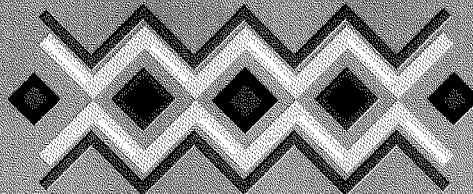
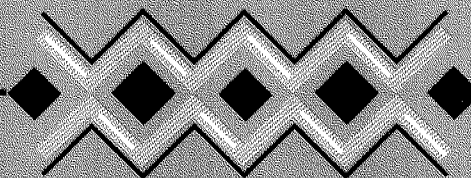


GUATEMALA

Servicios Básicos Urbanos



unicef 



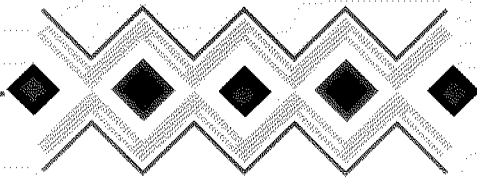
GUATEMALA

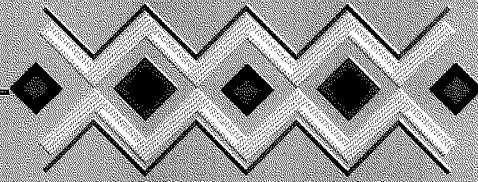
Servicios Básicos Urbanos

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

BARCODE: 17 119
LO: 827 GT 91

◆ <i>Introducción</i>	3
◆ <i>Atención Primaria de Salud</i>	9
◆ <i>Agua y Saneamiento</i>	19
◆ <i>Educación y Movilización Social</i>	27
◆ <i>Conclusiones</i>	33





Introducción



población de arriba de 90,000 habitantes en la Ciudad de Guatemala, iniciando una gran cantidad de actividades de generación de ingresos en cada área: desde un centro de cuidado de niños hasta una empresa local de agua.

Con un enfoque orientado hacia un proceso de desarrollo y no únicamente a resultados, el programa de servicios básicos urbanos que funciona en los asentamientos precarios urbanos de la Ciudad de Guatemala es un programa de desarrollo fuera de lo común. El equipo técnico y profesional involucrado en el programa está dedicado en su totalidad a un enfoque participativo e integrado, sin el cual - ellos insisten - los resultados serían insignificantes.

En 1987, el esfuerzo inicial de UNICEF se dirigió hacia la salud materno-infantil en el asentamiento llamado "El Mezquital", uno de los asentamientos urbanos más grandes en la Ciudad de Guatemala. Las condiciones del área, pronto hicieron obvio que sin introducir mejoras en el suministro de agua y saneamiento básico, poco sería lo que podría hacerse para mejorar los niveles de salud. Mientras las acciones se encontraban enfocadas en la salud materno-infantil y la introducción de agua y saneamiento, las partes involucradas en el proceso percibieron que, a fin de asegurar el éxito de estos dos componentes sería necesaria una educación y movilización social comunitaria, y a fin de retener los beneficios alcanzados a largo plazo, el proceso tendría que ser auto-sostenible, buscándose constantemente diferentes meca-nismos innovadores de recuperación de costos.

Después de cuatro años de operación, el programa trabaja bajo los mismos cuatro componentes: salud, introducción de agua y saneamiento, educación y autosostenibilidad. De una cobertura inicial a cinco comunidades, ha llegado a alcanzar más de 40 comunidades pobres, con una

UN POCO DE HISTORIA

En 1984, forzadas por el alza en las rentas y la escasez de vivienda, 9,400 familias invadieron un terreno baldío en las afueras de la Ciudad. Los invasores levantaron viviendas provisionales y lograron desembarazarse una y otra vez de las autoridades municipales que deseaban desalojarlos, a fin de desalentar otras posibles invasiones. El área invadida carecía de todo tipo de servicio, incluyendo el agua.

La historia del asentamiento de "El Mezquital", el terreno invadido en 1984, es tan sólo uno entre muchos eventos similares que han tenido lugar en toda América Latina durante las últimas décadas, debido a que las tasas de urbanización se han multiplicado muy por encima de la capacidad de las ciudades y pueblos para satisfacer las necesidades de la nueva población urbana pobre.

En la Ciudad de Guatemala, de una población total de dos millones de habitantes, alrededor de 700,000 personas viven en 176 asentamientos urbanos carentes de servicios. Los guatemaltecos se han convertido en invasores no únicamente debido a la falta de tierra y oportunidades en el área rural, que ha dado lugar a la urbanización en otros países, sino también como resultado de problemas de seguridad física, ocasionados por el conflicto armado continuo y la destrucción ocasionada por el terremoto de 1976. Estos dos factores se han combinado para crear un enorme déficit de vivienda, estimado en 650,000 unidades a nivel nacional, con crecimientos anuales de 40,000 en una población de nueve millones. Las ciudades de Guatemala tienen un crecimiento por arriba del

cinco por ciento anual, mientras que la tasa de crecimiento nacional es de tan sólo el 2.8 por ciento. Los residentes de las "áreas precarias" en la Ciudad tienen muy poca esperanza de escapar de esta realidad: casi la mitad de la población total está desempleada o subempleada.

Al carecer de servicios básicos urbanos, las tasas de enfermedad son altas; la población joven se vuelve hacia las drogas y los mayores al alcohol. Los residentes de las áreas precarias carecen de acceso al crédito o garantía para mejorar sus condiciones. Aun aquellas familias que podrían tener la capacidad de hacerlo, a menudo se muestran reacios de invertir en mejoras de infraestructura, debido a la carencia de títulos de propiedad. Los niños están desnutridos y pocos asisten a la escuela. El ciclo de pobreza infecta de esta manera a la nueva generación.

Fue dentro de este contexto que UNICEF decidió apoyar a los residentes de las cinco nuevas comunidades comprendidas en la Colonia El Mezquital. A los invasores les había sido negada la asistencia por parte de las autoridades, tanto locales como nacionales, basándose en la prohibición legal que se opone a financiar actividades en áreas en donde la tierra ha sido invadida ilícitamente. Debido a la inexistencia de una contraparte gubernamental para trabajar en El Mezquital, UNICEF decidió trabajar directamente con la asociación comunitaria que solicitó el apoyo. Los estudios iniciales y las reuniones sostenidas con los residentes del área indicaron que la mayoría pertenecía a la categoría que UNICEF denomina "en extrema pobreza" con ingreso familiar de un promedio de Q.300 - Q.400 mensuales, equivalentes a US\$ 75/80. Los problemas más graves que afectaban a la población de El Mezquital eran la falta de agua potable y las enfermedades resultantes de esta carencia.

COORDINACION INSTITUCIONAL

A través del trabajo conjunto con la organización no gubernamental francesa Médicos sin Fronteras y los representantes de una nueva organización gubernamental que se había formado para

ocuparse de los problemas de los asentamientos urbanos, UNICEF empezó a desarrollar un plan de acción para el desarrollo del Programa de Servicios Básicos Urbanos (SBU). En esta fase, el objetivo del proyecto era el de mejorar las condiciones de salud. Con la cooperación de la asociación comunitaria que surgió durante la invasión; varios estudiantes de enfermería llevaron a cabo una investigación de salud casa por casa y administraron desparasitantes a la población infantil local. UNICEF compró el material para 13 chorros de agua comunitarios, que fueron instalados por voluntarios locales.

El cambio de gobierno a finales de 1986 abrió el camino a un enfoque con bases más amplias en el proyecto de El Mezquital. Después de dos seminarios a nivel nacional sobre el tema de la pobreza urbana y las áreas precarias, el joven gobierno decidió crear un organismo permanente, con una amplia representación gubernamental, para encargarse de los problemas de los residentes de las áreas precarias. De esta manera, en febrero de 1987 se estableció la Comisión Interinstitucional para la Atención de las Áreas Precarias (COINAP), convirtiéndose en la contraparte gubernamental de UNICEF en el Programa de Servicios Básicos Urbanos.



COINAP integra representantes de 23 instituciones públicas y privadas, incluyendo varios ministerios (Salud Pública, Educación, Trabajo y la Secretaría de Planificación Económica); las universidades locales; varias organizaciones no gubernamentales, tanto extranjeras como nacionales; así como representantes de cada una de las asociaciones comunitarias de las áreas atendidas por el proyecto. COINAP trabaja adscrita a la Secretaría de Planificación Económica (SEGEPLAN) y fue creada con el propósito de coordinar la asistencia de fuentes privadas y públicas para los asentamientos urbanos, a fin de promover los esfuerzos de desarrollo y fortalecer las organizaciones comunitarias. La existencia de esta agencia refleja el compromiso (previamente inexistente) por parte del gobierno de apoyar mejoras en los asentamientos urbanos y es un punto de contacto entre los proveedores de recursos y las comunidades locales.

