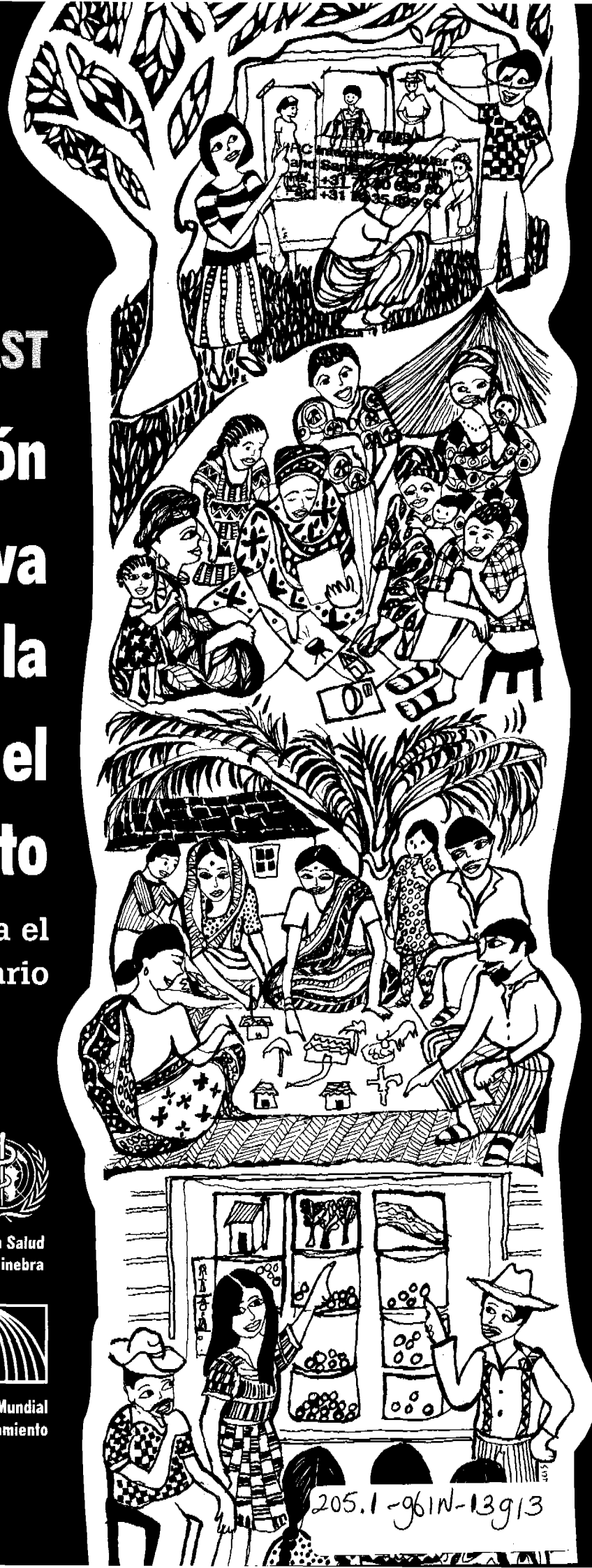
**Un nuevo enfoque para el  
trabajo comunitario**



**Organización Mundial de la Salud  
Ginebra**



**PNUD-Banco Mundial  
Programa de Agua y Saneamiento**



205.1-961W-13913

WHO/EOS/96.11  
ORIGINAL: INGLES  
DISTR.: LIMITADA

*Library*  
IRC International Water  
and Sanitation Centre  
Tel.: +31 70 30 689 80  
Fax: +31 70 35 899 64

LA INICIATIVA PHAST

# Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento

Un nuevo enfoque para el  
trabajo comunitario

LIBRARY IRC  
PO Box 93190, 2509 AD THE HAGUE  
Tel.: +31 70 30 689 80  
Fax: +31 70 35 899 64

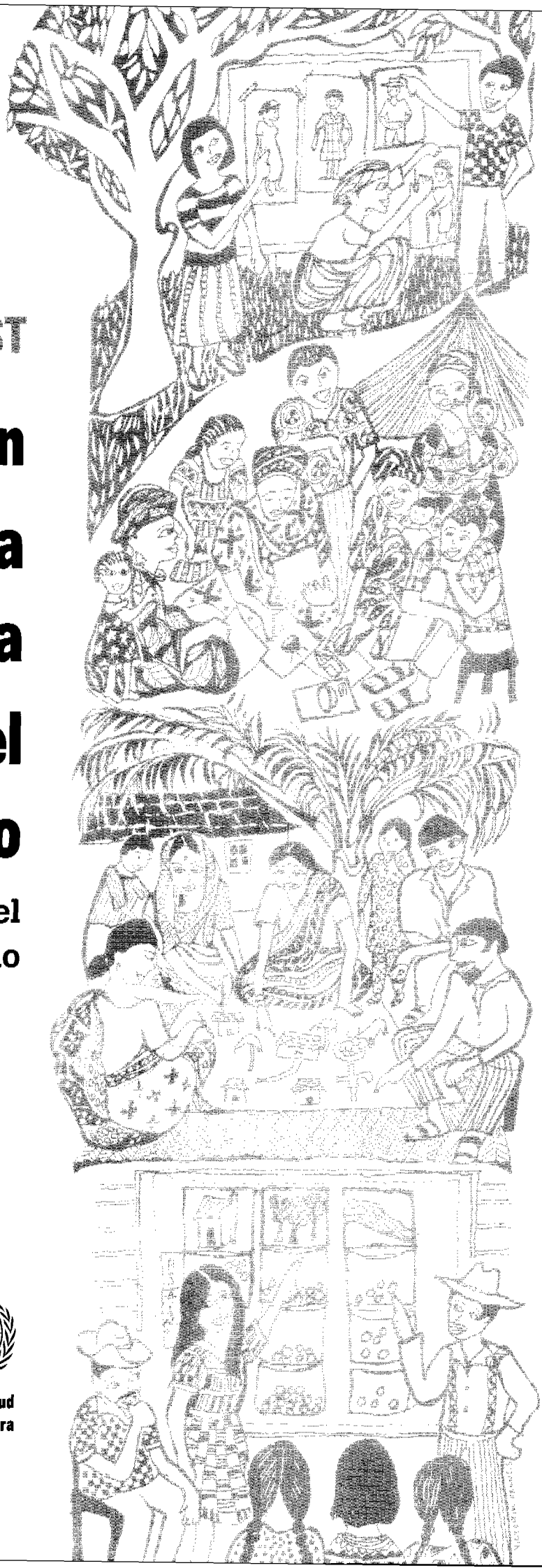
BARCODE: 13913

LO:

205.1 961N



Organización Mundial de la Salud  
Ginebra



Documento de información para el sector de suministro de agua potable y saneamiento,  
preparado por Mayling Simpson-Hebert, Ron Sawyer y Lucy Clarke.

Ilustración en la cubierta por Victoria Francis.

Fotografías por Mayling Simpson-Hebert.

La iniciativa PHAST es un proyecto conjunto de la OMS y  
el Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial.



© Organización Mundial de la Salud, 1996

Este documento no está destinado al público en general y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se reserva todos los derechos de edición. El documento no podrá ser revisado, condensado, citado, reproducido, traducido, ni almacenado en un sistema automatizado de recuperación de datos o transmitido en ninguna forma o por ningún medio – ya sea electrónico, mecánico u otro – en todo o en parte alguna, sin la previa autorización escrita de la OMS.

Conception OMS, présentation graphique

# Indice General

<b>Lista de siglas</b>	<b>iv</b>
<b>Introducción</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>vi</b>
<b>1. ¿Qué es PHAST?</b>	<b>1</b>
Conciencia y comprensión de la salud – una premisa básica	2
Principios básicos de PHAST para el desarrollo comunitario en materia de salud	3
Nuevos principios de la promoción de higiene y saneamiento	4
SARAR – la metodología fundamental	4
Factores esenciales para una participación efectiva	6
<b>2. Cómo comenzó PHAST</b>	<b>7</b>
Principios operativos de la colaboración	7
La selección de países	8
Dos talleres creativos	9
Pruebas de campo	13
Monitoreo y evaluación	13
<b>3. El impacto en las comunidades</b>	<b>16</b>
Ejemplos de impacto	16
Logros comunes de la fase piloto	17
El impacto sobre los promotores	18
<b>4. Las lecciones aprendidas</b>	<b>19</b>
Sobre cambios de conducta	19
Sobre los requisitos para el éxito	19
Sobre cómo empezar	20
Sobre cómo sostener	21
Sobre cómo lograr la expansión	21
<b>5. El futuro y el potencial de PHAST</b>	<b>22</b>
<b>Anexos</b>	
A. Sinopsis de Experiencias en Países Piloto	24
B. Listado de instituciones colaboradoras	31
C. Listado de personas participantes en PHAST	32
D. Enfoques participativos para cambios en el manejo del agua y en el saneamiento: el papel de PROWWESS y SARAR	37

## Lista de siglas

Agritex	Servicios técnicos y de extensión agrícola (Zimbabwe) (Agricultural, Technical and Extension Services)
CARE	Cooperativa para las remesas de América a todas partes (Co-operative for American Remittance to Everywhere Inc.)
Danida	Asistencia Danesa de desarrollo internacional (Danish International Development Assistance)
ITN	Red internacional de capacitación para el manejo de las aguas y los desechos (International Training Network for Water and Waste Management)
IWSD	Instituto de desarrollo de las aguas y el saneamiento (Zimbabwe) (Institute of Water and Sanitation Development)
KUPP	Proyecto urbano piloto de Katwe (Uganda) (Katwe Urban Pilot Project)
KWAHO	Organización de agua y salud de Kenya (Kenya Water and Health Organization)
MNAECC	Ministerio de Asuntos Nacionales, Creación de Empleo y Cooperativas (Zimbabwe) (Ministry of National Affairs, Employment Creation and Cooperatives)
NETWAS	Red para agua y saneamiento (Kenya) (Network for Water and Sanitation)
ONG	Organización no-gubernamental
PALNET	Red de aprendizaje participativo (Africa) (Participatory Learning Network)
PHAST	Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation)
PROWWESS	Promoción del papel de la mujer en los servicios de agua y de saneamiento ambiental (Promotion of the Role of Women in Water and Environmental Sanitation Services)
RDC	Consejo de Distrito Rural (Rural District Council)
REH	Unidad de la higiene del medio/OMS
RWSG-EA	Grupo sobre agua y saneamiento regional del PNUD y el Banco Mundial, Africa del Este (United Nations Development Programme/World Bank Regional Water and Sanitation Group – East Africa)
RUWASA	Proyecto de agua y saneamiento rural del Gobierno de Uganda (Rural Water and Sanitation Project of the Government of Uganda)
SARAR	Autoestima, capacidad asociativa, ingenio, planificación y responsabilidad (Self-esteem, Associative strengths, Resourcefulness, Action-planning and Responsibility)
Sida	Agencia Sueca de Cooperación al Desarrollo Internacional (Swedish International Development Cooperation Agency)
PNUD/DGIP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo/División de Programas Globales e Interregionales
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WHO	Organización Mundial de la Salud

# Introducción

PHAST significa Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento. Es un enfoque innovador para promover comportamientos higiénicos, mejoras sanitarias y gerencia comunitaria de las instalaciones de agua y sanitarias, mediante la utilización de técnicas de participación especialmente diseñadas.

Este documento describe los principios básicos de dicho enfoque, la elaboración de los instrumentos específicos para la participación, y los resultados de los experimentos de campo realizados en cuatro países africanos.

La iniciativa PHAST es excepcional debido a que su principio fundamental es que si no hay conciencia y comprensión de la salud, no habrá cambios perdurables en el comportamiento de la gente. Para resumir dicho enfoque, se comenzó por realizar actividades participativas para grupos de la comunidad, durante las cuales las personas descubrían por sí mismas la vía de contaminación de enfermedades fecal-oral. Luego analizaron los comportamientos de higiene asociados con dicha contaminación, y planificaron la forma de evitarla.

El enfoque se experimentó en cuatro países africanos: Botswana, Kenya, Uganda y Zimbabwe, en zonas urbanas y rurales. Los resultados fueron muy alentadores. El enfoque involucró a los grupos de las comunidades en una forma nunca antes posible. Los grupos planearon nuevas formas de mejorar su comportamiento higiénico, de construir o mejorar las instalaciones sanitarias, y de operar y mantener las instalaciones. La iniciativa PHAST sentó las bases para que las comunidades tomaran su desarrollo en sus propias manos. A pesar de que el enfoque se experimentó en diferentes países y en diferentes tipos de comunidades, los resultados fueron igualmente alentadores. El enfoque puede duplicarse con éxito si se cuenta con una serie de condiciones.

Este informe describe:

- los principios que rigen el enfoque
- cómo se desarrolló la metodología en los talleres en Africa
- el impacto que tuvo PHAST en las comunidades y trabajadores extensionistas que participaron en estos experimentos
- las lecciones aprendidas durante los experimentos en el campo
- cómo puede adaptarse el enfoque para abarcar una meta más amplia, y qué factores son necesarios para lograr esta ampliación de las metas.

La iniciativa PHAST generó una motivación y entusiasmo que queremos compartir. Este documento es el primer paso en ese sentido, y el mismo será seguido de una guía para trabajadores extensionistas sobre cómo aplicar el enfoque a nivel de la comunidad, un juego de materiales gráficos, y una guía para los administradores.

# Agradecimientos

La iniciativa PHAST debe su éxito a todas las personas que tienen fe en la creatividad de todos los seres humanos, y en su capacidad de ser los promotores del cambio, si se adopta un abordaje correcto. Esto incluye no solo a los capacitadores y a los trabajadores extensionistas que promovieron la metodología, sino también a las instituciones que apoyaron la iniciativa sin conocer necesariamente la metodología.

Nuestros agradecimientos, por consiguiente, al Programa de Agua y Sanidad del PNUD y del Banco Mundial, que copatrocinó junto con la OMS esta iniciativa.

La iniciativa no habría sido posible sin el apoyo y participación de los Ministerios de Salud de los cuatro países piloto, Botswana, Kenya, Uganda y Zimbabwe, a quienes expresamos nuestro sincero agradecimiento. Especial mención merece también la valiosa contribución del Departamento de Salud Ambiental de Etiopía, el cual estuvo representado en todos los talleres regionales.

Particular agradecimiento merece también el Grupo de Agua y Saneamiento Regional de Africa del Este (RWSG-EA), parte del Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial, por facilitar la adaptación de la metodología PROWWESS/SARAR para la prueba piloto de PHAST.

Se agradece especialmente la contribución de todos los participantes en los talleres de capacitación y en las pruebas de campo del enfoque PHAST, a saber, el Proyecto Rural de Agua y Saneamiento (RUWASA) de Uganda, la UNICEF en Kenya, Botswana y Zimbabwe, el Grupo de Saneamiento Regional y de Agua de Africa del Este, el Instituto para el Desarrollo del Agua y Saneamiento (IWSD) en Zimbabwe, la Red para Agua y Saneamiento (NETWAS) en Kenya, a CARE Internacional en Kenya, a la Organización para Agua y Salud de Kenya (KWAHO), el Proyecto Piloto Urbano Katwe (KUPP) y a WaterAid/Uganda.

Agradecimiento especial a Gunar Schultzberg, quien estimuló la colaboración entre la Unidad de Higiene del Medio Rural de la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial en Nairobi (Grupo Regional de Agua y Saneamiento de Africa del Este). Nuestro agradecimiento asimismo a Rose Lidonde, Noma Musabayane, T. Motsemme, y Therese Dooley por la recopilación de información, a menudo muy difícil, para las sinopsis de los países; a Eric Dudley, José Martines y Heather MacDonald, por sus comentarios sobre un borrador inicial. Agradecemos también a Anna Girling por mecanografiar y editar el documento.

Muchos donadores contribuyeron a la iniciativa PHAST, inclusive la Agencia Sueca de Cooperación al Desarrollo Internacional (SIDA), la Agencia Danesa para el Desarrollo Internacional (DANIDA), la UNICEF, CARE Internacional en Kenya, y el Gobierno de Noruega. Su generosidad y confianza en el proyecto determinaron su éxito.