Una vez completado el estudio inicial en El Mezquital y después de la creación de COINAP, el escenario estaba listo para desarrollar el Programa de Servicios Básicos Urbanos. Desde su inicio, un objetivo fue claro a todos los involucrados: el programa debería basarse en la participación comunitaria a fin de garantizar su sobrevivencia y abrir la posibilidad de que se volviera autosostenible. Otro objetivo imperativo era la necesidad de experimentar con tecnologías alternativas adecuadas, para utilizarse en las comunidades de bajos ingresos a ser atendidas.

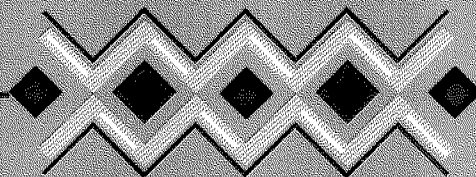
Con estos dos objetivos como parámetros, el programa empezó con actividades de atención primaria y educación en salud, desarrollando un componente de provisión de agua y saneamiento, como un complemento necesario para mejorar los indicadores de salud. Con el objeto de desarrollar una continua participación comunitaria en el programa, se incluyó un componente de "educación/movilización social". El desarrollo de fuentes de trabajo y actividades de generación de ingresos constituyó un cuarto objetivo global, a fin de apoyar a los miembros de la comunidad a mejorar sus niveles de vida y asegurar la continuidad del programa a largo plazo.

ADVOCACY

Las organizaciones integrantes de COINAP se dividieron en cuatro comités técnicos para apoyar los diferentes componentes. Además de proveer asistencia técnica y/o recursos financieros al programa, COINAP tomó también sobre sí la responsabilidad de presentar y difundir la metodología empleada. Es decir, los miembros de COINAP deberían sensibilizar a las instituciones no gubernamentales y no gubernamentales sobre los problemas y necesidades que enfrentan los pobres de la ciudad, y la necesidad de fortalecer la participación y organización comunitaria, a fin de hacer una entrega eficaz de servicios.

Los miembros de COINAP se reúnen trimestralmente para realizar un monitoreo y evaluar las actividades del programa. Los resultados de estas evaluaciones son documentados y difundidos entre las instituciones miembro, como parte del esfuerzo del programa para dar a conocer metodologías y tecnologías alternativas. En el área de atención de salud, por ejemplo, el éxito del modelo de SBU descrito a continuación ha desempeñado un papel principal en la identificación de modelos prácticos para la aplicación de las estrategias de atención primaria de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.





*Atención
Primaria
de Salud*

Las estadísticas de salud en Guatemala son tristes. Datos recientes del Ministerio de Salud indican que, en los asentamientos precarios urbanos, la tasa de mortalidad es arriba de 64 muertes por 1,000 nacidos vivos. En un estudio llevado a cabo en abril de 1990, la prevalencia de enfermedades diarreicas agudas era del 52% (comparado al un 21% en el resto de la ciudad), y un 61% de la población sufría de infecciones respiratorias agudas (un 37% en el resto de la ciudad). Estas dos enfermedades, junto con parasitismo intestinal, desnutrición e infecciones perinatales, constituyen las causas principales de mortalidad infantil en Guatemala.

Una vez determinado que, los asuntos relacionados con el cuidado de salud eran los que revestían mayor importancia para los pobladores de El Mezquital y que la participación comunitaria era el ingrediente clave para el éxito del programa, el esfuerzo se inició con una serie de reuniones locales para discutir el propósito del programa. En la fase de investigación inicial, se había descubierto que las comunidades en El Mezquital se habían dividido informalmente en "microzonas", o pequeñas áreas en las que habitan alrededor de 50 familias. El programa adoptó esta misma estructura organizacional, de manera que las primeras reuniones comunitarias se llevaron a cabo en cada microzona, durante las cuales se pidió a los residentes que eligieran a una persona para participar en el programa. Se establecieron dos

criterios para la elección: que la persona a ser electa viviera en la microzona y que debería ser electa por los vecinos en la reunión. Las personas elegidas, todas mujeres, se autodenominaron REPROINSAs, o Representantes del Programa Integrado de Salud.

El Doctor Lair Espinoza, coordinador del componente de salud del programa de SBU, explica la importancia de los dos criterios de elección, de la siguiente manera: "Una mujer puede observar desde su casa lo que ocurre en el vecindario, lo cual sería más difícil si viviera a cierta distancia del área a la cual representa, si tuviera que alejarse de su casa para hacer su trabajo, ello significaría un compromiso mayor de tiempo y esfuerzo. Otra ventaja es que todos los beneficios que ella traiga al vecindario a través del programa, también van a beneficiarla a ella y su familia, lo que proporciona un fuerte incentivo. Finalmente, con todos los conflictos personales que la gente tiene en estos vecindarios, puede asumirse que una persona que es elegida por mayoría entre sus vecinos, posee cierto grado de liderazgo. A través de la elección, la persona hace un compromiso con sus vecinos: el que ella se capacitará para transmitir a la comunidad algo de lo que ella reciba."

La primera fase de la actividad fue llevar a cabo un detallado estudio de sitio del asentamiento. A cada REPROINSA se le pidió hacer un croquis o mapa de su propia microzona, anotando todos los datos geográficos y sociales de importancia. Este estudio dio a los organizadores del proyecto una idea precisa de los recursos disponibles en un área dada (tales como clínicas médicas, iglesias, chorros de agua pública, o tiendas), así como información acerca de los riesgos de salud existentes, tales como basureros o corrientes de aguas contaminadas.

Cuando los mapas estuvieron completados, el equipo técnico se reunió con las REPROINSAs para discutir los problemas identificados. Las discusiones se concentraron en descubrir las causas de los problemas y a las REPROINSAs se les estimuló para que decidieran si los problemas podían ser resueltos o no. En todo momento se desanimó a las mujeres de la comunidad a que asumieran que las agencias externas podrían dar todas las respuestas y los recursos necesarios. Al mismo tiempo, se hizo hincapié en que el proyecto sólo iba a tener impacto sobre los efectos de una situación dada.



Por ejemplo, quizá sería posible reducir la incidencia de enfermedades diarreicas, pero el problema no podría ser erradicado, sino hasta que las causas del mismo fuesen eliminadas. Era de suma importancia que las REPROINSAs no trabajaran bajo la ilusión de que el proyecto sería una panacea, puesto que esto llevaría a la desilusión a largo plazo.

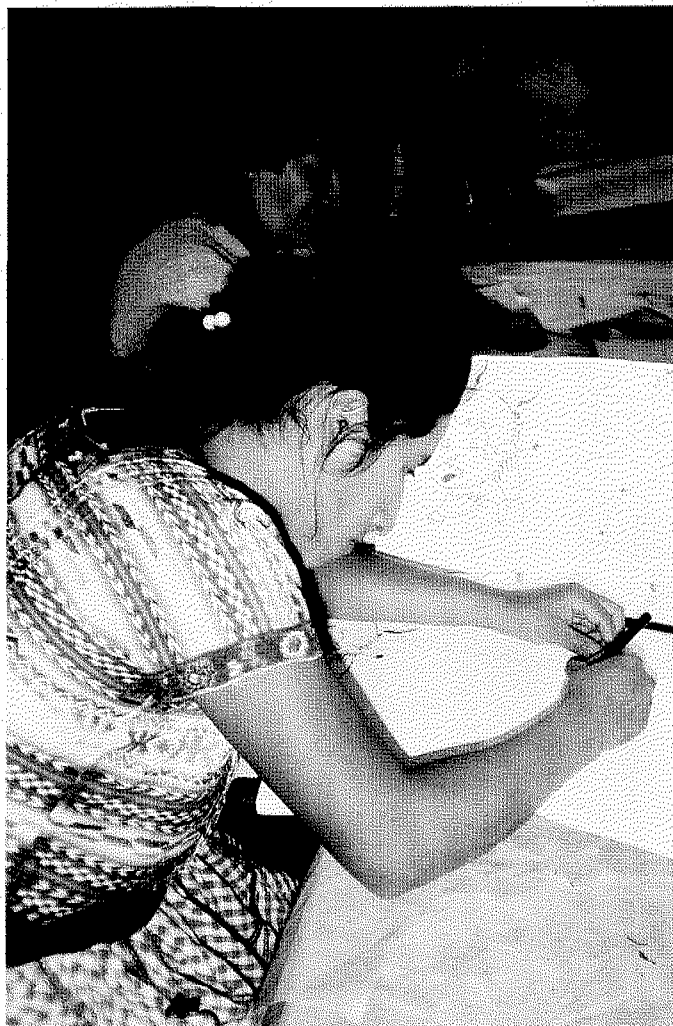
Las discusiones llevadas a cabo, inevitablemente llevaron a la conclusión de que se necesitaba más información. Las REPROINSAs ya habían llevado a cabo un estudio superficial de sus vecindarios. Se llevaron a cabo estudios casa por casa para descubrir los problemas sociales y de salud específicos existentes en cada hogar de su microzona. Recolectaron información médica de los miembros de la familia, y a menudo obtuvieron otro tipo de información importante con relación a la vida familiar (si algún miembro de la familia padecía de alcoholismo o de adicción a las drogas, si existía maltrato a los niños, etc). Durante estas visitas, las REPROINSAs preguntaron a sus vecinos sobre qué tipo de capacitación consideraban que sería más adecuada para ayudar a la REPROINSA a enfrentar los problemas locales.

Después de este proceso, el equipo técnico volvió a reunirse con las REPROINSAs para discutir y analizar los resultados. La discusión proveyó un análisis detallado de los problemas de cada microzona. Estos problemas fueron priorizados por el grupo y programados dentro de un plan de trabajo para el período del proyecto.

Se requirió aproximadamente un año de capacitación para preparar a las REPROINSAs, que fue impartida por el equipo técnico local de COINAP, conformado por enfermeras y médicos de la clínica del Ministerio de Salud, psicólogos, trabajadores sociales y otros, quienes se dividieron en grupos y trabajaron durante el primer año para capacitar y dar educación en salud al grupo inicial de REPROINSAs elegidas de El Mezquital.

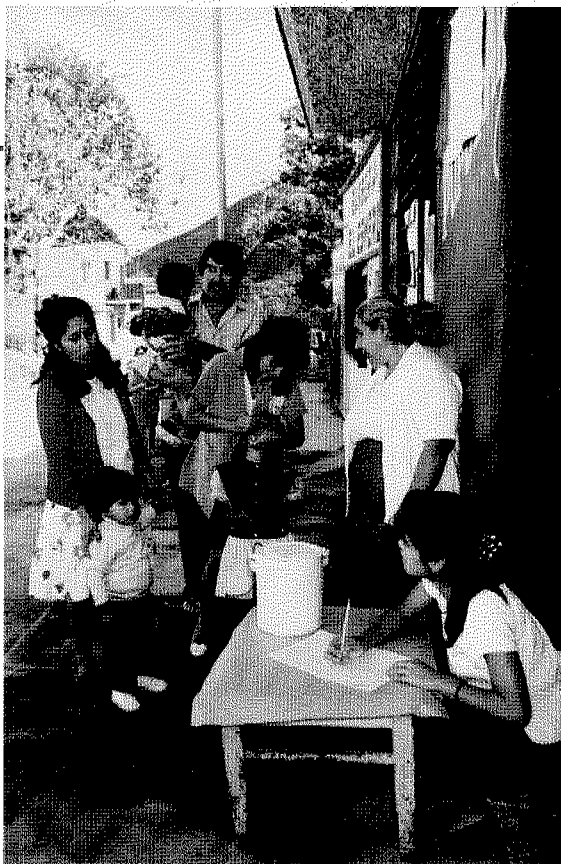
Durante el período de diagnóstico inicial se detectó que las enfermedades más frecuentes, que necesitaban intervención médica, eran la diarrea y las infecciones respiratorias agudas y la necesidad de conocer acerca de las etapas del embarazo y las necesidades del niño por nacer. La drogadicción era otro problema importante para muchos residentes del asentamiento.

La educación y capacitación dadas a las REPROINSAs se dirigieron principalmente a la prevención y detección, con un menor énfasis en los aspectos curativos. En el caso de la diarrea, por ejemplo, la capacitación se dirigió a cómo y por qué ocurre y cuáles son los pasos a seguir para prevenir su desarrollo en los niños. El paso



"Me convertí en REPROINSA para ayudar a los niños. Mi primera niña murió de deshidratación cuando sólo tenía seis meses de edad. Si yo hubiera sabido lo que sé ahora, mi bebé estaría viva. Por eso es que trabajo como REPROINSA".

Rosa Plazo de Escobar - La Verbenaz



siguiente consistió en capacitar a las REPROINSAs en cómo reconocer los síntomas y a estimular a las madres a aumentar la ingestión de líquidos para prevenir la deshidratación. Finalmente, como un último paso, se capacitó en terapia de rehidratación oral.

Después de un largo período de capacitación, las REPROINSAs emprendieron actividades en su vecindario, por ejemplo, una vez habían aprendido a administrar vacunas, fueron de casa en casa a discutir con sus vecinos sobre la necesidad de mantener al día las vacunas de sus hijos. Después del entrenamiento sobre cómo eliminar los parásitos intestinales, las REPROINSAs fueron de casa en casa y a otros lugares como chorros públicos, aconsejando a las madres en conversaciones informales, a utilizar medicinas desparasitantes y otras. De esta forma, la confianza en la entrega y capacidad de la REPROINSA se fue reforzando dentro de los vecinos de la microzona. En muchos casos, la REPROINSA se ha convertido en un consejero local, no únicamente en problemas de salud, sino también en problemas sociales y de otro tipo, con los que deben enfrentarse sus vecinos. Aun las REPROINSAs que por una u otra causa han salido del programa continúan recibiendo visitas de sus vecinos cuando surge un problema serio de salud.

Un estudio efectuado en El Mezquital en 1990 indicó que el 90% de los entrevistados conocían a su REPROINSA local y se habían beneficiado de su presencia. El método tradicional para asignar cierto número de "promotores de salud" a un asentamiento de 30,000 - 35,000 personas, nunca hubiera sido tan efectivo, debido a que los promotores no son elegidos por sus vecinos y usualmente, se les asigna un gran número de personas a quienes deben atender, dando como resultado que no son capaces de satisfacer las necesidades de salud de la comunidad. El enfoque dado por el programa de Servicios Básicos Urbanos, descansando en personas locales conocidas y elegidas por sus vecinos ha sido efectivo. Al preguntar a una mujer sobre cuál era el cambio más importante en su vecindario desde el inicio del programa respondió así: "Las madres no deben salir corriendo al hospital cada vez que un hijo/se enferma". Una REPROINSA capacitada representa una ventaja a largo plazo para su comunidad.

Después de cinco años de actividad del proyecto, se ha capacitado a más de 200 REPROINSAs y la demanda de capacitación similar aumenta constantemente, por parte de otras comunidades de escasos recursos. Una vez capacitada, la REPROINSA deberá prestar sus servicios a la comunidad, un día a la semana, como voluntaria. Las ocho horas de trabajo pueden ser distribuidas según las necesidades mismas de la REPROINSA, aunque las visitas de emergencia de sus vecinos no pueden programarse con anticipación.

Las actividades llevadas a cabo por las REPROINSAs son en gran manera de naturaleza didáctica; ellas hacen visitas domiciliarias para discutir problemas de salud con sus vecinos, diagnosticar enfermedades y sugerir soluciones. La REPROINSA puede visitar a una mujer embarazada para discutir con ella sobre la importancia de la lactancia materna, o bien a una familia cuyos niños requieren atención médica o social. La educación proporcionada por la REPROINSA ayuda a las madres a evitar algunas de las condiciones que pueden causar enfermedades (haciendo énfasis en los procedimientos sanitarios tales como el lavado de manos y el aislamiento de los animales domésticos) y detectar la presencia de enfermedades comunes antes de que se vuelvan agudas. La REPROINSA también puede asistir en actividades terapéuticas, tales como la administración de sales de rehidratación y vitamina A.