**Mayling Simpson-Hebert,**  
OMS, Ginebra

# 1. ¿Qué es PHAST?

**P** articipatory

**H** ygiene

**A** nd

**S** anitation

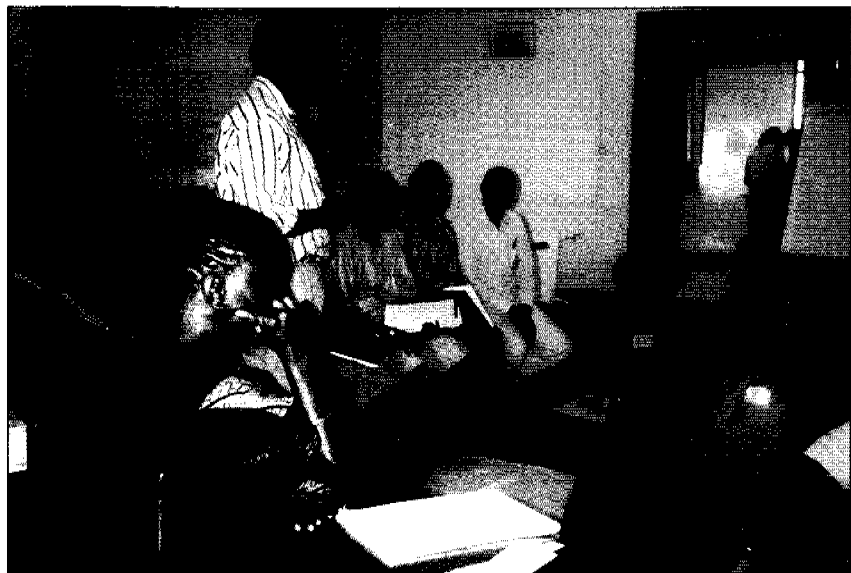
**T** ransformation

**En español: Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento**

...es un enfoque innovador para promover la higiene, el saneamiento y la gerencia comunitaria de las instalaciones sanitarias. Es una adaptación de la metodología SARAR<sup>1</sup> de aprendizaje participativo, que tiene como fundamento la capacidad innata de la gente para abordar y resolver sus propios problemas. Su meta consiste en facultar a las comunidades para administrar el manejo de su propia agua y controlar enfermedades relacionadas al saneamiento; para lograr esto, promueve la conciencia y la comprensión de la salud, que a su vez producen mejoras ambientales y de comportamiento.

Los métodos y materiales de PHAST estimulan a las mujeres, hombres y niños a participar en el proceso de desarrollo. PHAST se basa principalmente en la capacitación de trabajadores extensionistas y en la creación de los materiales visuales (conjuntos llamados «juegos de instrumentos»).

**Capacitadores participando en un taller de desarrollo PHAST.**



<sup>1</sup> SARAR significa por sus siglas: 'Autoestima, capacidad asociativa, ingenio, planificación y responsabilidad'. SARAR fue consolidado como metodología durante las décadas de 1970 y 1980 por la Doctora Lyra Srinivasan y colegas para una variedad de propósitos dentro del ámbito del desarrollo social y económico (ver Anexo D). El trabajo más importante que describe la metodología para el sector de agua y saneamiento se titula *Tools for Community Participation, A Manual for Training Trainers in Participatory Techniques*. PROWWESS/UNDP Technical Series Involving Women in Water and Sanitation, New York, 1990. (Instrumentos para la participación comunitaria. Un manual para adiestrar facilitadores en técnicas participativas. Serie técnica de PROWWESS/PNUD de participación de mujeres en agua y saneamiento).



La mayoría de estos materiales son modificados y adaptados a fin de reflejar los rasgos culturales y físicos propios de las comunidades del área particular. Por lo tanto, la producción de los materiales PHAST requiere de diseñadores capacitados y de trabajadores extensionistas capacitados.

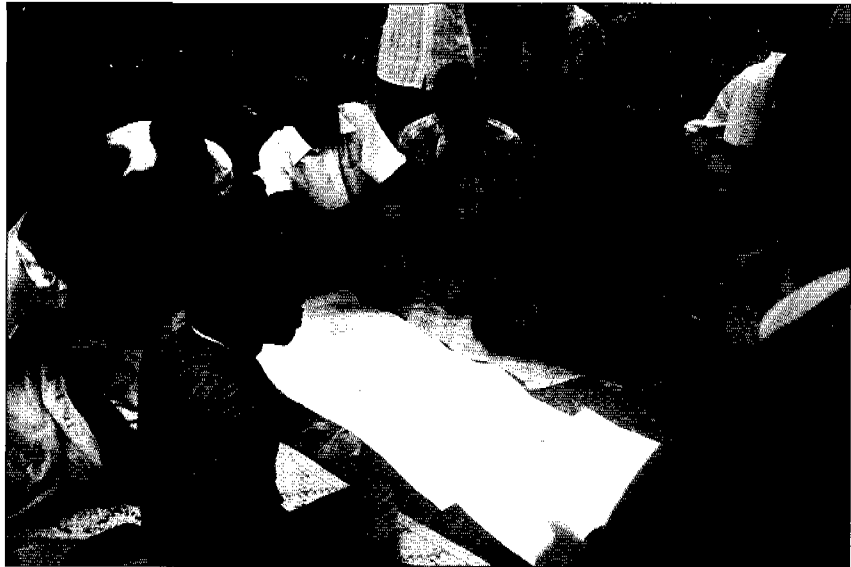
### **Conciencia y comprensión de la salud – una premisa básica**

La Iniciativa PHAST tiene como principio fundamental que si no hay conciencia y comprensión de la salud, no habrá cambios perdurables en el comportamiento humano. La gente debe creer verdaderamente que si mejora su higiene y saneamiento, su salud y su vida serán mejores.

A menudo se alega que la gente no cambiará su comportamiento en torno al agua, el saneamiento y la higiene simplemente por haber tomado conciencia sobre la salud. Según ciertos argumentos, la gente que jamás ha sabido que los gérmenes causan enfermedades no puede entender la conexión entre su comportamiento y la consiguiente enfermedad. Según este razonamiento, aún si se les enseña, no les importará. Se dice que tales gentes tienen creencias tradicionales sobre las causas de las enfermedades, y que estas creencias tendrán preponderancia sin importar lo demás que se les enseñe. Otros sostienen que la gente puede entender los mensajes de salubridad, pero que únicamente cambiarán sus hábitos si los motiva el deseo de adquirir categoría, prestigio, conveniencia o privacidad, y que la higiene y el saneamiento deben ser promovidos sólo sobre estas bases.

La Iniciativa PHAST constituye una impugnación de este punto de vista. En primer lugar, no niega que la gente tiene creencias tradicionales sobre las causas de las enfermedades. Quizás algunas de tales creencias sean coherentes con la teoría científica moderna, mientras que otras no. Algunas podrían resultar válidas científicamente si fuesen sometidas a pruebas. Y aunque la gente en todas partes se apoye en sus creencias tradicionales para explicar lo que causa y cura las enfermedades, esto no les impide entender también otras explicaciones. En segundo lugar, a pesar de que es posible persuadir a la gente para que cambie una costumbre o construya una instalación por razones ajenas a la salud (por ejemplo, prestigio o privacidad), no se debe descartar que la idea de una salud mejorada constituya también una motivación. Para la Iniciativa PHAST, el gran cambio en el comportamiento sanitaria durante el siglo pasado es producto de la educación, y de la comprensión del ciclo en que se relacionan las facilidades sanitarias públicas y privadas, el comportamiento de las personas y las vías de contagio de las enfermedades. No hay razón para dudar que la gente en todas partes pueda adquirir el mismo conocimiento y actuar en base al mismo. PHAST ha operado sobre el supuesto de que la gente puede entender, pero que sólo cambiará significativamente y sosteniblemente su conducta cuando no sólo entienda, sino también crea en los conceptos de salud. En el fondo de todo cambio de comportamiento duradero debe existir aquello en lo que la gente cree; de no ser así, los cambios pronto se revertirían y se volvería a caer en los viejos patrones de conducta. ¿Por qué los mensajes de educación para la salud no han logrado en gran medida generar cambios de conducta? Los promotores de PHAST han observado que los mensajes

**Miembros de la comunidad colaborando y utilizando la actividad PHAST para estimular la discusión e intercambiar ideas.**



convencionales de educación para la salud son ampliamente conocidos y bastante comprendidos; sin embargo, estos mensajes no capacitan a la gente para la realización de los cambios necesarios. De hecho, hay pocos mensajes que explican cómo crear un plan de crédito, o cómo convencer a un esposo de que él debe colaborar acarreado más agua a la casa, o cómo persuadir a una suegra de que necesita asistir a una reunión de planificación. El objetivo de PHAST no consiste sólo en enseñar conceptos de higiene y saneamiento (en los casos necesarios), sino, más esencialmente, en capacitar a la gente para superar los obstáculos que impiden el cambio. Para lograr esto, se propone involucrar a todos los miembros de la sociedad – jóvenes y ancianos, mujeres y hombres, de categoría más alta y más baja – en un proceso metódico de participación. Este proceso abarca desde la evaluación de su base de conocimientos, la investigación de su situación ambiental, la visualización de un escenario futuro, el análisis de los obstáculos que impiden el cambio, la planificación para el cambio, hasta, finalmente, la implementación del cambio.

### **Principios básicos de PHAST para el desarrollo comunitario en materia de salud**

Los principios básicos de PHAST para el desarrollo comunitario en materia de salud son los siguientes:

- Las comunidades mismas pueden y deben identificar sus prioridades para la prevención de enfermedades.
- En materia de salud, la experiencia y el conocimiento que la gente de una comunidad posee colectivamente son de enorme profundidad y amplitud. Al interior de la mayoría de comunidades africanas, y del mundo en desarrollo, existe una rica base de conocimiento que incluye sabiduría tanto tradicional como moderna.
- Las comunidades son capaces de alcanzar un consenso con respecto a la conducta higiénica y de las tecnologías más apropiadas para su ambiente ecológico y cultural específico.

- La gente entrará en acción cuando entienda las ventajas que le representa el saneamiento mejorado.
- Toda la gente, sin distinción de antecedentes educativos, tiene la capacidad de entender que las heces son portadoras de enfermedades y que pueden ser dañinas. Asimismo pueden aprender a rastrear y describir la ruta fecal-oral que transmite enfermedades en el entorno de su propia comunidad.
- Hay un conjunto de barreras que pueden ser manejadas para ayudar a bloquear la transmisión de enfermedades. Las comunidades pueden identificar las barreras apropiadas para ellas, según las perciban como efectivas y de acuerdo con los recursos locales (costo).

Los principios arriba mencionados están basados en la experiencia colectiva de los autores y colegas quienes han trabajado con comunidades en diferentes partes del mundo, algunos utilizando métodos participatorios para el desarrollo, otros llevando a cabo estudios antropológicos.

### **Nuevos principios de la promoción de higiene y saneamiento**

PHAST también se ha fundamentado sobre otros principios de promoción de saneamiento, formulados recientemente. Algunos fueron expresados en consultas informales de la OMS realizadas en 1992 y 1993,<sup>2</sup> y luego se les afirmó también en otras instancias.<sup>3</sup> Los principios de promoción incluidos en la metodología PHAST son las siguientes:

- Toda mejora sostenible en higiene y saneamiento debe basarse en una nueva conciencia sobre la manera compleja en que interactúan el comportamiento y la tecnología.
- Es poco probable que por sí sola una mejora en las instalaciones sanitarias traiga beneficios para la salud, mientras que una mejora en el comportamiento higiénico sí ha mostrado un impacto positivo. Por consiguiente, debe ponerse énfasis en la mejora del comportamiento higiénico, pero la situación ideal es la de realizar ambas mejoras simultáneamente.
- La manera más efectiva para lograr mejoras sostenibles es a través de un enfoque progresivo, partiendo de la situación existente en una comunidad para construir una serie de cambios.

### **SARAR – la metodología fundamental**

La Iniciativa PHAST se fundamenta en la metodología participativa SARAR. Un principio básico de SARAR es el reconocimiento y la afirmación de las habilidades innatas de la gente. El sistema busca ayudar a la gente a que

<sup>2</sup> OMS/CDD/CWS Informal Consultation on Improving Hygiene Behaviours for Water and Sanitation (Consulta informal sobre el mejoramiento de conductas de higiene para agua y saneamiento), mayo de 1992; OMS/CWS Informal Consultation on New Directions for Hygiene and Sanitation Promotion (Consulta informal sobre nuevas tendencias en la promoción de higiene y saneamiento), mayo de 1993.

<sup>3</sup> Ver, por ejemplo, *Report from the Eastern and Southern African Region Workshop on Sanitation* (Informe de UNICEF sobre el Taller Regional de África Oriental y Sur sobre Saneamiento), realizado del 25 al 30 de octubre de 1994 en Harare, y *Report of the Water and Sanitation Collaborative Council Working Group on Promotion of Sanitation* (Informe del Grupo de Trabajo sobre Promoción del Saneamiento, Consejo de Colaboración sobre Abastecimiento de Agua y Saneamiento), octubre de 1995.

reconozca dentro de sí misma estos talentos y a que los utilice. Otros dos principios esenciales son:

- **La gente resolverá mejor sus problemas en un proceso de participación de grupo.**
- **El conocimiento colectivo del grupo contendrá suficiente información y experiencia para empezar a abordar sus problemas.**

Otros principios importantes de SARAR incluyen:

#### **Principios del aprendizaje**

- El aprendizaje sostenible se logra mejor en un contexto de grupo, el cual fomenta cambios normativos y, con el tiempo, un cambio en la conducta que será sostenible por haber sido aceptado o avalado socialmente.
- En un ambiente apropiado para el aprendizaje, el grupo puede hacer una revisión colectiva de la información y experiencia que posee; de esa manera profundiza su comprensión y puede vislumbrar una línea clara de acción.
- El aprendizaje basado en conceptos es más efectivo para lograr cambios sostenibles que la enseñanza basada en mensajes.
- Los conceptos nuevos permiten asimilar y procesar más información, en comparación con lo que se logra con un enfoque basado en mensajes.
- El agrupamiento de conceptos afines proporciona la base para un cambio normativo, el cual se convierte en un modelo para una conducta futura.
- Saber leer, tener escolaridad formal, y los mensajes de higiene y saneamiento no son requisitos previos para la toma de decisiones efectivas.

#### **Principios de la toma de decisiones**

- La gente que más cerca está de un problema es la que mejor logra encontrar la solución. Esto se aplica igualmente en contextos del programa y comunitarios.
- Aquellos que formulan las decisiones se comprometerán a darles seguimiento – de allí la sostenibilidad.
- La comunidad es la que mejor entiende su propia situación. Con su participación se obtendrá resultados más efectivos y sostenibles que los que se podría esperar de soluciones impuestas externamente.
- Las comunidades son capaces de describir con exactitud su situación y sus problemas actuales, así como de visualizar mejoras que podrían realizar.
- Mientras más recursos materiales y financieros propios invierta la gente en el cambio, mayor será su compromiso de darle seguimiento.
- La autoestima constituye un requisito previo a la toma de decisiones y al seguimiento.

### Principios para el intercambio de información y el descubrimiento

- El intercambio de información y el descubrimiento generan confianza en sí mismos, tanto al individuo como al grupo.
- Cuando las personas saben que son responsables de encontrar una solución, empiezan a exigir información. Tales demandas abren el camino para el intercambio de información y el diálogo.
- Al ayudarse las personas a aprender unos de otros, las comunidades llegan a reconocer y valorar su base de conocimiento.
- En un enfoque de aprendizaje creativo, los individuos pueden evaluar y cambiar su propia conducta a través del descubrimiento activo; las comunidades, por su parte, pueden elegir e iniciar su propio desarrollo.
- Es mejor suministrar la información técnica según sea requerida para responder a las necesidades que la comunidad ha definido, habiendo seguido sus propios procedimientos de identificación y análisis de problemas. La intervención externa con información técnica y apoyo prematuros interrumpe el procedimiento y tiene un efecto negativo.
- La aplicación de SARAR tanto a nivel comunitario como institucional libera energía creadora que ayudará a sostener el ímpetu del programa y estimular la reflexión sobre nuevas metas y aspiraciones.

### Factores esenciales para una participación efectiva

El proceso participativo funcionará sólo si existen los siguientes requisitos: respeto por el conocimiento y las ideas de las personas, con un claro reconocimiento de sus aportes individuales y colectivos; un mínimo de estructura, un máximo de participación; lealtad al grupo; y el compromiso de crear oportunidades para que las personas se expresen.

En suma, el enfoque de SARAR se orienta hacia el crecimiento; no es vertical ni utiliza mensajes de naturaleza persuasiva. Es un enfoque para el aprendizaje basado en el individuo; como sistema busca que afloren las capacidades humanas más profundas, a fin de lograr cambios creativos y de motivación propia, y canalizar estas fuerzas transformadoras por medio de procesos de grupo.

Con el fin de asegurar el éxito máximo, es vital que estos principios básicos facultativos sean aplicados consistente y equitativamente, *en todos los niveles*. De no hacerlo así, se corre el peligro de no alcanzar los objetivos originales, o que el proceso degenera en el camino. De allí la importancia de identificar los factores que estimulan la participación efectiva, así como de reconocer y evitar los que la inhiben.

La Iniciativa PHAST ha logrado que estos principios funcionen en todos los niveles: internacional, bilateral, nacional y comunitario.

## 2. Cómo comenzó PHAST

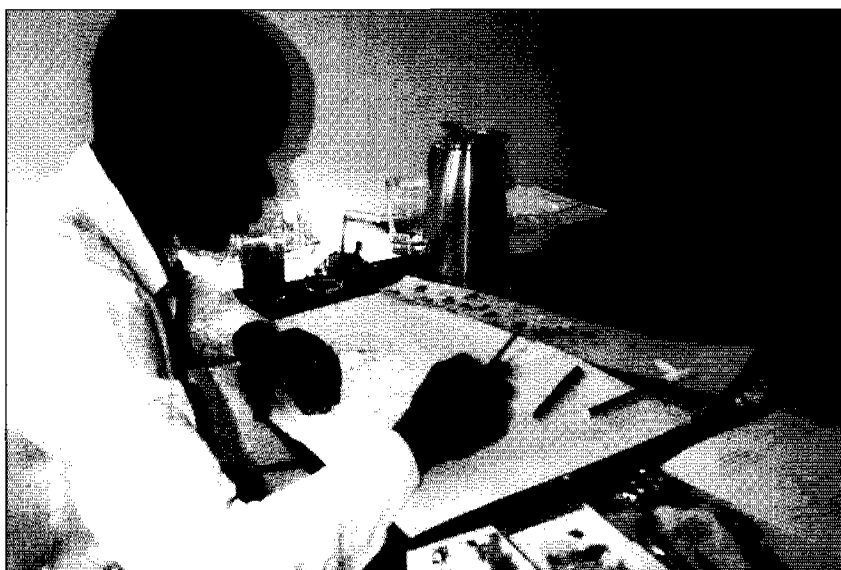
Basados en la confianza en los principios esbozados en la sección anterior, el Grupo Regional de África Oriental de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial (RWSG-EA), bajo el Proyecto PROWWESS,<sup>4</sup> y la Unidad de Higiene del Medio Rural (REH) de la OMS en Ginebra se unieron para desarrollar y poner a prueba un nuevo enfoque.

### Principios operativos de la colaboración

Desde el inicio, se decidió que los miembros de la OMS, PROWWESS y todos los socios en el campo seguirían un proceso de aprendizaje participativo cuando se probara la Iniciativa PHAST africana. El desarrollo de métodos y materiales, así como la capacitación de los facilitadores se basarían en los mismos principios de aprendizaje que se aplicarían en el nivel comunitario. Por ejemplo:

- Debe promoverse al máximo la adaptación e innovación local.
- El proceso de aprendizaje de la Iniciativa debe tener un enfoque adaptable, en lugar de imponer un conjunto preceptivo de mecanismos a seguir. Al hacerlo de esta manera, queda entendido que quienes están al mando de la Iniciativa no tienen todas las respuestas y que el proyecto debe ser experimental y creativo.

**Un artista local en plena labor, creando una serie de instrumentos gráficos apropiados para la Iniciativa PHAST.**



<sup>4</sup> PROWWESS (por sus siglas en inglés) significa: 'Promoción del Papel de las Mujeres en Servicios de Agua y Saneamiento Ambiental'. Durante la Década Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y Saneamiento, PROWWESS, un proyecto adscrito al PNUD, adoptó la metodología SARAR como su estrategia primaria para promover la participación de mujeres en proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento. Durante la década pasada, PROWWESS ha dado capacitación y apoyo programático a proyectos en casi 20 países africanos. Particularmente en África angloparlante, el trabajo se intensificó durante 1990 cuando PROWWESS inició su fusión con el Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial y fue asignado un especialista en SARAR para trabajar con el Grupo Regional de África Oriental y Sur con sede en Nairobi. En sociedad con los centros ITN - NETWAS en Nairobi e IWSD en Harare - PROWWESS se concentró en desarrollar equipos nacionales de especialistas en adiestramiento y desarrollo participativo.

- La propiedad de los métodos y materiales producidos debe ser colectiva; en las fases y aplicaciones subsiguientes, se dará el debido reconocimiento a los aportes de los diferentes socios.
- Las lecciones aprendidas deben compartirse ampliamente entre los socios.
- Debe existir un equipo núcleo en cada país para coordinar actividades, buscar apoyo financiero y depurar las lecciones aprendidas.

### La selección de países

Después de alcanzar una visión común y tomar la decisión de trabajar juntos, OMS y PROWWESS identificaron cinco países piloto con base en los siguientes criterios:

- Un cuadro de individuos capacitados ya existente en PROWWESS.
- Al menos dos o tres proyectos en pleno funcionamiento, con apoyo gubernamental fuerte y, preferiblemente, con apoyo de donantes externos.
- Una oportunidad significativa para la participación de organizaciones no-gubernamentales (ONG).
- El compromiso de participar en un proyecto de aprendizaje cooperativo, de un año o más de duración, que sería documentado cuidadosamente.

Kenya, Uganda y Zimbabwe reunían todos estos criterios. (PROWWESS ha estado activa en Kenya desde 1985, en Zimbabwe desde 1986, y en Uganda más recientemente, desde 1992.) Respecto de Botswana, no existía allí capacitación previa de PROWWESS; sin embargo, fue invitada también a participar en la fase piloto en respuesta a una fuerte demanda del Ministerio de Salud de Botswana, el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (SIDA). Etiopía en un principio tuvo intenciones de participar, pero no logró organizar una actividad piloto debido al proceso de descentralización de los servicios gubernamentales. Las actividades piloto fueron entonces realizadas en sólo cuatro países: Botswana, Kenya, Uganda y Zimbabwe.

El programa piloto regional de 18 meses se realizó en colaboración con los gobiernos de estos países y en estrecha sociedad con UNICEF (especialmente en Kenya, Zimbabwe y Botswana) y varias ONG regionales y nacionales (por ejemplo CARE, KWAHO, WaterAid). Los centros de la *International Training Network for Water and Waste Management* -ITN<sup>5</sup> desempeñaron un papel importante en la preparación, coordinación y monitoreo de las actividades participativas de promoción de higiene.

<sup>5</sup> The International Training Network for Water and Waste Management - ITN (Red Internacional de Capacitación para el Manejo del Agua y Deshechos) constituye un componente del Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial. Los centros de la ITN ofrecen adiestramiento, difunden información y promueven la investigación aplicada sobre opciones de bajo costo para abastecimiento de agua y saneamiento.

El financiamiento básico fue aportado por SIDA, a través de la OMS, y Noruega, a través de un donativo de un fondo para desarrollo participativo al Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial. UNICEF, por su parte, ayudó a patrocinar a varios participantes de los talleres regionales y sigue desempeñando un papel muy significativo en el proyecto. Varios donantes, incluyendo la Asistencia Danesa de Desarrollo Internacional (Danida) y SIDA, apoyaron el financiamiento de actividades a nivel nacional.

Para estimular al máximo la apropiación del proceso a nivel nacional y del proyecto, los patrocinadores acordaron financiar exclusivamente las actividades regionales y entre países. Se esperaba que los participantes generaran su propio financiamiento para actividades en sus países. Aunque PROWESS/RWSG-EA y la OMS suministraban el apoyo técnico para el proceso, trataron de mantener suficiente distancia como para animar un grado máximo de iniciativa y liderazgo de parte de sus colegas regionales y nacionales. Como consecuencia emergieron equipos-núcleo fuertes, en los que colaboraban personas de varias instituciones y sectores para coordinar talleres de capacitación de los países y el desarrollo en el campo.

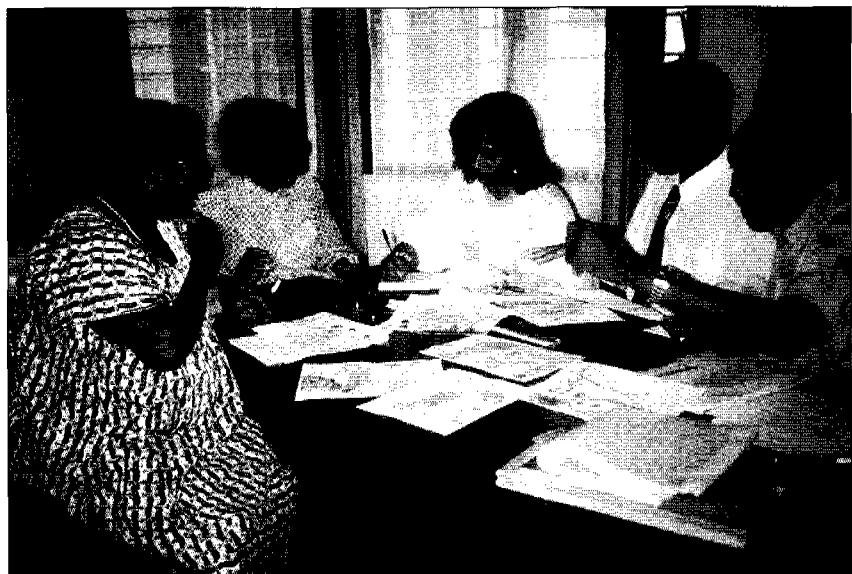
### **Dos talleres creativos**

El programa PHAST empezó oficialmente en septiembre de 1993 con un taller de preplaneación de una semana realizado en Nyeri, Kenya. Entre los doce participantes del taller había especialistas regionales e internacionales en herramientas epidemiológicas y metodológicas, así como representantes de los países y dibujantes.

Este taller creativo fue diseñado para desarrollar un conjunto básico de instrumentos, métodos y materiales conceptuales que integraran principios básicos epidemiológicos con la metodología SARAR. Éstos son siete de los instrumentos claves usados durante el taller.

**Rutas de contaminación:** Con base en el esquema del ciclo de contaminación fecal, 'ano-mano- boca', en esta actividad se usa una serie de carteles

**Capacitadores familiarizándose con la metodología PHAST.**





Hace apenas un año, todas ellas tenían en común:

- La falta de una fuente de agua potable adecuada y accesible.
- Malas condiciones sanitarias.
- Prácticas de higiene riesgosas para la salud.
- La creencia en que eran demasiado pobres o ignorantes para poder cambiar su situación de agua y saneamiento, y en que alguien más debía tomar esta responsabilidad por ellos.

### **El impacto sobre los promotores**

El impacto de PHAST sobre los promotores ha sido uno de los aspectos más gratificantes del proyecto.

Los participantes de la fase piloto han reportado lo siguiente:

- Los promotores respetan a la comunidad y creen en sí mismos.
- Tienen un conjunto de materiales gráficos que los ayuda a relacionarse con la comunidad en una manera no directiva. La comunidad puede contar su historia y empezar a planear sus mejoras.
- El taller básico único al que asistieron les generó la confianza necesaria para empezar a usar y adaptar estos instrumentos.
- Tienen oportunidades para interactuar con otros promotores y personal del proyecto que comparten esta visión, y están dispuestos a aprender de experiencias comunes y adquirir más confianza.
- Sienten que sus supervisores los apoyan, ya que les permiten explorar sus capacidades, diseñar su propia interacción con la comunidad y participar en el monitoreo de esta interacción.

Todos estos elementos positivos los motivan a adoptar este nuevo enfoque, a pesar de no recibir remuneración o incentivos adicionales más allá de una mayor satisfacción laboral. Los promotores que participaron ya no quisieron volver a sus antiguos métodos de trabajo.

El financiamiento básico fue aportado por SIDA, a través de la OMS, y Noruega, a través de un donativo de un fondo para desarrollo participativo al Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial. UNICEF, por su parte, ayudó a patrocinar a varios participantes de los talleres regionales y sigue desempeñando un papel muy significativo en el proyecto. Varios donantes, incluyendo la Asistencia Danesa de Desarrollo Internacional (Danida) y SIDA, apoyaron el financiamiento de actividades a nivel nacional.

Para estimular al máximo la apropiación del proceso a nivel nacional y del proyecto, los patrocinadores acordaron financiar exclusivamente las actividades regionales y entre países. Se esperaba que los participantes generaran su propio financiamiento para actividades en sus países. Aunque PROWESS/RWSG-EA y la OMS suministraban el apoyo técnico para el proceso, trataron de mantener suficiente distancia como para animar un grado máximo de iniciativa y liderazgo de parte de sus colegas regionales y nacionales. Como consecuencia emergieron equipos-núcleo fuertes, en los que colaboraban personas de varias instituciones y sectores para coordinar talleres de capacitación de los países y el desarrollo en el campo.