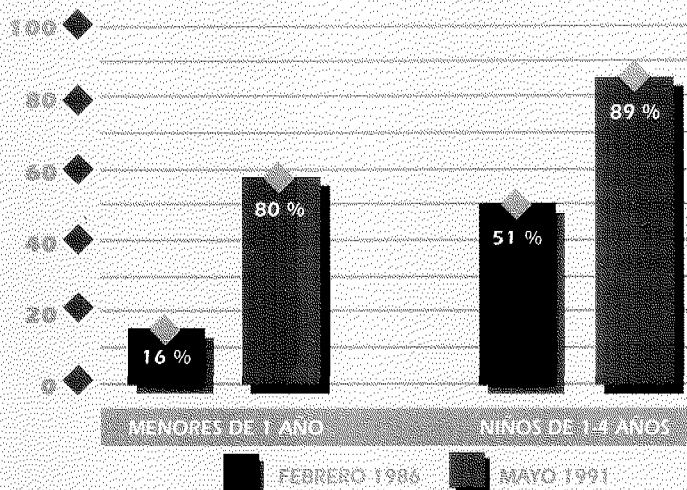
Las REPROINSAs mantienen un registro de salud de las familias de las cuales son responsables. Este sistema único de monitoreo e información permite que el Programa de Servicios Básicos Urbanos tenga estadísticas exactas del impacto de las actividades en todo el asentamiento.

Las REPROINSAs se reúnen entre sí para diseñar los materiales a usarse en atención de salud, tales como las distintas fases del embarazo y el desarrollo y las necesidades del feto. Diseñaron un diagrama de flujo para demostrar cómo se transmiten las infecciones respiratorias agudas, utilizando fotografías y esquemas. En 1990 las REPROINSAs de El Mezquital organizaron una Feria de Salud Comunitaria, durante la cual se presentaron los resultados positivos del autocuidado de salud mediante canciones, teatro popular y puestos de información. En estos puestos, se distribuyeron folletos sencillos sobre la importancia de la lactancia materna, el desarrollo del niño, la terapia de rehidratación oral, el espaciamiento de embarazos y la prevención de enfermedades comunes.

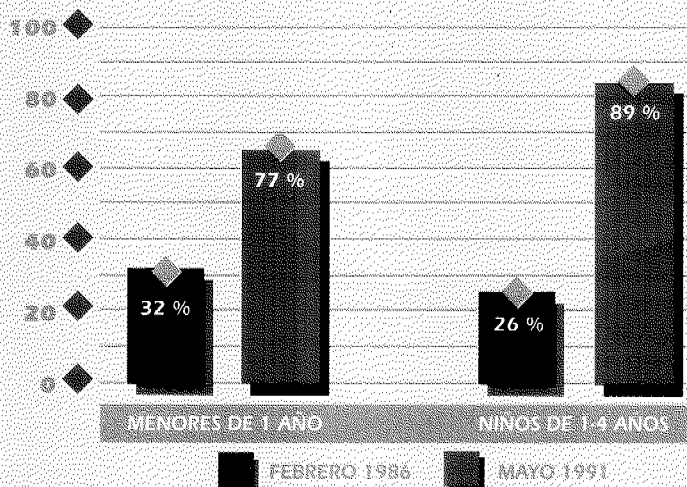
Los resultados de los esfuerzos de educación en el cuidado de salud solamente en El Mezquital, son dignos de notarse. Como demuestran las gráficas siguientes, entre 1987 y 1990, el porcentaje de niños menores de un año vacunados contra enfermedades inmunoprevenibles aumentó de 16 a un 59%. De igual manera, entre niños en edades de uno a cuatro años, el número de niños vacunados incrementó de 51 a un 85%. Estos impresionantes progresos se registraron también en el asentamiento de Chinautla, cubierto por el programa.

En la tercera gráfica, las reducciones de mortalidad infantil en el área metropolitana de la Ciudad de Guatemala se comparan con aquellas en las áreas en donde el programa trabaja, cubriendo el período 1986-1990. Mientras que en la ciudad como un todo la reducción de la mortalidad infantil disminuyó en un 3% anual, la tasa de mortalidad infantil en las áreas cubiertas por el programa disminuyó en un 9%. En el área total del programa, la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas disminuyó en un 11% por año, mientras que la mortalidad debida a infecciones respiratorias agudas disminuyó en un 9%. Las tasas de mortalidad infantil, disminuyeron de 77 a 49 por 1,000 niños nacidos vivos.

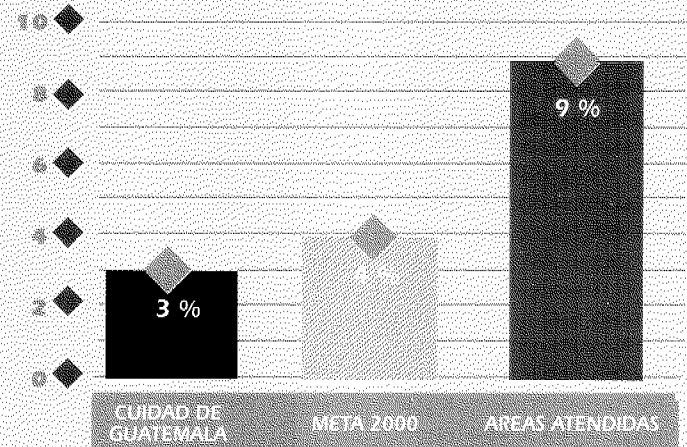
NIÑOS VACUNADOS EN EL MEZQUITAL 1986-1991
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD



NIÑOS VACUNADOS EN CHINAUTLA 1986-1991
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD



REDUCCION ANUAL PROMEDIO TMI (86-90)



FUENTES DE LAS GRAFICAS:
SIC, MS, UNICEF - Mayo 1991

Los alcances palpables representados por la mejora en los indicadores de salud proporcionan, no sólo un estímulo a las REPROINSAs y a la comunidad, sino que demuestran además a los proveedores institucionales de salud que el modelo y la metodología utilizados son viables y que tienen más éxito que los modelos tradicionales. El coordinador del componente de atención de salud del programa en Chinautla, un asentamiento periurbano de más de 52,000 habitantes, es también el director del Centro de Salud ministerial de Chinautla. En una carta en la cual explicaba los beneficios del programa a otros profesionales de atención de salud, el Doctor Julio A. Figueroa Urrea hizo hincapié en que el primer paso en la implementación fue una profunda reflexión sobre la validez de las metodologías tradicionales.

"Para alcanzar lo que hemos logrado, tuvimos que cambiar nuestras actitudes. Estamos motivados para seguir adelante, porque creemos que hemos encontrado una forma de dejar de ser una agencia más de servicio letárgico e inactiva. Nos hemos convertido en una entidad con una proyección real dentro de la comunidad, apoyando a los residentes a volverse autosuficientes en la resolución de sus problemas, no únicamente de salud, pero también de tipo socioeconómico. Estamos enseñándole a la gente a pescar, para que puedan alimentarse a sí mismos toda su vida."

Doctor Julio A. Figueroa Urrea



ESTIMULANDO LA AUTOSUFICIENCIA

Una vez iniciadas las actividades de las REPROINSAs, los organizadores del programa notaron que algunas mujeres se vieron forzadas a abandonarlo, debido a la necesidad de dedicar su tiempo a la sobrevivencia familiar. Otras mujeres fueron desanimadas por sus esposos de participar en el programa, aduciendo que las actividades voluntarias no aumentaban el ingreso familiar. A través del mismo proceso de discusión/reflexión que ha caracterizado al programa, se decidió que debería desarrollarse un mecanismo para hacer que el programa fuera autosuficiente y proveyera alguna asistencia económica a las REPROINSAs. Se realizó un esfuerzo particular encaminado a buscar proyectos que al mismo tiempo, beneficiaran a la comunidad en su conjunto.

De esta manera nació la primera farmacia comunitaria en El Mezquital. A través de COINAP y de sus diferentes vínculos con agencias gubernamentales, las REPROINSAs lograron crear una fundación llamada FUNDAESPRO, o sea Fundación de Esfuerzo y Prosperidad. Bajo su protección legal, se estableció una farmacia para vender medicinas a bajo costo en una de las áreas de El Mezquital, atendidas por REPROINSAs capacitadas por el Ministerio de Salud, quienes utilizan la farmacia como otra base desde la cual educan a los miembros de la comunidad en cuidados de salud.