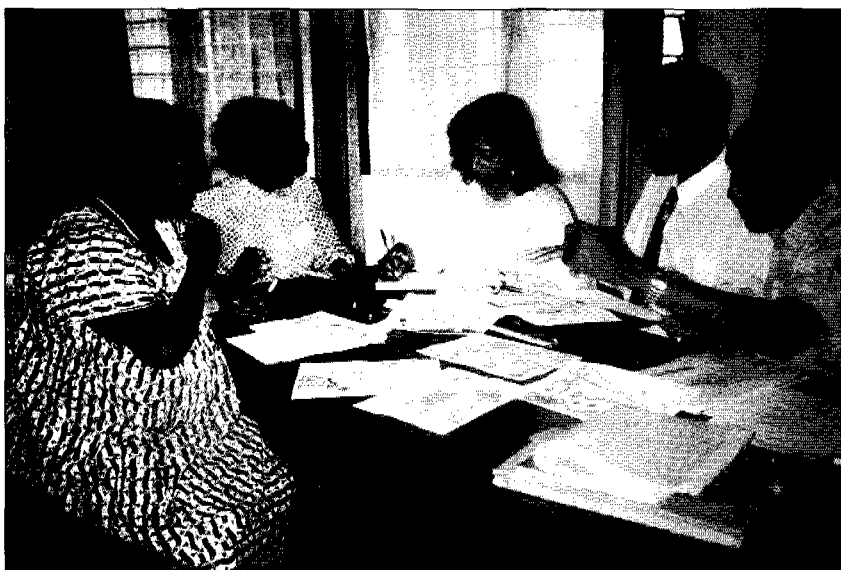
### Dos talleres creativos

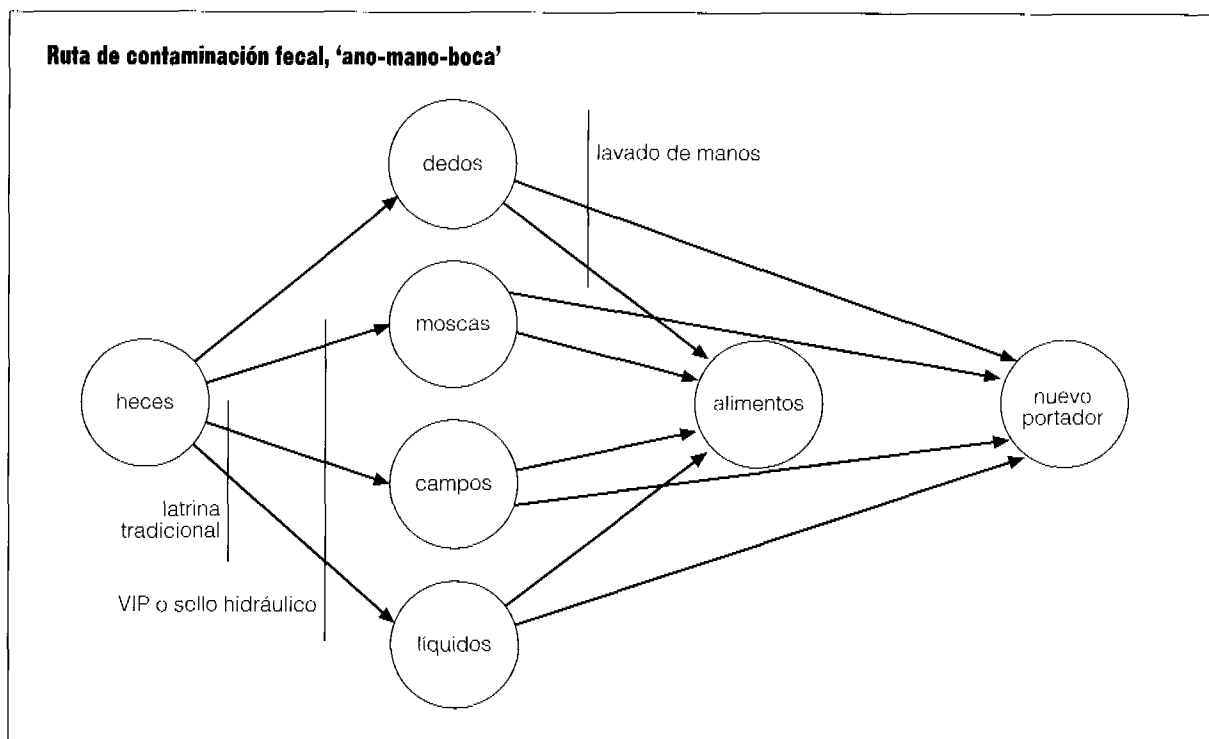
El programa PHAST empezó oficialmente en septiembre de 1993 con un taller de preplaneación de una semana realizado en Nyeri, Kenya. Entre los doce participantes del taller había especialistas regionales e internacionales en herramientas epidemiológicas y metodológicas, así como representantes de los países y dibujantes.

Este taller creativo fue diseñado para desarrollar un conjunto básico de instrumentos, métodos y materiales conceptuales que integraran principios básicos epidemiológicos con la metodología SARAR. Éstos son siete de los instrumentos claves usados durante el taller.

**Rutas de contaminación:** Con base en el esquema del ciclo de contaminación fecal, 'ano-mano-boca', en esta actividad se usa una serie de carteles

Capacitadores familiarizándose con la metodología PHAST.





Fuente: Wagner & Lanoix 1958, modificado por Winblad 1993 (no publicado)

que muestran los diferentes pasos o portadores de la contaminación fecal-oral, para que las comunidades puedan analizar y organizar su conocimiento de la transmisión de enfermedades diarreicas. También aporta un marco para la asimilación de nuevas ideas y conceptos sobre la contaminación fecal-oral.<sup>6</sup>

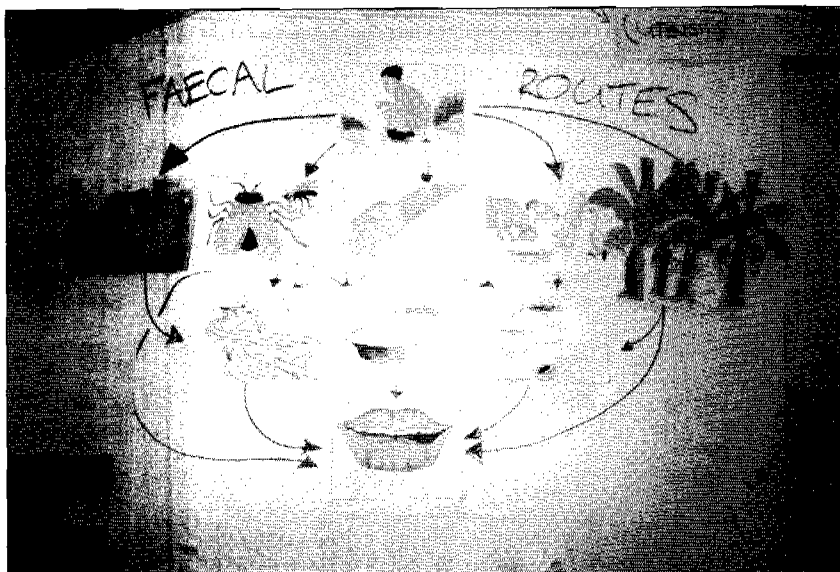
**Matriz de barreras:** A continuación del ejercicio de rutas de transmisión arriba mencionadas, esta actividad incluye un juego de dibujos de barreras comunes (tanto tecnológicas como de conducta) que pueden ser usadas para 'bloquear' cualquiera de las principales rutas de transmisión de enfermedades fecal-orales. La matriz incluye dos variables para clasificar las barreras según su 'efectividad' y 'factibilidad' (es decir, facilidad de aplicación). A nivel de la comunidad, la matriz puede sustituirse por un proceso progresivo de eliminación, al identificar primero las barreras más efectivas y luego priorizarlas según su relativa aplicabilidad.<sup>7</sup>

**Escalera de saneamiento:** Este juego de carteles fue diseñado para ayudar a que los miembros de la comunidad definan una escala de varias opciones de saneamiento, identifiquen su ubicación en ella, y determinen el mérito

<sup>6</sup> Este instrumento fue desarrollado originalmente por PROWWESS (Ron Sawyer y William Samson) en 1987 para el Programa de Saneamiento Rural (Rural Sanitation Program) en Lesotho. Antes de la Iniciativa PHAST, adaptaciones del instrumento fueron utilizadas por el Ministerio de Salud y UNICEF en Zimbabwe, por el Proyecto Yacupaj en Bolivia y por el Programa de Educación para la Salud Kumasi (Kumasi Health Education Program) en Ghana.

<sup>7</sup> El uso de la Matriz de barreras fue introducido específicamente para PHAST en el taller de preplaneación. Cada uno de los programas a su vez modificó el instrumento de acuerdo con sus propósitos específicos. Durante el taller de revisión de PHAST en diciembre de 1994, WaterAid/Uganda hizo una demostración particularmente útil del uso del instrumento para la identificación de necesidades. El ejercicio fue modificado todavía más para conformar una 'matriz de instrumentos', que sería utilizada en talleres de capacitación para analizar qué tan apropiadas eran las varias técnicas participativas y materiales de SARAR-PHAST.

Un ejemplo de la actividad de Rutas de contaminación creada por un grupo.



Un grupo de la comunidad estudiando atentamente las fotografías que forman parte de la actividad de Tres series descrita en esta página.



relativo y la factibilidad de los varios niveles de mejoramiento.<sup>8</sup> La actividad va un paso más allá al utilizar la Escala SARAR de Resistencia al Cambio para identificar posibles actitudes o conductas que representan obstáculos a la implantación de las mejoras sanitarias propuestas.

**Tres series:** Este poderoso instrumento SARAR ha sido adaptado fácilmente a la Iniciativa PHAST. Contiene un juego de dibujos o fotografías de situaciones relacionadas con la higiene y el saneamiento, los cuales son agrupados según se les considere 'buenos', 'malos' o 'intermedios'. Además de estimular un grado muy alto de participación comunitaria, esta actividad ha resultado particularmente útil para mostrar la profundidad y am-

<sup>8</sup> Esta actividad fue diseñada por Josiah Omotto durante el taller de preplaneación con el objeto de abordar el concepto promovido por el arquitecto sueco Uno Winblad sobre mejoras incrementales y específicas a las situaciones sanitarias.

plitud del conocimiento local en materia de salud; asimismo, crea el contexto para alcanzar un consenso sobre la conducta apropiada y las tecnologías sanitarias.

**Mapa de focos:** El mapa de focos es un instrumento de investigación. En el taller fue usada para tabular dónde defeca la gente o de dónde recoge el agua. Puede ser usada igualmente como un instrumento de evaluación. Se puede comparar las tabulaciones de dos periodos diferentes; por ejemplo, dónde defecaba la gente antes del inicio de un proyecto de higiene y saneamiento, y dónde lo hace un año después.

**Dr. Akili Sana:** Esta actividad ayuda a las comunidades a apreciar la diferencia entre las enfermedades que requieren *atención curativa* de trabajadores de la salud (ya sea tradicionales o modernos), y los problemas de salud que deben ser abordados por medio de una *estrategia preventiva* iniciada por los miembros de la comunidad. Los problemas relacionados con agua, saneamiento e higiene caen generalmente en esta última categoría.<sup>9</sup>

**Mapas comunitarios:** Se anima a la gente para que dibuje su comunidad, mostrando sus fuentes de agua y facilidades sanitarias. A menudo incluirán varios problemas ambientales, como malos drenajes y basureros a flor de tierra. Esta actividad se usa a veces para ayudar a las comunidades a visualizar su situación global y la situación a la que aspiran.

El taller de preplaneación de Kenya fue seguido por un taller de capacitación de facilitadores realizado en Mukono, Uganda, en octubre de 1993. Entre los participantes había capacitadores experimentados de los cuatro países en cuestión. Al final del taller, los participantes habían desarrollado sus propios planes para la aplicación en el campo, la adaptación y la evaluación de los métodos de promoción de higiene; también habían

**Dos capacitadores familiarizándose con el Mapeo de comunidades, mediante la preparación de un mapa de su propia comunidad.**



<sup>9</sup> Este ejercicio fue introducido por el especialista en participación Keith Wright durante el taller de preplaneación y ha sido adaptado exitosamente a varios contextos culturales, cambiando el nombre del doctor. Por ejemplo, *Nurse Tanaka* de Zimbabwe se convirtió en la Enfermera Sara Sana en El Salvador.

**Escolares en plena actividad  
PHAST.**



identificado el potencial de apoyo, a nivel de financiamiento o respaldo de instituciones, dentro de cada país.

**Pruebas de campo**

Los participantes del taller en Uganda volvieron a sus respectivos países, donde organizaron talleres de capacitación a nivel nacional y municipal. Siguieron trabajando para adaptar los métodos e instrumentos a las situaciones locales y condujeron pruebas de campo en no menos de tres sitios dentro de cada país.

- En Botswana, el enfoque fue probado en siete municipios y fueron capacitados 72 promotores.
- Seis municipios de Kenya participaron; un total de 4 071 miembros de la comunidad y personal promotor tuvo un primer contacto con la metodología PHAST.
- En Uganda participaron seis municipios y fue incluido exitosamente un total de 14 400 miembros de la comunidad y promotores.
- En Zimbabwe las pruebas se extendieron a siete municipios, capacitando alrededor de 1 000 extensionistas y 3 285 promotores de la comunidad.

Cada uno de los países participantes desarrolló programas de promoción de higiene diferentes, lo cual era de esperarse tomando en cuenta la adaptabilidad de este enfoque de aprendizaje (a diferencia de un enfoque preceptivo); además, en cada caso se generó un enorme ímpetu y compromiso.

**Monitoreo y evaluación**

Una característica central de la Iniciativa PHAST consistió en el mecanismo que se estableció para monitorear el avance y las lecciones aprendidas. La evolución del sistema fue lenta. En su creación colaboraron

especialistas en documentación independientes y se realizaron consultas entre países para compartir los avances. Un año más tarde, al momento de discutir los resultados en el taller final, todos los países traían evidencia bien documentada sobre el impacto del proyecto a nivel comunitario y las lecciones aprendidas para proyectos y programas futuros (ver diagrama en la página siguiente).

## La Iniciativa PHAST – un resumen

### Febrero de 1993

#### Nace la Iniciativa PHAST

*Socios*  
 PNUD/Banco Mundial (Water  
 And Sanitation Program)  
 OMS  
 PROWWESS

### Febrero-agosto de 1993

#### Selección de países:

Botswana  
 Kenya  
 Uganda  
 Zimbabwe

### Septiembre de 1993

#### Primer taller de preplaneación de PHAST, de una semana de duración – Nyeri, Kenya

*Participantes*  
 – Especialistas regionales e  
 internacionales  
 – Representantes de países  
 – Dibujantes

### Octubre 1993

#### Atelier PHAST pour la forma- tion des instructeurs à Mukono (Uganda)

*Résultats*  
 – Plans d'application sur le  
 terrain  
 – Identification des sources de  
 financement et de soutien

### Diciembre de 1993–Noviembre de 1994

#### Proyectos de campo en los diferentes países

*Actividades*  
 – Talleres de capacitación  
 nacional y municipal  
 – Desarrollo de técnicas y  
 juegos de instrumentos  
 específicos a los países  
 – Pruebas de campo en seis o  
 más sitios en cada país

### Diciembre de 1994

#### Taller de revisión – Harare, Zimbabwe

– Presentación de informes  
 escritos sobre casos  
 estudiados  
 – Evaluación de avances  
 – Modificaciones según lo  
 requerido y seguimiento de  
 iniciativas de campo

### Noviembre de 1996

Publicación del informe de la  
 iniciativa phast, que resume  
 los resultados y las lecciones  
 aprendidas de los cuatro  
 proyectos de campo

### Actividades futuras

– Se propone una revisión  
 independiente de los cuatro  
 proyectos piloto de la  
 iniciativa phast  
 – Publicación de una guía y un  
 juego de instrumentos phast  
 para trabajar con las  
 comunidades, y una guía  
 para administradores.  
 – Producción de un video.



### 3. El impacto en las comunidades

Los cuatro países participantes en las pruebas de campo se reunieron durante diciembre de 1994 en un taller de revisión PHAST en Harare, Zimbabwe para informar y unificar sus resultados. Ya que las pruebas de campo se realizaron en muchos sitios, sólo presentamos aquí una selección de experiencias. Sin embargo, las respuestas de las comunidades piloto fueron muy positivas. El siguiente comentario de una mujer de Kenya de 84 años resumió los sentimientos generados. 'Toda mi vida ha venido gente aquí a decirnos qué hacer. Ésta es la primera vez que alguien escucha nuestro pensar'.

#### Ejemplos de impacto

En una comunidad rural de Zimbabwe, en ocho meses fueron completadas 24 letrinas que habían quedado sin terminar y ocho pozos familiares fueron mejorados. Además, el técnico de salud ambiental de la localidad observó que casi se duplicaba el número de personas asistentes a las reuniones que él planeaba para hablar del agua, el saneamiento y la higiene del pueblo, y que permanecían más tiempo que en el pasado. De hecho, a veces llegó tarde a su siguiente cita por lo animada que estaba la discusión y porque los miembros de la comunidad querían ventilar asuntos nuevos, tales como la higiene de la carne y la construcción de viviendas.

En una escuela de Botswana el gobierno había construido recientemente un bloque de letrinas. Había facilidades para lavarse las manos, pero no había jabón. Los maestros y los padres de familia decidieron que esto no era aceptable, y crearon un fondo para comprar surtidores de jabón y mantenerlos llenos. La mayoría de padres de familia aportaron la pequeña suma necesaria para hacer la mejora. Los maestros integraron el lavado de las manos a sus lecciones, especialmente con los niños más pequeños, y ayudaron a los niños a organizar turnos de limpieza para asegurar la higiene del bloque de letrinas.

En una comunidad periurbana de artesanos de bajos ingresos en Uganda, a los seis meses de la visita inicial de una promotora los miembros de la comunidad habían construido letrinas, organizado la operación y mantenimiento de drenajes comunales abandonados, recolectado tarifas para pagar a los trabajadores de mantenimiento de los drenajes y puntos de agua, y organizado su propio sistema de monitoreo del saneamiento comunal. La comunidad adoptó los materiales gráficos y las técnicas de discusión de la promotora, para que en ausencia de ella la gente pudiera continuar el proceso de desarrollo comunitario.

En una aldea de Uganda la comunidad decidió hacer un mapa para registrar el creciente número de letrinas familiares y fuentes de agua mejoradas. Le pidieron a un artista de la localidad que dibujara la aldea, marcando cada hogar que había construido o gestionado la construcción de una letrina y también mostrando las áreas de problemas de agua y saneamiento de la aldea. El mapa está colgado en la oficina del jefe de la aldea

y lo sacan para reuniones del comité de la aldea y visitas de oficiales o invitados.

En Zimbabwe, una comunidad envió espontáneamente un informe al departamento de gobierno sobre su situación de agua y saneamiento. Sabían que muchos hogares carecían de letrinas y que las fuentes de agua de la aldea estaban casi todas desprotegidas, y decidieron que querían promover un cambio. En el pasado habían esperado que el promotor del gobierno llegara, les dijera qué había que hacer y les ofreciera subsidios, usualmente sacos de cemento. Esta vez sabían lo que querían hacer y no estaban dispuestos a esperar.

En Kenya, una comunidad convocó a una reunión sobre agua y saneamiento en ausencia de la promotora comunal, quien no había llegado. En sus dos visitas anteriores la promotora había usado una nueva herramienta PHAST para ayudar a la comunidad a identificar sus problemas. Ahora la gente quería seguir adelante, con o sin ella, y decidió probar algunas de las técnicas que ella había utilizado durante sus visitas.

### **Logros comunes en la fase piloto**

Los participantes del programa en los cuatro países identificaron un conjunto específico de resultados que parecían bastante uniformes en todas las comunidades expuestas a PHAST:

- Todas tienen autoestima: se creen capaces de resolver sus propios problemas. No esperan que otros encuentren las soluciones: saben que ellos mismos pueden mejorar significativamente su salud y su medio ambiente con los recursos existentes.
- Todas comprenden básicamente lo que significan para la salud tanto el abastecimiento de agua como el saneamiento deficientes. Conocen la manera en que algunas de las enfermedades que más han padecido se relacionan con los excrementos. Entienden las razones por las cuales estas enfermedades sólo pueden ser reducidas si se elimina del medio ambiente los excrementos, aun los de los niños, el agua se mantiene libre de contaminación y se lavan las manos.
- Todas tienen unidad de propósitos y su propia manera de planear para los cambios.
- Todas tienen promotores comprometidos y positivos que tratan de dejarlas planear su propio futuro. Los promotores no tienen todas las respuestas a los problemas de las comunidades, pero ahora entienden cómo ayudarlas a encontrar esas respuestas. Los promotores encuentran más gratificante este trabajo y pueden apreciar su impacto; esto significa un nivel más alto de satisfacción laboral y trabajadores más felices que antes.

No se debe olvidar que estas comunidades están ubicadas en cuatro países diferentes, que hablan idiomas diferentes, y que unas son rurales y otras urbanas. Varían en sus creencias sobre la salud y sobre el agua y el saneamiento; y aunque los ingresos de la mayoría son bajos, tienen diferentes niveles. Sin embargo, a pesar de sus diferencias, cada día enfrentaban los mismos problemas.

Hace apenas un año, todas ellas tenían en común:

- La falta de una fuente de agua potable adecuada y accesible.
- Malas condiciones sanitarias.
- Prácticas de higiene riesgosas para la salud.
- La creencia en que eran demasiado pobres o ignorantes para poder cambiar su situación de agua y saneamiento, y en que alguien más debía tomar esta responsabilidad por ellos.

### **El impacto sobre los promotores**

El impacto de PHAST sobre los promotores ha sido uno de los aspectos más gratificantes del proyecto.

Los participantes de la fase piloto han reportado lo siguiente:

- Los promotores respetan a la comunidad y creen en sí mismos.
- Tienen un conjunto de materiales gráficos que los ayuda a relacionarse con la comunidad en una manera no directiva. La comunidad puede contar su historia y empezar a planear sus mejoras.
- El taller básico único al que asistieron les generó la confianza necesaria para empezar a usar y adaptar estos instrumentos.
- Tienen oportunidades para interactuar con otros promotores y personal del proyecto que comparten esta visión, y están dispuestos a aprender de experiencias comunes y adquirir más confianza.
- Sienten que sus supervisores los apoyan, ya que les permiten explorar sus capacidades, diseñar su propia interacción con la comunidad y participar en el monitoreo de esta interacción.

Todos estos elementos positivos los motivan a adoptar este nuevo enfoque, a pesar de no recibir remuneración o incentivos adicionales más allá de una mayor satisfacción laboral. Los promotores que participaron ya no quisieron volver a sus antiguos métodos de trabajo.

## 4. Las lecciones aprendidas

### **Sobre cambios de conducta**

La metodología SARAR tiene como objetivo el crecimiento personal y el desarrollo participativo. Cuando se aplicó al saneamiento y a la higiene personal, funcionó exitosamente en la promoción de cambios sostenibles de comportamiento y gerencia comunitaria.

Aunque la metodología SARAR fue utilizada en este proyecto para hacer énfasis en los cambios de conducta higiénica, también promovió la construcción de letrinas y otras mejoras ambientales físicas en las comunidades. Animó a las comunidades a que pusieran sus propios sistemas de operación y mantenimiento, de pago de servicios y de monitoreo de conducta en los hogares y la comunidad, utilizando indicadores identificados por ellos mismos. De esta manera aprendimos que cuando la gente entiende la relación entre el medio ambiente y su salud y su bienestar, identifican y toman las medidas necesarias para mejorar su situación. Es posible que no deseen limitarse al cambio de conducta promovido por el programa. De hecho, el programa les permite ir más allá de la conducta higiénica al darles las técnicas para mejor participación, visualización y comunicación. Como dijo el jefe de una aldea: 'Antes de venir ustedes, nuestro panga (machete) estaba desafilado. Ahora ustedes nos han ayudado a sacarle filo de nuevo'. Como resultado del programa, la gente ha adquirido las capacidades genéricas necesarias para llevar adelante su propio desarrollo. Al respecto, parece positivo partir de la conducta higiénica y el saneamiento para estimular el interés comunitario, tanto en realizar mejoras ambientales generales como en asegurar los factores necesarios que sostengan dichas mejoras: operación y mantenimiento, recuperación de costos, monitoreo y evaluación.

La metodología SARAR alienta la expresión libre y desinhibida, y permite a los de afuera escuchar mejor lo que las comunidades tienen que decir. Las comunidades saben más de lo que suelen reconocer los de afuera. El enfoque SARAR los ayuda a respetar la intuición y los recursos comunitarios.

SARAR funciona especialmente bien en un ambiente pobre en recursos: permite a las comunidades decidir sobre su proporción de costos y beneficios, y les ayuda a definir lo que realmente necesitan y lo que están dispuestos a pagar en términos de dinero, recursos y tiempo. Por otra parte hemos aprendido que los subsidios tienden a desalentar los aportes e iniciativas locales.

### **Sobre los requisitos para el éxito**

Un programa participativo cuyo objetivo es facultar a la comunidad, exige algunos factores que no suelen encontrarse en los programas típicos de abastecimiento de agua y saneamiento. Estos factores resultan esenciales para poder iniciar, sostener y ampliar el enfoque participativo. Pueden agruparse en tres áreas.

**El ambiente institucional:** Se debe establecer una estructura institucional apropiada para apoyar el enfoque participativo. Los incentivos y las gratificaciones para los trabajadores e ingenieros del campo deben reflejar los objetivos del programa. Por ejemplo, en lugar de tomar el número de bombas de mano o letrinas instaladas como el criterio para evaluar los logros, el éxito debe ser juzgado según el número de comunidades que se han organizado y están trabajando para definir sus propias metas y alcanzarlas. La institución requerirá de personal capacitado en la metodología PHAST (SARAR), que necesitará además un tiempo amplio para trabajar con las comunidades. También debe reconocerse que algunas comunidades necesitan más tiempo que otras para describir sus problemas, visualizar lo que necesitan, alcanzar consensos e iniciar cambios.

**Recursos:** Un programa participativo necesita algo más que un número suficiente de personal. Entre otros esenciales, se requiere un medio de transporte asignado o dinero para pasajes en transporte público, viáticos para promotores que pasarán muchas noches en las comunidades y juegos completos de materiales para el aprendizaje. En el campo, los trabajadores necesitarán fondos para pagar a los dibujantes y recursos como papel y fotocopiadoras para reproducir materiales. El presupuesto para un programa debe incluir una partida para talleres de capacitación sobre metodología, viajes en el campo, dibujantes y materiales.

**Compromiso con las políticas:** El requisito más importante para una metodología participativa consiste en que exista desde el más alto nivel un compromiso con las políticas. Sin este compromiso, es poco probable el éxito de este enfoque tan inusitado, con todas sus características singulares.

### Sobre cómo empezar

La experiencia ha mostrado que es mejor empezar un programa PHAST con un proyecto piloto pequeño. El enfoque PHAST requiere un periodo de aprendizaje tanto para el personal del programa como para la institución participante. Habrá instituciones más preparadas para PHAST y otras menos. Por ejemplo, algunas tendrán estructuras y estilos de administración que estimulan a los promotores que usen su iniciativa y experimenten. Otras tendrán una jerarquía más autoritaria.

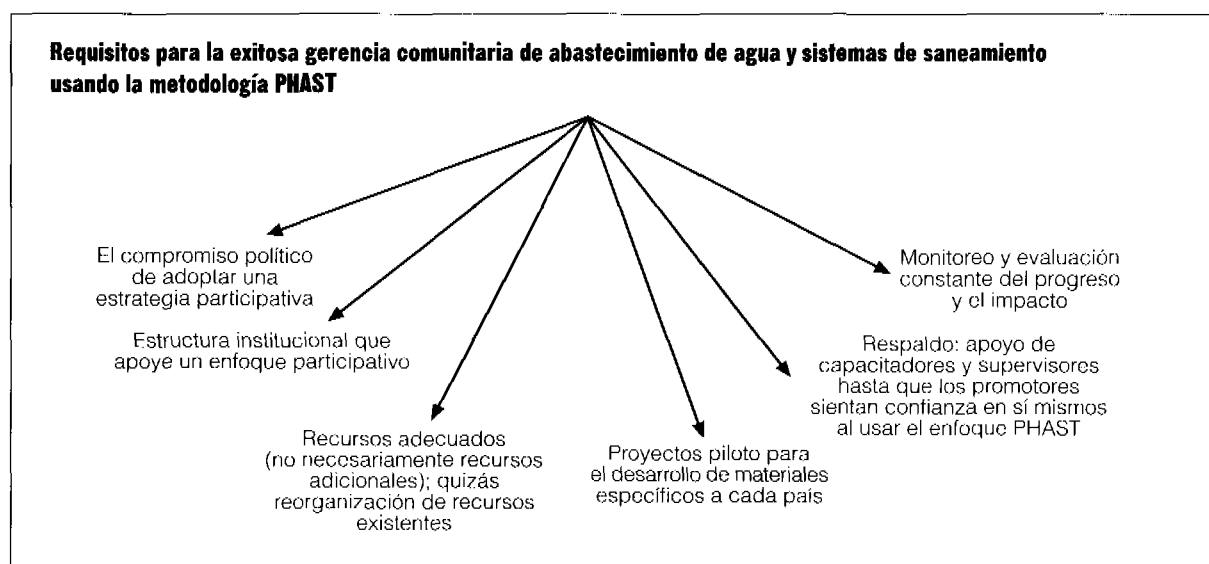
En términos de materiales y personal, se puede utilizar los recursos existentes para instalar un programa PHAST. Los materiales para educación higiénica existentes pueden ser modificados o adaptados para crear instrumentos gráficos para la discusión comunitaria, siempre y cuando sean apropiados culturalmente. Resulta mejor planear un pequeño taller de capacitación para un cuadro de dibujantes que trabajará en el programa. Posiblemente no sea necesario contratar nuevo personal, pero el existente deberá ser adiestrado en la metodología. También es necesario definir si el personal es suficiente en número para atender a las comunidades dentro de un lapso razonable. El enfoque PHAST no requiere forzosamente un presupuesto adicional o mayor que los programas anteriores, pero sí puede requerir ajustes presupuestarios; por ejemplo, traslado de fondos de algunos elementos técnicos ('hardware') hacia el componente social ('software'). En adelante, las comunidades asumen una parte mucho mayor del costo del proyecto de lo que asumirían antes.

### Sobre cómo sostener

El respaldo es de la mayor importancia. Los promotores comunitarios podrán sostener el enfoque participativo cuando se sientan completamente cómodos al usarlo. Hasta ese momento necesitarán visitas periódicas de sus supervisores, que escucharán sus problemas e intentarán resolver sus necesidades. Este apoyo es esencial durante un periodo que puede ser de tres meses hasta un año después de iniciado el proyecto. El monitoreo constante y la evaluación periódica de las actividades y mejoras comunitarias aportarán lecciones valiosas para la sustentabilidad del enfoque.

### Sobre cómo lograr la expansión

La expansión de un programa participativo debe realizarse lentamente, quizás un municipio a la vez, asegurando que cada municipio pueda sostener lo que ha logrado antes de pasar al siguiente municipio. La expansión requiere de un compromiso político que suele lograrse invitando a los dirigentes políticos municipales a visitar los sitios exitosos.



La aplicación exitosa de PHAST puede requerir un cambio de política entre quienes toman las decisiones. La experiencia muestra que el obstáculo más difícil para iniciar, sostener y ampliar PHAST radica en la falta de apoyo por parte de supervisores y directivos que desconocen la metodología. Llevar a los que toman las decisiones a los sitios piloto puede constituir una manera excelente para estimular cambios de política.

## 5. El futuro y el potencial de PHAST

Las tres organizaciones que participaron en el desarrollo de la Iniciativa PHAST consideran que la fase piloto ha sido muy exitosa y quisieran que la aplicación del enfoque se extendiera. Para el futuro cercano se dispondrá de un manual de campo PHAST y un prototipo del juego de instrumentos, y están previstos una guía administrativa y un conjunto de estudios detallados de casos de los cuatro países participantes en la fase piloto. Para 1997 ha sido planeada una revisión independiente en los cuatro países para evaluar el impacto y la sostenibilidad del enfoque. Se espera que estos documentos adicionales sean de ayuda para que países que aún no conocen el enfoque lo intenten más fácilmente.

Los cuatro países participantes en la fase piloto han desarrollado juegos de instrumentos que pueden servir de modelo para naciones que deseen probar el enfoque. También hay facilitadores en esos países dispuestos a impartir talleres de capacitación. Los dos ITNs participantes, IWSD en Harare y NETWAS en Nairobi, pueden ofrecer cursos de capacitación de PHAST.

El enfoque PHAST puede ser adaptado a cualquier cultura y utilizado con igual éxito en clases de educación no formal para adultos, reuniones comunitarias y aulas escolares. Los problemas que surgen en la metodología se deben por lo general a deficiencias en el adiestramiento, la supervisión o el apoyo de las instituciones. La producción del material artístico también puede crear un atasco. Los dibujantes deben ser identificados, capacitados y pagados en una fase intensiva del desarrollo de materiales.

En suma, para asegurar el futuro de PHAST es vital inspirar el compromiso de países, agencias donantes y organizaciones internacionales. Una vez comenzado, PHAST a menudo genera tal entusiasmo entre los adiestrados, que ya no quieren regresar a sus antiguas formas de trabajo. El personal en todos los niveles puede observar con gran satisfacción los cambios que suceden como resultado de sus esfuerzos personales. De esta manera, aunque PHAST requiere esfuerzos particulares para lograr cambios en las políticas, movimientos presupuestarios, nuevos métodos de adiestramiento y nuevos tipos de materiales educativos, parece producir los resultados buscados y debe ser tomado en cuenta para futuras inversiones.