Además de proveer por lo menos una pequeña compensación a las REPROINSAs, la farmacia cumple con otras dos funciones importantes. Al proveer la medicina a bajo costo, se asegura que la gente pueda adquirir sus prescripciones médicas; al mismo tiempo, ayuda a evitar el autorecetarse. Un estudio llevado a cabo en mujeres de los asentamientos urbanos de escasos recursos reveló que casi dos terceras partes practican la auto-medicación - ya sea para ahorrarse el costo de una visita al médico, o porque no entienden cómo utilizar la medicina comprada-. Las REPROINSAs, a quienes los miembros de la comunidad conocen y en quienes confían, ayudan a sus vecinos a seleccionar la medicina adecuada y a utilizarla correctamente.

La primera farmacia fue abierta en 1989 en El Mezquital. En 1990, FUNDAESPRO abrió otra farmacia, así como una pequeña abarrotería en



donde se venden artículos de la canasta básica a bajo precio, ambas en Chinautla. La existencia de estas tiendas comunitarias ha ayudado a la disminución de precios por parte de la competencia, en donde los precios son dos y tres veces lo que se carga en tiendas localizadas en áreas más acomodadas de la ciudad. Durante 1991, FUNDAESPRO está capacitando a ocho mujeres como técnicas laboratoristas, como un primer paso hacia la apertura de laboratorios comunitarios, en donde se efectuarán exámenes simples de sangre, orina y heces fecales.

Durante 1991, la fundación proyecta abrir un total de 18 mini-tiendas, farmacias y laboratorios en varias áreas del programa, en un esfuerzo para descentralizar los servicios entregados por el Programa de Servicios Básicos Urbanos.

Durante poco más de un año de operación, tanto la farmacia como la tienda, han producido ganancias. Dentro de los primeros tres meses desde su apertura, la farmacia se había vuelto autosuficiente. Después de un año estaba produciendo un beneficio promedio neto de US\$ 125 por mes, o el equivalente a dos salarios mínimos mensuales. Las ganancias de la tienda de abarrotes fueron ligeramente más altas. Ambas han demostrado su capacidad para autosostenerse, aunque requerirán más tiempo para obtener suficientes ganancias para sostener a toda la estructura de REPROINSAS.

A fin de darle a las empresas comunitarias un período en el cual desarrollarse, el Programa de Servicios Básicos Urbanos llegó a un acuerdo con la ONG Oxfam/Bélgica, mediante el cual suministraría fondos para una "canasta de alimentos básicos" a cada REPROINSA; lo que significa que cada voluntaria recibe el equivalente

a US\$12 cada mes en productos de consumo básico. El convenio cubre un período de dos años y es visto como un puente, que dará tiempo a las tiendas, farmacias y laboratorios a proveer una compensación más adecuada a las REPROINSAS involucradas en el programa. De acuerdo a este convenio, una proporción creciente de los costos de las "canastas de alimentos básicos" deberá ser

pagada cada año de las ganancias de las empresas comunitarias, hasta que sean autosuficientes. Un año después de la apertura de las cooperativas de FUNDAESPRO, cada una de ellas estaba en posición de financiar diez "canastas de alimentos" mensuales para REPROINSAS.

REPLICABILIDAD

El Doctor Lair Espinosa, médico mexicano que trabaja como coordinador del componente de cuidado de salud, ha estado involucrado en el esfuerzo del Programa de Servicios Básicos Urbanos desde su inicio. Cuando se le preguntó si consideraba que el modelo del programa podría aplicarse en otras áreas, respondió así:

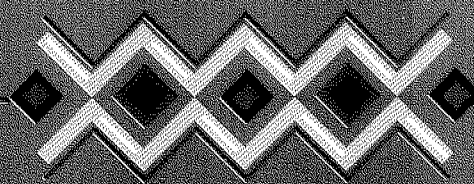
"Estoy seguro de que la metodología que hemos utilizado trabajará en otras áreas. Naturalmente que deberá adaptarse y modificarse para cada área, pero la metodología general es acertada. La clave de esta metodología es que los residentes locales deben considerarse como el sujeto de sus propios problemas, y no como objetos para los cuales trabajarán instituciones externas. Es únicamente cuando la gente se da cuenta de sus problemas que pueden empezar a efectuar cambios positivos en las condiciones que les rodean. Debemos apoyar a la gente local de la comunidad, pero como facilitadores. Es aquí en donde se entra generalmente en confusión; el apoyo no debe ser total, a tal punto que no se requiera la participación de la comunidad. Si se observa esta línea de conducta básica, estoy seguro que cualquier proyecto puede tener éxito. Podría ser que no alcanzase ninguno de los objetivos propuestos, pero puede tener éxito en

otros aspectos y los resultados serán positivos. Por ejemplo, nunca pensé que una tienda de abarrotes - que constituye una empresa muy compleja de administrar - pudiera funcionar en nuestro programa. Sin embargo, lo ha hecho. La replicabilidad de este programa está demostrada parcialmente por el hecho de que hace cinco años empezamos a trabajar en un asentamiento, y hoy en día trabajamos en seis. Más aún, los tipos de asentamientos difieren fuertemente entre sí; algunos tienen población ladina, otros indígena, y algunos otros, una mezcla de las dos. La mayor parte de las comunidades son urbanas, pero algunas son prácticamente rurales. Si la metodología puede tener éxito bajo estas condiciones tan variadas, puede también ser exitosa en otros países en donde las diferencias étnicas son menores o inexistentes. Durante el curso del programa, a través del proceso de discusión-reflexión, las mujeres con las que hemos estado trabajando han definido cuatro elementos básicos, sin los cuales un programa no puede tener éxito: debe existir una **organización** por parte de la comunidad; debe haber una amplia **participación comunitaria** en el programa; el programa debe ser **autosostenible**; y debe existir una **coordinación inter-institucional**: es decir, una relación laboral con instituciones externas,

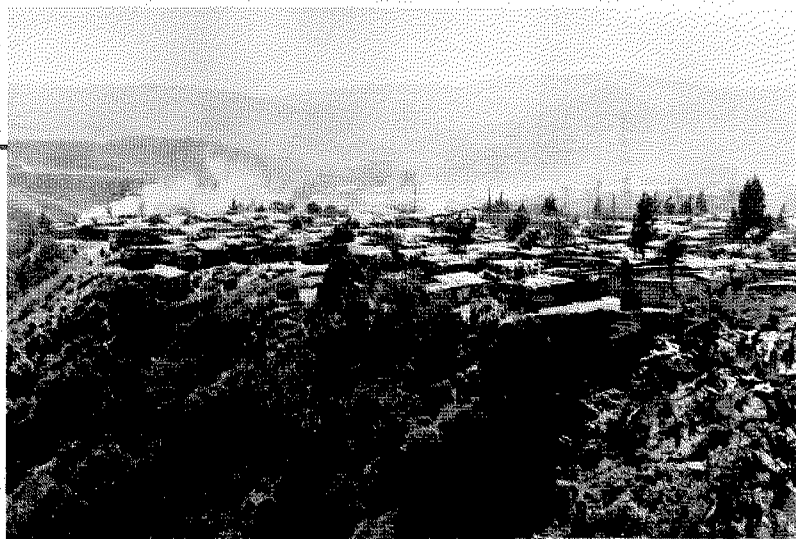
capaz de proveer el apoyo técnico y financiero inicial. La falta de cualesquiera de estos elementos podría conducir fácilmente al fracaso de un programa."

El Doctor Espinosa también insistió en la importancia del enfoque integrado tomado por el Programa de Servicios Básicos Urbanos. Como se les señaló a las REPROINSAs durante su capacitación, los problemas de salud no existen aisladamente; es más, se encuentran íntimamente vinculados a las condiciones sanitarias que prevalecen en un área dada. El Doctor Espinosa atribuye al equipo técnico que trabaja en el área de suministro de agua y saneamiento, una función muy importante en la disminución de las tasas de mortalidad infantil observadas en las áreas cubiertas por el programa. El galeno señaló que "la prevención y la educación sólo pueden llegar hasta cierto punto si las estructuras que afectan las condiciones de salud no son cambiadas".





*Agua y
Saneamiento*



Como es a menudo el caso de los países en desarrollo, el crecimiento urbano de Guatemala ha sobrepasado con creces la capacidad de las autoridades, tanto nacionales como municipales, de entregar servicios tales como agua potable, drenajes y alcantarillado, recolección de basura, etc. Y como es natural, la no planificación de asentamientos urbanos, carece de la infraestructura necesaria para proveer un ambiente saludable. A nivel nacional, la situación es seria; en las áreas precarias, esta situación es crítica.

En 1989, un estudio de las necesidades de infraestructura en las áreas precarias de Guatemala reveló que:

- ◆ Únicamente el 4.5 por ciento de los hogares en todos los asentamientos de bajos ingresos tienen conexión de agua domiciliaria. La mayor parte de los habitantes de los asentamientos obtienen el agua, ya sea de un número reducido de chorros públicos, o de camiones cisterna privados. El agua comprada de los camiones a menudo está contaminada.
- ◆ El costo unitario del agua comprada de esta forma, es aproximadamente 27 veces más alto que la cantidad pagada por los residentes de la ciudad que poseen conexión de la red de suministro de agua municipal;
- ◆ El excremento humano a menudo se deposita en letrinas comunitarias o familiares, pero un número equivalente al 15% de los habitantes de las áreas marginales no tienen acceso a este tipo de facilidades y lo hacen al aire libre;
- ◆ La recolección pública de basura es inexistente en la mayor parte de las áreas marginales y la basura se tira en las laderas o los callejones del vecindario;

◆ Al no existir tuberías de drenaje ni alcantarillado, durante la estación de lluvias, las excretas y los desperdicios sólidos flotan literalmente, por las calles públicas;

◆ Aproximadamente la mitad de las viviendas de las áreas estudiadas contaban con el servicio de luz eléctrica,

pero para otras necesidades de energía, principalmente el combustible para cocinar, se utiliza la leña. En Guatemala, la producción de leña está menguando con rapidez, por lo que los precios se han incrementado de manera desmedida. No es raro que las familias gasten hasta un tercio de sus ingresos en la compra de leña.

Estas condiciones se relacionan directamente al objetivo de mejorar los indicadores de salud en El Mezquital, Chinautla y los demás asentamientos cubiertos por el programa. La falta de agua, y el uso de agua contaminada producen altos riesgos de salud, siendo esta última, la causa principal de la incidencia tan alta de enfermedades diarreicas. La presencia de desperdicios sólidos en lugares públicos es otro vector principal de la causa de enfermedades en asentamientos densamente poblados. La utilización de leña a gran escala y a precios altos, reduce aún más los ya escasos ingresos familiares, dejando menos recursos disponibles para la compra de alimentos, provocando desnutrición en los niños y niños de bajo peso al nacer.

El verdadero desafío de los comités técnicos formados al inicio del programa, consistió en enfocar estos problemas en una forma no tradicional. La Ciudad de Guatemala sufre de una escasez de agua diaria de 175,000 metros cúbicos; y el desarrollo de una red de suministro de agua a los asentamientos pobres urbanos no es una prioridad para la Empresa Municipal de Agua. Las soluciones tendrían que ser alternativas y de bajo costo. La participación comunitaria era necesaria, tanto para la identificación de los problemas prioritarios, como para asegurar la viabilidad a largo plazo de las actividades a realizarse. Los miembros de la comunidad fueron tomando conciencia del impacto negativo del medio

ambiente en sus vidas, a través de la educación en salud. Algunos problemas estructurales, especialmente el suministro de agua, eran percibidos por ellos como más críticos aún que la atención de salud. La motivación para la participación comunitaria en los problemas de agua y saneamiento surgió de la conciencia existente de los problemas, o la comprensión creciente de la relación inseparable que existe entre salud y saneamiento.



"Nosotros no medimos nuestro éxito en términos de la cantidad de tubería colocada o de chorros públicos instalados, sino que vemos nuestro logro en el hecho de que los grupos comunitarios pueden ahora resolver sus problemas haciéndoles frente. Este es el punto central de nuestro análisis".

*Marco Augusto Reclus
Coordinador del Componente de Agua y Saneamiento*

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA

A través de COINAP, se contrató a un consultor privado para que trabajara como coordinador del componente de saneamiento ambiental del programa. De la misma manera que los comités de salud se formaron en las áreas precarias para preparar la etapa de ejecución, el coordinador trabajó con las organizaciones comunitarias existentes para desarrollar comités microzonales para trabajar en asuntos relativos al agua y al saneamiento. Una amplia gama de problemas se han tratado, originalmente en El Mezquital y luego en los otros asentamientos incorporados al programa.

En las cinco comunidades que forman El Mezquital, se capacitó a 48 voluntarios en conocimientos básicos sobre saneamiento ambiental. La capacitación impartida por el equipo técnico de COINAP no siempre contó con la aprobación de las agencias miembro de la misma, ya que algunas no deseaban o no podían ajustarse a la metodología

participativa. Como resultado de la capacitación inicial en El Mezquital se instalaron 14 chorros públicos y 500 letrinas aboneras; se mejoraron 3,000 letrinas ya existentes, y se construyeron drenajes y aceras en 24 de los caminos del asentamiento. A medida que se expandió el programa a otras comunidades, se capacitaron más voluntarios; y después de casi cinco años de operaciones, alrededor de 200 comunitarios han aprendido a implementar técnicas básicas de saneamiento ambiental. Como resultado de esta capacitación, se han instalado 80 nuevos chorros en las áreas del programa.

Proyectos de reforestación fueron impulsados en El Mezquital, Chinautla y Plaza de Toros, con trabajo voluntario de la comunidad, el apoyo de la Dirección General de Bosques y Vida Silvestre (DIGEBOS), y la donación de un semillero de arbolitos donado por la Comisión Nacional del Medio Ambiente (CONAMA). Alrededor de 20,000 árboles de crecimiento rápido han sido sembrados por las familias locales, con la idea de establecer un "bosque energético", como una futura fuente de leña de fácil acceso. De esta manera, los árboles también ayudan a parar la erosión en las laderas en donde, por lo general, se localizan los asentamientos urbanos. Algunos son árboles frutales, que proveerán de fruta a la comunidad y embellecerán el vecindario.

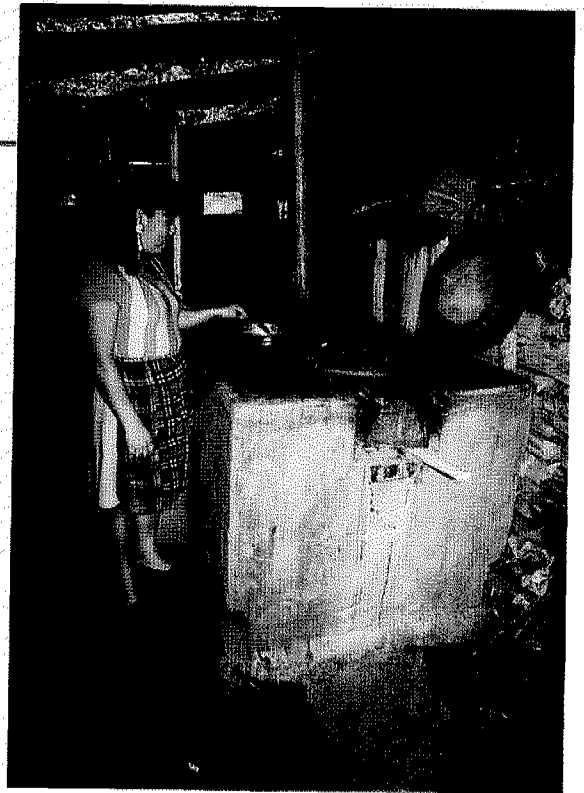
En dos comunidades, se han ejecutado acciones encaminadas a desarrollar una planta sencilla y de bajo costo para el tratamiento de desechos sólidos. El abono que resulte de este proceso será utilizado para fertilizar los árboles recién sembrados. La planta de tratamiento consiste en dos grandes contenedores de block, situados uno bajo el otro en una ladera. Los desechos se colocan en el

superior, y se dejan descomponer durante un período de dos meses. Los miembros de la comunidad agregan manualmente, por medio de palas, este desecho en el segundo contenedor, lo que proporciona más aireación y deja libre la primera caja para recibir más desechos. Después de otro período de dos meses, el abono se saca de la caja inferior y se seleccionan los materiales que no se descomponen, para reciclarlos. Los desechos de la caja superior pasan a la inferior, y se repite nuevamente el proceso.

En un asentamiento de Chinautla, el equipo comunitario emprendió un proyecto para prevenir la contaminación del agua potable, mediante la construcción de letrinas. Se han sembrado algunos árboles frutales y plantas ornamentales como una primera etapa de un proyecto mayor de reforestación. Se reemplazaron tuberías de suministro de agua que contenían materiales carcinógenos, por otras de PVC.