Para más información sobre PHAST, comunicarse con:

Organización Mundial de la Salud – OMS/WHO  
Unidad de Higiene del Medio Rural  
1211 Ginebra 27  
Suiza  
Tél. : (41-22) 7912111  
Fax (41-22) 7910746

Programa de Agua y Saneamiento PNUD/Banco Mundial  
Regional Water and Sanitation Group – East Africa  
World Bank  
PO Box 30577  
Nairobi  
Kenya  
Tel. (254-2) 338868  
Fax (254-2) 338464

UNDP/World Bank Water and Sanitation Program  
1818 H Street NW, Room S4-055  
Washington D.C. 20433  
Estados Unidos  
Tel. (1-202) 473-6917  
Fax (1-202) 477-0164, 522-3228

NETWAS  
PO Box 15575  
Nairobi  
Kenya  
Tel. (254-2) 890555/58  
Fax (254-2) 890554

IWSD  
Universidad de Zimbabwe  
PO Box MP167  
Mount Pleasant  
Harare  
Zimbabwe  
Tel. (263-4) 303288  
Fax (263-4) 303280

SARAR Transformación SC  
AP # 8  
Tepoztlán  
Morelos 62520  
México  
Tel./Fax (52-739) 50364



# Anexo A

## Sinopsis de Experiencias en Países Piloto

### **BOTSWANA**

#### **Colaboración**

El programa piloto de PHAST de Botswana fue una actividad cooperativa del *Ministerio de Salud, el Ministry of Local Government, Lands and Housing* (ministerio de gobiernos municipales, tierras y vivienda), UNICEF, OMS y ASDI.

#### **La secuencia de acontecimientos**

Inicialmente, seis personas fueron capacitadas en la metodología PHAST en el primer taller en Mukono, Uganda, en octubre de 1993. El equipo nacional de Botswana era el único entre los cuatro países piloto que nunca había sido expuesto a SARAR. Considerando que toma cierto tiempo desarrollar confianza en la metodología, el equipo de Botswana tuvo que luchar más que los otros para superar su falta de confianza cuando intentaban llevar a cabo la capacitación subsiguiente de promotores comunitarios.

En marzo de 1994, 72 facilitadores de seis regiones de Botswana fueron adiestrados en dos talleres de capacitación, uno al norte en Kasane y otro al sur en Lobatse; se contó con el apoyo de facilitadores de SARAR experimentados de Kenya, Uganda y Zimbabwe. Más adelante, en julio y agosto del mismo año, se adiestró personal municipal de Bobirwa y Gaborone. El enfoque PHAST fue piloteado en siete comunidades, tres urbanas y cuatro rurales.

#### **Cambios observados en las comunidades**

Los principales logros observados a nivel comunitario fueron los siguientes:

- a) Hubo plena participación de la comunidad; todos tomaron parte y aportaron en alguna manera.
- b) Las comunidades desarrollaron confianza en sí mismas, diagnosticaron sus propios problemas y se comprometieron a participar en la realización de cambios.
- c) Las comunidades donaron recursos locales para efectuar actividades planeadas por ellos mismos, con la intención de promover la educación higiénica y los cambios de conducta.
- d) Voluntarios de las comunidades formaron comités de salud comunitarios para manejar las actividades de educación higiénica, en colaboración con comités escolares de salud, asociaciones de padres y maestros, grupos de alfabetización y grupos de prevención de delincuencia.

- e) Hubo un cambio decidido de actitud en los grupos comunitarios, incluyendo comités de desarrollo comunitario, asociaciones de padres y maestros, grupos de alfabetización y grupos de prevención de delincuencia.

### **El futuro de PHAST en Botswana**

El equipo de Botswana quisiera aplicar el enfoque PHAST en más municipios. Quiere crear un juego de instrumentos resistente y laminado para uso amplio; asimismo quiere recibir más capacitación en los métodos participativos. Existe cierta preocupación porque la Iniciativa PHAST pueda morir en Botswana si no es asignado a corto plazo un coordinador fuerte en una posición estratégica; además, el enfoque debe ser institucionalizado. Idealmente, el equipo quisiera contar con un Voluntario de Naciones Unidas, capacitado específicamente en PHAST, para guiar, coordinar y apoyar sus esfuerzos en los próximos tres años de desarrollo del programa.

## **KENYA**

### **Colaboración**

El programa PHAST de Kenya ha sido y continúa siendo una actividad cooperativa del Ministerio de Salud de Kenya, CARE-Kenya, NETWAS, KWAHO y UNICEF.<sup>1</sup> El financiamiento para la fase piloto fue aportado por el gobierno de Kenya, CARE-Kenya, UNICEF, OMS y ASDI.

### **La secuencia de acontecimientos**

Inicialmente, doce personas de Kenya asistieron al Regional Participatory Hygiene Education Workshop (Taller Regional de Educación Higiénica Participativa) en Mukono, Uganda, en 1993, y participaron en el desarrollo y las pruebas de los materiales prototipos. La mayoría ya conocía la metodología básica SARAR.

Después del taller en Mukono, se capacitó al personal de extensión responsable de probar los instrumentos PHAST en los sitios de campo donde ya existían proyectos de agua y saneamiento.

Las pruebas piloto fueron realizadas en seis municipios: Nandi, Baringo, Kisumu, Homa Bay, Siaya y Uasin Gishu.

Se organizaron varias consultas entre los programas piloto de PHAST en Kenya y Uganda, con el fin de mantener el ímpetu de la iniciativa y desarrollar instrumentos e indicadores para monitorear la experiencia. Durante 1994, hubo una consulta en abril, un taller de monitoreo y evaluación en agosto, y un taller de revisión de PHAST Kenya/Uganda en noviembre.

El personal tanto de Kenya como de Uganda sintieron la necesidad de un cuerpo de dibujantes adiestrados en SARAR, a los cuales podrían recurrir para ayudar a desarrollar instrumentos culturalmente apropiados a los

<sup>1</sup> La mayoría de las organizaciones mencionadas son miembros the PALNET – *Participatory Learning Network*, la Red de Aprendizaje Participativo, – en Kenya. El objetivo de PALNET es el de compartir experiencias e ideas de diferentes metodologías participativas.

diferentes ambientes de campo. Para resolverlo, PALNET organizó un taller de cinco días para dibujantes en Maseno, Kenya, en abril de 1994, el cual reunió a 12 dibujantes y siete miembros del personal de campo de los programas de Uganda y Kenya.

### **Cambios observados en las comunidades**

Los cambios observados en la comunidades de Kenya como resultado de la aplicación de los instrumentos y las técnicas PHAST fueron los siguientes:

- a) Las comunidades decidieron formar comités de salud.
- b) Los comités de salud decidieron emprender la educación higiénica de casa en casa.
- c) Los dirigentes comunitarios solicitaron instrumentos PHAST (a colores) para que los utilizaran maestros y trabajadores de la salud locales. Esto indica que los miembros de la comunidad disfrutaron su adiestramiento en métodos participativos y se volvieron competentes en su utilización.
- d) Los dirigentes comunitarios solicitaron información a los oficiales de salud pública sobre aspectos técnicos de la construcción de letrinas, protección de fuentes de agua y vivienda saludable.
- e) Los comités de salud planificaron la construcción de letrinas. Los miembros de la comunidad acordaron anotar en una lista las personas que no las construían o no las utilizaban y formular cargos contra estos inconformes. Como resultado, se aumentó la cobertura de letrinas.
- f) Los comités de salud decidieron asumir la operación y administración de los puntos de agua.
- g) Los comités de salud crearon un sistema comunitario de monitoreo del abastecimiento de agua y del saneamiento.

*Varios de estos resultados, en particular del punto d) al g), demuestran cómo las actividades PHAST contribuyen directamente a la promoción de la gerencia comunitaria de los servicios de agua y saneamiento.*

Los instrumentos y el enfoque PHAST generaron gran interés dentro de otros sectores. CARE-Kenya, en particular, usó el enfoque con la finalidad de desarrollar materiales y métodos para la prevención del SIDA, para la generación de empleo de los jóvenes, y para el trabajo agroforestal.

Inclusive antes del final de la etapa piloto, la metodología se había extendido a cuatro nuevos sitios y la estaba probando otro programa importante financiado por donantes, *Lake Basin Development Authority* (Autoridad de Desarrollo de la Cuenca del Lago Victoria).

### **El futuro de PHAST en Kenya**

El equipo de Kenya tiene los siguientes objetivos para lograr una mayor expansión:

- a) Recomendar PHAST entre las agencias que promueven servicios de agua y saneamiento, e incentivar la adaptación de los instrumentos

para nuevos contextos, incluyendo aquéllos del programa de salud ambiental que maneja el Ministerio de Salud y financia ASDI.

- b) Reforzar la capacidad metodológica en los niveles tanto popular como institucional, incluyendo los métodos PHAST en los planes de estudio regulares para el adiestramiento de promotores.
- c) Desarrollar instrumentos de monitoreo e indicadores para conocer el progreso de la aplicación y la utilización de PHAST.
- d) Documentar y evaluar la aplicación de PHAST en todo el país.
- e) Realizar un taller PHAST para que Etiopía, Kenya y Uganda compartan experiencias en torno a su progreso en el seguimiento de la fase piloto.

## UGANDA

### Colaboración

Los principales socios en el programa piloto PHAST en Uganda son el programa RUWASA del gobierno de Uganda, el Proyecto KUPP, WaterAid y NETWAS.

### La secuencia de acontecimientos

En octubre de 1993, el Proyecto RUWASA fue anfitrión del *Regional Participatory Hygiene Education Workshop* (Taller Regional de Educación Higiénica Participativa) en Mukono. Los seis facilitadores y dos dibujantes de Uganda que asistieron al taller se convirtieron en el equipo núcleo nacional PHAST.

En febrero de 1994, el Proyecto RUWASA capacitó en PHAST a su personal central y a un equipo núcleo de movilizadores sociales, con la colaboración de expertos en adiestramiento de SARAR/PROWWESS del RWSG-EA de Nairobi. KUPP y WaterAid participaron en el curso de capacitación.

El enfoque PHAST fue probado en el municipio Mukono y debido a su éxito allí, la metodología fue extendida a los otros municipios en que actúa RUWASA (Jinja, Iganga, Tororo, Pallisa y Kamili). La capacitación no se limitó a educación higiénica y saneamiento; incluyó otras áreas de desarrollo rural que manejan los movilizadores sociales. Los participantes apreciaron el valor de la metodología y decidieron adiestrar a todos los oficiales municipales y movilizadores sociales comunitarios de sus proyectos.

Un resultado importante del uso de la metodología consistió en que los comités de usuarios de agua y otros miembros de la comunidad participaron activamente en discusiones sobre saneamiento, conducta higiénica, mantenimiento de los sistemas de agua, género y planificación. El uso de ilustraciones facilitó y generó la discusión.

Después del taller de capacitación en febrero de 1994, WaterAid organizó dos talleres PHAST para equipos de proyectos, realizados en Mbweru y Mbale. Estos equipos siguen usando los métodos PHAST para la promoción de higiene y saneamiento.

PHAST fue probado en sólo un sitio urbano: el Proyecto KUPP en la ciudad de Kampala. Cinco promotores y 20 miembros de esta comunidad fueron

adiestrados en los métodos. En los programas tanto de WaterAid como de KUPP, los miembros de la comunidad fueron adiestrados para capacitar a otros.

### **Cambios observados en las comunidades**

En las áreas rurales de Uganda, los promotores siempre habían tenido dificultades para ayudar a las comunidades a ordenar sus problemas según su prioridad. Sin embargo, con el uso de los instrumentos PHAST se les facilitó más a las comunidades entender como prioridad principal las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento. Tanto los promotores como los miembros de la comunidad se dieron cuenta de que estos métodos participativos eran superiores a los que habían usado en el pasado.

Los principales logros de la Iniciativa PHAST en las áreas rurales fueron los siguientes:

- a) Las comunidades decidieron pagar con dinero la operación y el mantenimiento de sus sistemas de agua.
- b) Las comunidades se comprometieron más seriamente con el concepto de gerencia comunitaria.
- c) Las comunidades solicitaron a los agentes de extensión que las visitaran más a menudo; cuando llegaron, la asistencia a las reuniones aumentó.
- d) Las comunidades lograron una mayor apreciación y comprensión del valor de la fuente de agua y las facilidades sanitarias. Como resultado, aumentó el número de letrinas y la instalación de facilidades para el lavado de las manos.
- e) Las comunidades querían monitorear y evaluar su progreso; para ese fin diseñaron tableros para monitorear las prácticas de higiene y condiciones de saneamiento de sus comunidades.
- f) Las comunidades solicitaron que se les dieran copias de los instrumentos a utilizar para movilizar a otros miembros de la comunidad.

En el sitio urbano, con el Proyecto KUPP, también se logró una gran cantidad de éxitos. KUPP busca mejorar las condiciones ambientales de una comunidad periurbana de población mayoritaria de artesanos. Los promotores utilizaron los métodos PHAST para estimular la participación de la comunidad, hacer conciencia sobre los riesgos de la salud y poner en marcha alguna planificación y acción. Al principio la comunidad, especialmente los hombres, se resistía inclusive a reunirse con los promotores. Sin embargo, poco a poco los miembros de la comunidad empezaron a asistir a las reuniones y a utilizar los materiales visuales para discutir sus problemas.

Más adelante, la comunidad organizó cuatro grupos capacitados en el manejo de instrumentos participativos. Se les encomendó la tarea de movilizar a la comunidad y hacer conciencia sobre lo más adecuado en higiene, saneamiento, manejo de desechos y drenajes. En pocos meses

fueron construidas letrinas, mejorados los drenajes e instituido el acopio de basura. Los grupos también emprendieron actividades generadoras de ingresos.

### **El futuro de PHAST en Uganda**

A partir de la reunión de revisión PHAST en diciembre de 1994 en Harare, en la que los cuatro países participantes en la prueba piloto compartieron sus resultados, RUWASA ha adoptado el uso de instrumentos participativos en la capacitación de otras personas involucradas en sus proyectos; éstas incluyen promotores de salud comunitarios, maestros de primaria, comités administrativos escolares, asociaciones de padres y maestros, equipos de campañas de comunicación, y maestros de la *Mbale School of Hygiene* (Escuela de Higiene de Mbale) y *School of Social Development* (Escuela de Desarrollo Social) en Nsamizi.

Los socios en el proyecto piloto PHAST de Uganda se han puesto de acuerdo sobre tres lecciones que han aprendido. Primera, que el enfoque PHAST es costoso en términos financieros, pero ciertamente vale la pena cuando se toma en cuenta los cambios que estimula en las comunidades. Segunda, que el apoyo institucional, en todos sus niveles, es vital para el éxito en el campo. Tercera, que las comunidades pueden monitorear y evaluar su propia condición higiénica, creando los mecanismos de monitoreo más apropiados para sí mismas.

## **ZIMBABWE**

### **Colaboración**

El programa piloto PHAST de Zimbabwe fue iniciado a solicitud del Departamento de Salud Ambiental del Ministerio de Salud de ese país. El programa ha sido y continúa siendo un esfuerzo cooperativo del Ministerio de Salud, UNICEF e IWSD. Aunque el grueso del financiamiento fue suministrado por el gobierno de Zimbabwe, UNICEF y ASDI, la Iniciativa también ha sido apoyada por varias instituciones más, entre éstas el Consejo Municipal Rural (*Rural District Councils – RDC's*), Servicios de Extensión y Técnicos Agrícolas (Agritex), el Ministerio de Asuntos Nacionales, Creación de Empleo y Cooperativas (MNAECC), Africare, PLAN Internacional, Mvuramanzi Trust y la Federación Luterana Mundial.

### **La secuencia de acontecimientos**

Después de un taller de preplaneación facilitado por un especialista de PROWWESS del RWSG-EA de Nairobi, se llevó a cabo un taller nacional de capacitación PHAST en Meteoric, Masvingo, en marzo de 1994.

Inicialmente, tres municipios piloto fueron seleccionados para probar el enfoque, tomando en cuenta su diversidad étnica y geográfica. En dos de los municipios, Goromonzi y Mutasa, había programas del Ministerio de Salud apoyados por ASDI; el tercero fue el área de proyectos de UNICEF Beitbridge. Beitbridge está ubicado en la región semiárida de Zimbabwe, cerca de la frontera con Sudáfrica; en cambio, en el municipio de Goromonzi, a las afueras de Harare, la abundancia de lluvias y de agua

superficial y subterránea permanente han contribuido a una alta incidencia de enfermedades ligadas al agua.

Un punto principal del programa en Goromonzi fue el uso de la capacitación PHAST en conjunto con el programa de Mvuramanzi Trust para mejorar los pozos familiares. El proyecto de Educación para la Salud e Higiene en las Escuelas también ha utilizado varios instrumentos PHAST.

En junio de 1994 se realizó un primer taller de revisión para identificar indicadores y desarrollar un plan de monitoreo. Un segundo taller de revisión se realizó en noviembre de 1994, antes del taller regional de revisión PHAST en Harare.

Tras muy poco tiempo, la demanda por la metodología se extendió afuera de los municipios piloto, y en el transcurso del primer año se estaba desarrollando en cuatro municipios más. El enfoque también recibió mención especial en el taller regional de saneamiento de UNICEF en octubre de 1994.

### **Cambios observados en las comunidades**

En los ocho meses que transcurrieron entre el taller de capacitación PHAST en marzo y el taller de revisión en noviembre de 1994, los logros más importantes fueron los relacionados con la administración y la implementación del programa mismo. Se acordó que los cambios en las comunidades tendrían que ser revisados más adelante. Sin embargo, un logro importante ha consistido en que las comunidades pueden desarrollar sus propios sistemas para monitorear y evaluar cambios en higiene y saneamiento.

### **El futuro de PHAST en Zimbabwe**

Desde mediados de 1995, el enfoque PHAST ha sido institucionalizado en Zimbabwe y ahora es un programa oficial del Ministerio de Salud. UNICEF ha estado apoyando activamente al Ministerio de Salud en el uso de PHAST y ha reunido apoyos externos adicionales para el enfoque. Dentro del país, todos los subcomités provinciales de agua y saneamiento han sido adiestrados en la metodología PHAST. Actualmente están capacitados casi mil promotores. El Ministerio de Salud está produciendo un manual de campo PHAST para uso nacional.

# Anexo B

## Listado de instituciones colaboradoras

**Botswana:** Ministerio de Salud, Ministerio de Gobiernos Municipales, Tierra y Vivienda

**Kenya:** Ministerio de Salud, CARE-Kenya, KWAHO

**Uganda:** Ministerio de Salud, Ministerio de Recursos Naturales, Energía y Minerales, RUWASA, KUPP, WaterAid

**Zimbabwe:** Ministerio de Salud, Departamento de Salud Ambiental, Consejo Municipal Rural (RDC), Servicios de Extensión y Tecnología Agrícolas (Agritex), Ministerio de Asuntos Nacionales, Creación de Empleo y Cooperativas (MNAECC), Africare, PLAN Internacional, Mvuramanzi Trust, Federación Luterana Mundial

Organización Mundial de la Salud (OMS)

UNICEF Botswana, Kenya y Zimbabwe

Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial, NAIROBI (RWSG-EA/PROWWESS)

Red para Agua y Saneamiento (NETWAS)

Instituto de Agua y Desarrollo Sanitario (IWSD)

Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI)

Departamento de Cooperación Internacional para el Desarrollo de Dinamarca (DANIDA)



# Anexo C

## Listado de personas participantes en PHAST

### Botswana

Sra. María BARWABATSILE  
Oficial Distrital para Educación de  
Adultos  
Educación No Formal  
PO Box 100  
Tsabong

Sr. Howard M. CHILUME  
Trabajador Social  
CDC  
PO Box 334  
Bobonong

Dr. W. M. CHIOMBA  
SDMO/DHT  
Private Bag 0015  
Ghanzi

Dr. V. G. CHIPFAKACHA  
SDMO/DHT  
Private Bag 0012  
Bobonong

Sra. Tduetso CHRISTOS  
Oficial de Salud Ambiental  
Servicios Comunitarios de Salud  
Private Bag 00269  
Gaborone

Sra. Reginah M. GABORONE  
DHENO  
Consejo Municipal de Gaborone  
Private Bag 0089  
Gaborone

Dr. V. D. GEORGE  
SDMO/DHT  
PO Box 20  
Kasane

Sr. Peter GUMBEL  
Sida (ASDI)  
Private Bag 0017  
Gaborone

Sr. T. GWABA  
Educación No Formal  
CDC  
PO Box 483  
Bobonong

Sr. Gerhardus HATTIE JANSEN  
Subdirector  
Mphuthe CJSS  
Subdistrito Occidental de Kweneng  
Private Bag 002  
Lethakeng

Sr. T. HETLAND  
Ministerio de Gobierno Local,  
Tierras y Vivienda  
Private Bag 0052  
Gaborone

Sra. Doreen IPOTSENG  
Secretaria de Educación  
Consejo Distrital de Kgalagadi  
Private Bag 005  
Tsabong

Sra. Rejoice KAKETSO  
SEN/Comadrona Registrada  
Departamento de Salud  
Consejo Distrital del Sur  
Clínica Molapowabojang  
Private Bag 2  
Kanye

Sr. C. KEBALEFETSE  
CHN/DHT  
Private Bag 0015  
Ghanzi

Sra. Tlamelo KEDIKILWE  
Coordinadora de NRSP  
Ministerio de Gobierno Local,  
Tierras y Vivienda  
Private Bag 006  
Gaborone

Sra. Kentse KEGAKILWE  
Primer Asistente de Salud  
División de Salud Familiar  
PO Box 992  
Gaborone

Sr. Oukame KELAENG  
Instructor de Oficiales de Salud  
Ambiental  
Instituto de Servicios de Salud  
PO Box 985  
Gaborone

Sra. Betty KGOMOCHABA  
Primera Enfermera Registrada  
Ngwaketse East  
Private Bag 2  
Kanye

Sra. Thutego KNUDSEN  
Oficial de MCH/FP  
División de Salud Familiar  
PO Box 992  
Gaborone

Sr. Gregar M. LEPANG  
Oficial de Salud Ambiental  
DHT  
PO Box 20  
Kasane

Sr. Uyapo MAFUNYE  
Oficial Juvenil  
Consejo Distrital de Kweneng  
Private Bag 003  
Lethakeng

Sr. N. MAKHONDO  
CHN/DHT  
PO Box 20  
Kasane

Sr. M. MAKOLO  
Artista  
Información y Divulgación  
Departamento de Información  
Private Bag 0060  
Gaborone

Dr. Deowatus K.B. MALANGUKA  
SDMO/DHT  
Lethakeng

Sr. Victor MANGALISO MAMBA  
Oficial de Salud Pública  
Consejo Municipal de Gaborone  
Private Bag 0089  
Gaborone

Sra. Ntesang MANTU  
Secretaria  
UNICEF  
PO Box 20678  
Gaborone

Sr. Kwezi MBONINI  
DHENO/DHT  
PO Box 512  
Bobonong

Sr. Lewis MBWILO SIMBEYA  
Primer Inspector de Salud  
Consejo Distrital de Kweneng  
Subdistrito de Lethakeng  
Private Bag 003  
Lethakeng

Dr. Gideon MDUMA  
Primer Oficial de Distrito  
Private Bag 005  
Tsabong

Sra. Khutsafalo MODISI  
 Coordinadora Nacional del  
 Programa ARI  
 División de Salud Familiar  
 PO Box 992  
 Gaborone

Sr. Ringo MOGOTSI IPOTSENG  
 Oficial en Jefe de Desarrollo  
 Comunitario  
 Consejo Distrital de Kgalagadi  
 Private Bag 005  
 Tsabong

Sr. Christopher MOHWASA  
 Coordinador de WHEP  
 División de Salud Familiar  
 PO Box 992  
 Gaborone

Sr. Ookame S. MOLAPISI  
 DAEO/GDC  
 PO Box 148  
 Ghanzi

B.B. MOTLADIILE  
 MOH/FHD  
 PO Box 992  
 Gaborone

Sr. Tshegabaco MOTSEMME  
 Oficial Principal de Salud Ambiental  
 IHS  
 PO Box 985  
 Gaborone

Sra. Tshegohaco MOTSEMME  
 Oficial de Control de Enfermedades  
 Diarreicas  
 División de Salud Familiar  
 PO Box 992  
 Gaborone

Sra. Grace MPOLOKANG  
 MOHURUTSHE  
 Instructora Principal  
 Departamento de Educación y  
 Administración  
 PO Box 16  
 Lethakeng

Sr. Blessing MUTANGABENDE  
 Inspector de Salud  
 Consejo Distrital de Kgalagadi  
 PO Box 2  
 Hukuntsi

Sra. Ndiza NLEYA  
 A.D/ Instructora Principal  
 Escuela Primaria Tshwaragano  
 PO Box 979  
 Gaborone

Sr. E. NTEMA  
 Salud Comunitaria  
 IHS  
 PO Box 684  
 Molepolole

Sra. Othilia T. PHUMAPHI  
 Primera Conferencista  
 Instituto de Ciencias de la Salud  
 PO Box 684  
 Molepolole

Sr. Bathusi REGOENG  
 Trabajador Social  
 Consejo Municipal de Gaborone/  
 S&CD  
 PO Box 305  
 Gaborone

Sr. Phodiso SEEMA  
 Asistente de Oficial de Programa  
 UNICEF  
 PO Box 20678  
 Gaborone

Sr. Morgan O. SEGOKGO  
 Primer Oficial de Salud Ambiental  
 DHT  
 Private Bag 0015  
 Ghanzi

Sr. Moses SEGOTLONG  
 Oficial de Educación No Formal  
 Unidad de Educación Para Adultos  
 Ministerio de Educación  
 PO Box 113  
 Kasane

Sr. Kodise SELOTLEGENG  
 Ministerio de Gobierno Local,  
 Tierras y Vivienda  
 Private Bag 006  
 Gaborone

Sra. Mpho TEBELE  
 DHENO  
 Consejo Distrital de Kgalagadi  
 Private Bag 005  
 Tsabong

Sr. Gibson SINKAMBA  
 FHD/HEU  
 PO Box 992  
 Gaborone

Sra. Even VUMBU  
 CHN  
 Subdistrito de Lethakeng  
 Private Bag 003  
 Lethakeng

**Congo**

Dr. T. R. TSHABALALA  
 Organización Mundial de la Salud  
 PO Box 6  
 Brazzaville

**Estados Unidos de Norteamérica**

Sra. Wendy WAKEMAN  
 PROWWESS  
 Programa de Agua y Saneamiento  
 PNUD/Banco Mundial  
 1818 H. Street, N.W.  
 Washington DC 20433

**Ethiopia**

Sr. Yitegessu ALEMU  
 Instructor y Consultor de Salud  
 Ambiental  
 Unidad de Salud Ambiental  
 Ministerio de Salud  
 PO Box 5504  
 Addis Abeba

Sr. Teshome REGASSA  
 Departamento de Salud Ambiental  
 Ministerio de Salud  
 PO Box 8494  
 Addis Abeba

**Ghana**

Sra. Beatrice SAKYI  
 Oficial de Educación de Salud  
 Corporación de Agua y Drenajes de  
 Ghana  
 División de Agua y Saneamiento  
 Comunitario  
 PO Box 767  
 Kumasi

**Inglaterra**

Sra. Astier ALMEDON  
 Médico Antropóloga  
 Escuela de Higiene y Medicina  
 Tropical de Londres (LSHTM)  
 Departamento de Epidemiología y  
 Ciencias de la Población  
 Keppel Street  
 Londres WC1E 7HT

Sr. Keith WRIGHT  
 Intermediate Technology Develop-  
 ment Group (ITDG)  
 Myson House, Railway Terrace  
 Rugby CV21 3HT

Sra. Lucy J. CLARKE  
 52 Buttermere Court  
 1 Boundary Road  
 St. John's Wood  
 Londres NW8 6NS

**Kenya**

Sr. Khamis Chome ABDI  
Subdirector  
Organización de Agua y Salud de  
Kenya (KWAHO)  
PO Box 61470  
Nairobi

Sra. Isabella ASAMBA  
LBDA  
Kisumu

Sr. William CHEBII  
Técnico de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Distrito de Baringo  
PO Box 21  
Kabarnet

Sr. Budd CRANDELL  
Coordinador del Programa de  
Saneamiento de Agua y Salud  
CARE Kenya  
PO Box 88  
Kisumu

Sr. Matthew KARIUKI  
Director  
NETWAS  
PO Box 15575  
Nairobi

Sra. Celesine A. IDEWA  
Asistente de Oficial de Programa  
Organización de Agua y Salud de  
Kenya (KWAHO)  
PO Box 6200  
Kisumu

Sr. James KIBOS  
Oficial Distrital de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
PO Box 21  
Kabarnet

Sr. Charles KUT  
Artista Gráfico  
CARE  
PO Box 88  
Kisumu

Sra. Rose LIDONDE  
Asistente de Oficial de Programa  
Grupo de Agua y Saneamiento del  
Banco Mundial  
PO Box 30577  
Nairobi

Sra. Jacinta MACHARIA  
Editora  
HIMP  
Ministerio de Salud  
PO Box 30195  
Nairobi

Sra. Mary MUNANO  
NETWAS  
PO Box 15575  
Nairobi

Sra. Margaret MWANGOLA  
Directora Ejecutiva  
KWAHO/PALNET Chairperson  
PO Box 61470  
Nairobi

Sra. Salome MWENDAR  
Oficial de Proyecto  
Agua y Saneamiento Ambiental  
UNICEF  
PO Box 44145  
Nairobi

Dr. Halima MWENESI  
Consultor para Planificación y  
Evaluación de Salud  
PO Box 61075  
Nairobi

Sr. Taffi T. Ole NAISHO  
Diseñador  
Conceptos de Comunicación  
PO Box 21156  
Nairobi

Sr. Ndiba NJENGA  
División de Salud Ambiental  
Ministerio de Salud  
PO Box 30016  
Nairobi

Sr. Nicky NZIOKI  
Coordinador de Investigaciones  
CREUMHS  
PO Box 48974  
Nairobi

Sr. Paul OBURA  
Técnico de Salud Pública  
Lake Basin Development Authority  
(LBDA)  
Rabour

Sra. Willhelmina ODUOL  
Universidad de Nairobi  
Nairobi

Sr. Josiah OMOTTO  
Oficial de Desarrollo y  
Adiestramiento Participativo  
SHEWAS/CRUSH  
CARE Kenya  
PO Box 88  
Kisumu

Sra. Florence OSODO  
Oficial de Promoción de Salud  
Proyecto NDHEWAS  
CARE Kenya  
PO Box 526  
Homa Bay

Sr. Isaac RUTTOH KIPKEMBOI  
Oficial Distrital de Salud Pública  
Ministerio de Salud (MOH/GOK)  
Distrito de Nandi  
PO Box 5  
Kapsabet

Sr. Joseph TUBULA  
División de Educación de Salud  
Ministerio de Salud  
PO Box 30016  
Nairobi

Sr. Joseph M. WAITHAKA  
Primer Oficial de Salud Pública  
División de Salud Ambiental  
Ministerio de Salud (MOH/GOK)  
PO Box 30016  
Nairobi

**México**

Sra. Alicia SAWYER  
SARAR Transformación S.C.  
A.P. 8, Tepoztlán  
Morelos 62520

Sr. Ron SAWYER  
SARAR Transformación S.C.  
A.P. 8, Tepoztlán  
Morelos 62520

**Mozambique**

Sra. Julieta FELICIDAD  
Coordinadora  
c/o UNICEF  
Case Postale 4713  
Maputo

**Suiza**

Dra. Mayling SIMPSON-HEBERT  
Salud Ambiental Rural  
División de Apoyo Operativo para  
Salud Ambiental  
Organización Mundial de la Salud  
1211 Ginebra 27

**Tanzania**

Sr. Ken MASKALL  
Consultor  
c/o UNICEF  
Dar-es-Salaam

Sra. Sue MASKALL  
Consultora  
c/o UNICEF  
Dar-es-Salaam

Sr. C. ODHIAMBO OTHIENO  
Consultor Residente Mpwapwa  
WaterAid  
PO Box 2190  
Dodoma