En otra comunidad, Plaza de Toros, los residentes inventaron un método original para obtener agua, el cual podría tener amplias repercusiones para otras comunidades similares. Los residentes de la comunidad solicitaron a EMPAGUA -la Empresa Municipal de Agua de Guatemala- que instalara una unidad de fuente única o "corporativa" en ese vecindario. Generalmente, este tipo de conexiones se utiliza temporalmente en construcciones. UNICEF contribuyó con los fondos que permitieron a los vecinos conectar el agua directamente a sus casas. Cada familia efectuó el trabajo necesario para la conexión domiciliar. La asociación de agua comunitaria recibe el recibo por el total y cobra a los residentes la cantidad de agua que marca su contador individual. Se ha contratado a un vecino para que lleve a cabo el cobro: una porción de los fondos se utilizará para dar mantenimiento, y el excedente se destinará a otras necesidades de infraestructura, tales como drenajes y alcantarillado.

Aunque el costo del agua obtenida así, es casi dos veces mayor que el precio que se paga en otros vecindarios más acomodados, conectados a la red de suministro de agua de la ciudad, el mismo es aún mucho menor que las tasas exorbitantes que cobran las compañías privadas de suministro de agua y ahorra además, el tiempo que se pierde esperando en línea para obtenerla de los chorros públicos. Otras comunidades involucradas en el



programa están tratando de obtener este tipo de arreglo. Al inicio, EMPAGUA se mostró poco dispuesta a aceptar el arreglo para el cobro, pero ahora reconoce la validez de esta metodología alternativa y ha mostrado su buena disposición a que se aplique en otras áreas.

Además, Plaza de Toros cuenta ahora con jardines hortícolas comunitarios en donde se han plantado naranjos y aguacatales. La mitad de la cosecha será utilizada para consumo local y la otra mitad servirá para generar ingresos para otros proyectos. Se empezó a experimentar con la utilización de estufas ahorradoras de leña y se instalaron drenajes. Con la cooperación de EMPAGUA, se planea conectar agua domiciliar a las 108 familias de la comunidad.

Cada uno de estos esfuerzos ha requerido la activa participación de los voluntarios comunitarios y la utilización de tecnologías alternativas. Por ejemplo, el modelo de la estufa mejorada -que es capaz de reducir a la mitad el gasto de leña- reduciendo así el gasto del escaso ingreso. Además, las estufas producen bastante menos humo que los fogones tradicionales de fuego abierto. Un estudio reciente demostró que la cantidad de monóxido de carbono inhalado diariamente en los hogares en donde se utilizan estufas de fuego abierto equivale a fumar dos paquetes de cigarrillos. Además de los efectos carcinógenos, el humo inhalado es parcialmente

responsable de la gran incidencia de niños con bajo peso al nacer entre la población de escasos recursos de Guatemala.

La nueva estufa mejorada, desarrollada a través de los esfuerzos de la Iglesia Menonita, que es miembro de COINAP, se produce en Guatemala a un costo equivalente de alrededor de US\$30. Se estima que si las estufas se utilizan adecuadamente, el costo puede recuperarse (al reducir el gasto de leña) en seis o siete meses. El equipo técnico enseña a utilizar la estufa a los que la compran. No obstante, es muy difícil cambiar las costumbres establecidas y muchas familias utilizan más leña de la que necesita la estufa.

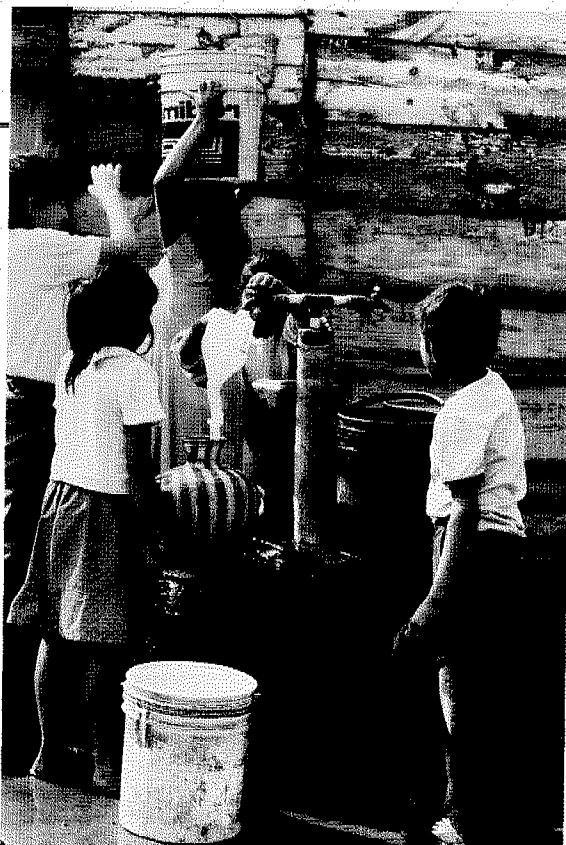
Más aún, la aceptación de la utilización de las estufas en sí ha sido difícil entre las familias de las áreas precarias. Este problema afecta a varias de las tecnologías adecuadas propuestas por el equipo técnico. La falta de aceptación no tiene tanto que ver con la tecnología en sí, sino más bien con cuestiones culturales. Muchas personas que viven en los asentamientos urbanos trabajan en sectores más acomodados de la ciudad; por ejemplo, a menudo las mujeres trabajan como empleadas de casa particular. Estas mujeres creen que el poseer una estufa blanca y resplandeciente, ya sea eléctrica o de gas, debería ser su objetivo, entonces, por qué comprar un nuevo modelo de estufa de leña, por qué no tener la esperanza de que, eventualmente, obtendrán el modelo más sofisticado y atractivo.

De esta misma manera, la población urbana de escasos recursos, se muestra reacia a invertir en letrinas, cuando están rodeados por un mundo de inodoros con chorro de agua, no tomando en cuenta que este modelo utiliza, cada vez que se tira la palanca, más agua de la que ellos tienen disponible para un día. ¡Las letrinas son para la gente del campo! La misma actitud se presenta cuando se trata de instalar tubería de drenaje para desechos líquidos. Aunque el diámetro más reducido baja notablemente el costo de la tubería, los hombres que trabajan en construcciones en otras partes de la ciudad, saben que en áreas más acomodadas se utiliza una tubería de diámetro más grande, y temen que la tubería de menor diámetro no funcione. En otras palabras, las tecnologías alternativas son vistas en las áreas urbanas de escasos recursos, como símbolo de una ciudadanía de segunda clase.

Uno de los esfuerzos que mayor éxito han tenido en el Programa de Servicios Básicos Urbanos, ha sido la lucha por mejorar el suministro de agua en El Mezquital, en donde 40 familias deben compartir cada chorro público, aun en la actualidad. Desde hace tiempo, el suministro de agua ha sido considerado por los residentes como un problema vital. La asociación comunitaria solicitó financiamiento a UNICEF para perforar un pozo de agua en el área, pero no había espacio disponible para hacerlo. Después de 18 meses de buscar una solución, la asociación convenció a una iglesia local para que donara un pedazo de tierra para excavar el pozo.

Una vez terminada la construcción, el pozo de 1000 pies de profundidad deberá proveer 80 litros de agua diarios por persona, a cada una de las 2,000 familias residentes de El Mezquital, a un costo entre el 25 y el 60 por ciento menor que el

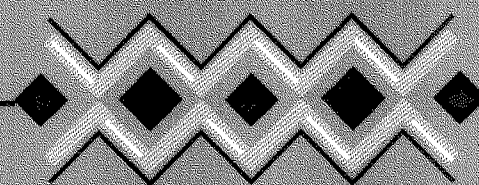




que actualmente pagan para obtener agua de otras fuentes. La comunidad ha formado una pequeña empresa privada dirigida por los residentes locales, con el objeto de administrar el nuevo proyecto de agua. UNICEF financió las primeras 900 conexiones domiciliarias, así como la compra de un computador para realizar el cobro y otros trabajos administrativos. La asociación ha decidido cobrar en escala progresiva según la cantidad de agua utilizada, estableciendo una multa para aquellos que utilicen más de la asignada. Los pagos efectuados por las familias conectadas al servicio, irán a un fondo rotatorio, lo que permitirá que otros hogares vayan teniendo conexión domiciliaria, hasta que el servicio llegue a todo el asentamiento.