Sr. B. E. N. OKUMU  
WaterAid  
PO Box 2190  
Dodoma

#### Uganda

Sra. Christine ACHIENG  
Artista Gráfica  
Proyecto RUWASA  
Ministerio de Recursos Naturales  
PO Box 20026  
Kampala

Sr. Zachary BIGIRIMANA  
AMREF/Uganda  
P.O. Box 10663  
Kampala

Sr. Bob MUGISHA  
Artista Gráfico  
Ministerio del Medio Ambiente  
(MOE)  
PO Box 75  
Mukono

Sr. David MUKAMA  
Supervisor de Educación Higiénica  
Proyecto RUWASA  
Ministerio de Recursos Naturales  
PO Box 20026  
Kampala

Sra. Santa OBONGONYINGE  
Oficial de WES  
c/o UNICEF  
PO Box 7047  
Kampala

Sra. Marcella T. OCHWO  
Consultora Administrativa  
Comunitaria  
Proyecto Piloto Urbano Katwe  
(KUPP)  
Concejo Municipal de Kampala  
PO Box 46  
Kampala

Sr. John King Otiema ODOLON  
Oficial de Información, Educación y  
Adiestramiento  
Proyecto RUWASA  
Ministerio de Recursos Naturales  
PO Box 20026  
Kampala

Sr. John PINFOLD  
WaterAid Uganda  
PO Box 11759  
Kampala

Sr. Patrick TAJJUBA  
Oficial de Higiene y Sanidad  
Proyecto RUWASA  
Ministerio de Recursos Naturales  
PO Box 20026  
Kampala

Sr. Wilson WAMIMBI  
Oficial Instructor  
Proyecto RUWASA  
Ministerio de Recursos Naturales  
PO Box 20026  
Kampala

#### Zimbabwe

Sra. Therese DOOLEY  
UNICEF  
PO Box 1250  
Harare

Sr. Jamela DUBE  
Primer Instructor  
Centro de Adiestramiento  
Domboshawa  
PO Box 7746, Causeway  
Harare

Sra. B. DUPWA  
Africare  
PO Box 308  
Harare

Sr. D. JENJE  
Técnico de Salud Ambiental  
Private Bag 7133  
Mutare

Sr. S. KHUPE  
Ministerio de Salud y Bienestar  
Infantil  
PO Box 441  
Bulawayo

Sr. B. MAJAYA  
Oficial de Monitoreo  
Ministerio de Gobierno Local  
Desarrollo Rural y Urbano  
Private Bag 7706  
Causeway  
Harare

Sr. M. L. MAPURANGA  
Oficial Principal de Salud Ambiental  
PO Box 323  
Mutare

Sr. P. MASIMBA  
Técnico de Salud Ambiental  
Ministerio de Salud y Bienestar  
Infantil  
PO Box 18  
Acturus

Sr. D. MATURA  
Primer Técnico de Salud Ambiental  
Hospital Chikwakwa  
Private Bag 2079  
Shamva

Sr. Sam MAWUNGANIDZE  
Proyecto Principal de Educación  
Higiénica  
UNICEF  
PO Box 1250  
Harare

Sr. A. MBOKO  
Primer Oficial de Salud Ambiental  
PO Box 660  
Causeway

Sr. L. MUKODZANI  
PMD Marondera  
PO Box 10  
Marondera

Sra. Norma MUSABAYANE  
Instituto de Agua y Desarrollo  
Sanitario (IWSD)  
Universidad de Zimbabwe  
PO Box MP 422, Mt. Pleasant  
Harare

Sr. C. MUSARA  
Oficial Distrital de Salud Ambiental  
Hospital Makumbe  
PO Box 8120, Causeway  
Distrito Goromonzi

Sr. S. MUSINGARABWI  
Director  
Departamento del Medio Ambiente  
PO Box CY 1122  
Causeway  
Harare

Sr. J. MUTAURWA  
Ministerio de Salud y Bienestar  
Infantil  
PO Box CY 1122, Causeway  
Harare

Sr. T. MUDANGWE  
Primer Técnico de Salud Ambiental  
Private Bag J7133  
Mutare

Sr. A. MWANZA  
Primer Técnico de Salud Ambiental  
Private Bag J7133  
Mutare

Sr. L. NARE  
Ministerio de Salud y Bienestar  
Infantil  
PO Box 441  
Bulawayo

Sr. C. NCUBE  
Técnico en Saneamiento Ambiental  
Hospital Beitbridge  
PO Box 57  
Beitbridge

Sr. D. NCUBE  
Oficial de Saneamiento Ambiental  
Hospital Beitbridge  
PO Box 57  
Beitbridge

Sr. G. NCUBE  
Técnico en Saneamiento Ambiental  
Hospital Beitbridge  
PO Box 57  
Beitbridge

Sr. W. RUKASHA  
Ministerio de Salud y Bienestar  
Infantil  
PO Box CY 1122, Causeway  
Harare

Sr. Paul TAYLOR  
Director, Instituto de Agua y  
Desarrollo Sanitario (IWSD)  
Universidad de Zimbabwe  
PO Box MP 422, Mt. Pleasant  
Harare

## Anexo D

### Enfoques participativos para cambios en el manejo del agua y en el saneamiento: el papel de PROWWESS y SARAR

#### ¿Qué es PROWWESS?

Por mucho tiempo se ha reconocido que las mujeres son las principales recolectoras y administradoras del agua para el hogar y a menudo las que más la utilizan. Con frecuencia también son las guardianas de la higiene en el hogar y de la salud familiar. A pesar de que la recolección y uso del agua y el saneamiento ambiental dominan sus vidas diarias, a las mujeres se les suele negar una verdadera participación en la toma de decisiones sobre agua y saneamiento.

El programa PROWWESS fue creado en 1983 para corregir esta situación. Su meta ha consistido en mostrar las formas en que las mujeres pueden participar, los beneficios que la participación de las mujeres traerá para ellas mismas y para sus comunidades, y cómo esta experiencia puede ser *reproducida*.<sup>2</sup> PROWWESS significa (por sus siglas en inglés): 'Promoción del Papel de las Mujeres en los Servicios de Agua y Saneamiento Ambiental'. La base inicial de PROWWESS fue la División para Proyectos Globales e Interregionales del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD/DGIP). Más adelante, en 1990, PROWWESS se unió al Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial.

En el programa PROWWESS se entendió la necesidad de mecanismos que permitieran a las mujeres participar plenamente en la toma de decisiones sobre agua y saneamiento, así como planear y monitorear los cambios. Muchos mecanismos fueron examinados para generar la discusión y estimular la participación y la acción. Se tomó el criterio de que la metodología SARAR, desarrollada originalmente por Lyra Srinivasan con la colaboración de Ron Sawyer, Jacob Pfohl y Chris Srinivasan, resultaría particularmente efectiva para alcanzar estas metas. SARAR ha sido una piedra angular de los esfuerzos de PROWWESS para promover la participación comunitaria, especialmente la de las mujeres, en el desarrollo de servicios de agua y saneamiento.

#### ¿Qué es SARAR?

En la actualidad, generalmente se reconoce que los cambios sostenibles a nivel de comunitario requieren la plena participación y el compromiso de la gente. Se considera que el desarrollo debe responder a las necesidades sentidas por la comunidad. Asimismo, no basta que los usuarios estén simplemente involucrados en el proceso de desarrollo: lo importante es

---

<sup>2</sup> Srinivasan L. *Tools for Community Participation* (Instrumentos para la participación comunitaria), PROWWESS/PNUD, Nueva York 1990.

que ellos tomen parte en las decisiones principales, administren y se apropien de los recursos u otros servicios creados. A esto se le llama desarrollo participativo.

Las metodologías participativas fueron creadas precisamente para apoyar a este proceso de desarrollo. El principio fundamental consiste en que la mejor forma de promover el cambio es ofrecer a las comunidades medios para que puedan tomar mayor control de su propio destino, involucrándolas en la identificación y selección de opciones alternativas para su desarrollo.

En ocasiones, las metodologías participativas han sido tachadas de técnicas manipuladoras que buscan generar la mano de obra barata en lugar de facultar y dar un poder real a la gente. En muchas ocasiones, el enfoque participativo se ha limitado al trabajo comunitario, en vez de aprovechar su potencial real de toma de decisión en todos los niveles de los ámbitos social e institucional. Además, dichas técnicas manejadas equivocadamente suelen ser usadas de manera vertical y dirigidas por aquellos promotores comunitarios que no han recibido una capacitación adecuada.

SARAR constituye una metodología participativa desarrollada desde la década de 1970, que ha mostrado su efectividad en la capacitación de la gente en la identificación de sus propios problemas, así como en la planeación, realización de cambios y el monitoreo de sus avances. Se basa en una filosofía de desarrollo participativo cuyos principios incluyen:

- un nivel alto de involucramiento personal en la toma de decisión representa la base del compromiso auténtico para lograr cambios sostenibles.
- la gente más cercana a los problemas es la que principalmente debe involucrarse en la búsqueda de soluciones apropiadas.
- la autoestima es un requisito indispensable para la toma de decisión y su cumplimiento.
- el contexto de grupo facilita el aprendizaje sostenible, lo cual contribuye a un cambio normativo.
- el aprendizaje resulta mejor cuando es divertido.

La metodología SARAR abarca la esencia de éstos y otros principios básicos del desarrollo humano, en combinación con técnicas y materiales precisos para que todo esto se lleve a cabo. Los métodos SARAR no son instrumentos que simplemente transmiten conocimientos, sino que buscan impulsar la comunicación horizontal y la reflexión al interior de los grupos, las comunidades y las organizaciones que promueven el desarrollo. SARAR utiliza materiales visuales y técnicas de grupo y de dramatización para favorecer este proceso. Se capacita a los facilitadores, quienes a su vez adiestran a los trabajadores comunitarios. Ellos aprenden a usar y a adaptar una serie de instrumentos que generan discusión y apoyan a la planeación. Lo más importante es que la metodología SARAR les conduce a confrontar y replantear su propio papel e interacción con la comunidad.

Los promotores y técnicos empiezan a ver a la comunidad como una fuente de sabiduría y como un organismo capaz de tomar iniciativas para alcanzar las metas deseadas.

La palabra SARAR representa las cinco cualidades humanas que se propone promover: la autoestima (Self-esteem), el trabajo en grupos (Associative strength), la creatividad (Resourcefulness), la planeación de soluciones a problemas reales (Action planning), y, finalmente, la responsabilidad para el seguimiento (Responsibility for follow through). En castellano las siglas de SARAR se pueden entender como: Seguridad en sí mismo Asociación con otros Reacción con ingenio Actualización Responsabilidad para resultados sostenibles. La metodología es relevante para todos los miembros de la comunidad, hombres y mujeres, jóvenes y ancianos. SARAR ha sido utilizada en programas de desarrollo de amplio alcance, incluyendo: salud y nutrición, agua y saneamiento ambiental, agroforestal, generación de empleo, cooperativas y prevención del SIDA.

### **Las implicaciones del uso de SARAR**

**Lo que implica en cuanto a las metas:** El uso de la metodología SARAR implica que las personas quizás identifiquen problemas distintos, aunque convergentes, a aquéllos que los promotores o gerentes tenían en mente. Como agentes de cambio y responsables de programas, debemos preguntarnos si somos suficientemente abiertos y flexibles en nuestro enfoque para dar apertura a la participación real y, al mismo tiempo, esperar la generación de una demanda creciente para los servicios particulares que nuestro sector o programa ofrece. No podemos empezar con una idea fija de cuáles deben ser los logros. Esto implica que diferentes sectores deberían coordinar sus esfuerzos y recursos en relación con la comunidad y permitir iniciativas multisectoriales.

**Lo que implica en cuanto a los programas:** Para llevar a cabo la metodología SARAR, los trabajadores comunitarios requieren de capacitación y apoyo. También necesitan tiempo para interactuar de lleno con la comunidad. Cuando las comunidades empiecen a tomar iniciativas para su propio desarrollo, necesitarán apoyos adicionales. Por ejemplo, quizás necesitarán crédito o apoyo técnico para realizar sus obras. Los sistemas tradicionales o paternalistas que proporcionan gratuitamente los abastos y servicios ya no resultan relevantes.

**Lo que implica en cuanto al monitoreo:** El que la gente pueda definir su propia agenda y planear su cambio, lleva tiempo y requiere flexibilidad. El programa de desarrollo participativo y sostenible generalmente empieza despacio y luego se va acelerando en la medida en que la gente encuentra su propio ritmo y toma control del proceso. Las metas preestablecidas para logros meramente cuantitativos no forman parte de una estrategia adecuada para medir un cambio real.

**Lo que implica en cuanto a las políticas:** La metodología SARAR ayuda a las comunidades a desarrollar sus habilidades de planeación. Esto a su vez promueve la autoestima y potencialidad real de las comunidades; por ende tiene implicaciones políticas. Antes de aplicar enfoques participativos tales como SARAR, los promotores comunitarios y los responsables de las



políticas de desarrollo deberán decidir si ellos están dispuestos a promover cambios en los mecanismos tradicionales de control sobre los recursos y favorecer que las comunidades asuman sus derechos en la toma de decisión.

### **Cómo conocer más sobre PROWWESS y SARAR**

Para conocer más sobre asuntos de género en el desarrollo de agua y saneamiento, se puede comunicar con:

Wendy Wakeman en PROWWESS. Se le puede ubicar en el Programa de Agua y Saneamiento del PNUD/Banco Mundial, Banco Mundial, 1818 H Street NW, Washington DC 20433 USA.

Los siguientes libros y juegos de instrumentos ofrecen información adicional sobre SARAR:

Srinivasan L. *Tools for Community Participation: A Manual for Training Trainers in Participatory Techniques* (Instrumentos para la participación de la comunidad: Manual para la capacitación de capacitadores en técnicas participativas) PROWWESS/PNUD, New York, 1990.

Es quizás la publicación más conocida sobre el trabajo con SARAR. Se distribuye a través de: PACT, Inc. 777 UN Plaza, New York, NY 10017, USA (Tel (+1) 212-6976222), precio: US\$ 17.95. También está disponible un video (manual y video juntos al precio de US\$ 45.95).

Narayan D. *Participatory Evaluation: Tools for Managing Change in Water and Sanitation*. Documento Técnico del Banco Mundial 207, Washington DC, 1993. Disponible en World Bank Book Store, Customer Service, 1818 H Street NW, Washington DC 20433, USA (Tel (+1) 202-4732941), precio US\$ 9.95.

Narayan D y Srinivasan L. *Participatory Development Tool Kit: Training Materials for Agencies and Communities*. Banco Mundial, Washington DC, 1994.

Un juego de instrumentos y manual acompañante. El manual contiene un útil listado de facilitadores participativos. Disponible en World Bank Book Store, como el anterior.

Otros juegos de instrumentos han sido preparados en algunos países, en particular a través de la Iniciativa PHAST de la OMS/PNUD-Banco Mundial/UNICEF. Para saber si un juego de instrumentos de este tipo existe en su país o región, escriba al centro de la International Training Network for Water and Waste Management (ITN) o a la ONG SARAR más cercana (ver abajo).

Existen tres pequeñas ONG para ayudar a grupos que quieren utilizar SARAR en sus programas. Pueden proporcionar asesoría sobre cómo desarrollar un programa o un juego de instrumentos o cómo obtener apoyo para capacitaciones. Para más información, comunicarse con estos coordinadores:

Coordinador: Lyra Srinivasan  
SARAR International  
757-A Heritage Hill  
Somers, New York 10589 – USA  
Tel. (1-914) 276-2281

Coordinador: Jake Pfohl (para Asia)  
82 Charles St. 1E, New York, NY 10014, USA  
Tel.: (1-212) 727-0080  
Fax: (1-212) 727-7989  
Email: jakepf@aol.com

Coordinador: Ron Sawyer (para América Latina y África)  
SARAR Transformación SC  
AP 8, Tepoztlán  
Morelos 62520, México  
Tel./fax: (52-739) 50364  
Email: rsawyer@laneta.apc.org