El costo del proyecto, incluyendo los estudios, la investigación inicial, la excavación del pozo, la instalación de la conexión domiciliaria, la capacitación a los directivos de la comunidad, la compra de los contadores y el computador, se estima en US\$200,000, o sea US\$ 100 por cada familia que recibe el servicio actualmente. Cuando se termine la conexión domiciliaria, se espera que la empresa tendrá un excedente regular cada mes, que se invertirá en otros proyectos comunitarios, tales como un mejor sistema de drenaje, capaz de hacerle frente al creciente volumen de agua.

Aunque el suministro de agua es percibido por los habitantes de las áreas precarias como de mayor prioridad entre otras necesidades de infraestructura, la educación sobre las condiciones sanitarias impartida por el Programa de Servicios Básicos Urbanos permitirá, a la larga, que los habitantes acepten las otras soluciones de bajo costo. Como comentara el Ingeniero Marco Augusto Recinos: "El hecho es que no existen otras alternativas. Las necesidades de agua y saneamientos en las áreas precarias urbanas representan un enorme problema que ningún gobierno u ONG puede resolver; ni tampoco es cuestión de dinero. La única forma de mejorar las condiciones de vida es desde adentro, es un esfuerzo que los propios miembros de la comunidad deben realizar."



*Educación y
Movilización
Social*

Para el Programa de Servicios Básicos Urbanos, ha sido imperativo desarrollar un enfoque especial en educación y movilización comunitarias, debido a que el programa trabaja en las áreas marginales -en donde la población carece o ha tenido poco acceso a la educación- y a su firme propósito de emplear la metodología participativa. Las ideas y tecnologías que se están introduciendo son nuevas y diferentes. Si han de tener éxito, la comunidad debe entenderlas y aceptarlas. Si se espera que perduren, los miembros de la comunidad deben aprender a ejecutarlas y dirigir las. El esfuerzo para desarrollar un enfoque y un lenguaje común empezó con la capacitación de las promotoras de salud local o REPROINSAs. Cuatro años más tarde, los programas de educación y movilización social incluyen actividades tan diversas como centros de cuidado diario, teatro comunitario, alfabetización, talleres de costura y carpintería.

Las diferentes actividades que caen dentro del área de educación y movilización social (E/MS), han evolucionado con el programa y, en algunos casos, han adquirido su propia dinámica. Por ejemplo, el primer trabajo, estaba relacionado directamente al campo de la atención de salud. El equipo técnico de E/MS trabajó con las REPROINSAs para desarrollar materiales adecuados para la educación de los miembros de la comunidad en temas específicos de salud, tales como las etapas del embarazo, la propagación de enfermedades, y el

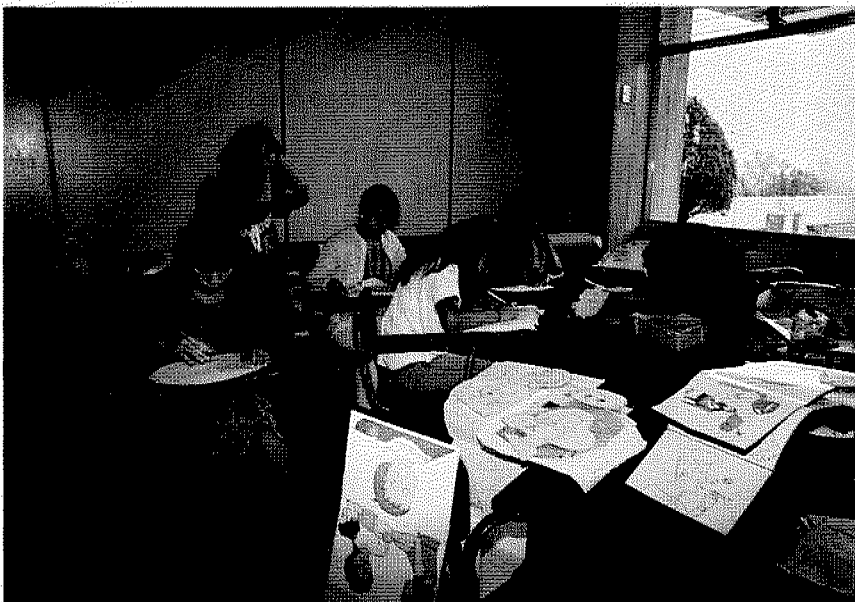
tratamiento de enfermedades diarreicas. Eventualmente, se conformó un Comité Intercomunitario para la validación de materiales didácticos, con representantes de las comunidades e instituciones. Una vez desarrollados, los materiales podrán ser utilizados en cualquier área de escasos recursos de Guatemala.

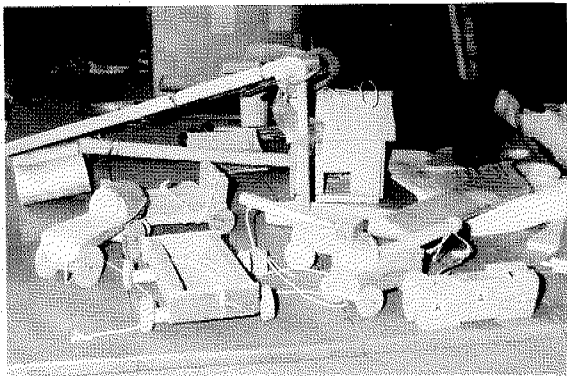
A iniciativa de una de las REPROINSAs, algunas de las trabajadoras capacitadas en atención de salud se han involucrado en una campaña de alfabetización para madres de niños de alto riesgo. Fue una de las REPROINSAs, quien por casualidad estaba involucrada en un esfuerzo de alfabetización, la que trajo la idea a todo el grupo de REPROINSAs de todas las comunidades, quienes se reúnen periódicamente. El grupo decidió que el saber leer y escribir ayudaría a las madres jóvenes con quienes trabajaban. Y a través de la coordinación con el Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA), las REPROINSAs interesadas asistieron a un curso de capacitación para alfabetizar. En 1991, nueve REPROINSAs empezaron a alfabetizar a 200 mujeres jóvenes de la comunidad.

Las REPROINSAs reciben el pequeño salario mensual que paga CONALFA a su equipo de alfabetización (alrededor de US\$30). Entre las ventajas de esta actividad, se destacan el que las REPROINSAs traen a su trabajo su vivencia personal de la comunidad, sus problemas y sus formas de comunicación. Al mismo tiempo, la alfabetización hace más fuerte el vínculo entre las REPROINSAs y las mujeres con las que trabajan, para mejorar los indicadores de salud. Al igual que en los otros aspectos del Programa de Servicios Básicos Urbanos, es la integración de las actividades, la que refuerza los objetivos fundamentales del programa.

El Comité Intercomunitario para la validación de materiales didácticos, luego produjo material para complementar el trabajo de los equipos de agua y saneamiento. Debido a que la terminología técnica necesaria para explicar cómo se instala un drenaje o cómo se construye una letrina abonera, a menudo resultaba confusa para los voluntarios comunitarios. A solicitud de los equipos técnicos, el Comité desarrolló diagramas sencillos, a fin de explicar los diferentes procedimientos.

El equipo de E/MS también ha trabajado a la par del equipo técnico en lo que se refiere a la





introducción de estufas ahorradoras de leña. UNICEF compró las primeras 100 estufas, en el entendido de que a medida de que los nuevos propietarios pagasen sus estufas, los fondos irían a un fondo rotatorio que ayudaría a otras familias a comprar estufas. El equipo de E/MS capacitó a la asociación comunitaria en el manejo del fondo rotatorio y en la creación de controles para asegurar que el fondo funcione a largo plazo. Una vez hayan sido compradas suficientes estufas, el equipo trabajará con la asociación comunitaria para preparar un estudio evaluativo de los ahorros obtenidos con las nuevas estufas. Esta información se utilizará para demostrar prácticamente, los beneficios de la estufa ahorradora de leña a otras comunidades de escasos recursos.

Otra actividad de vital importancia que se está llevando a cabo con la ayuda de los equipos de E/MS, es la creación de centros de cuidado diario en dos comunidades. Uno de los centros, localizado en Plaza de Toros, fue el resultado de la iniciativa de una joven estudiante de magisterio llamada Letty, quien empezó a invitar a niños entre las edades de cuatro y seis años a su casa por las tardes, cuando por lo general solían vagar por el vecindario desatendidos, debido a la ausencia de sus padres. Los indicadores muestran que, cuando los niños provenientes de áreas precarias urbanas entran a la escuela primaria a los siete años, no van bien preparados, y a menudo deben repetir sus grados, estando, muchos de ellos, a punto de convertirse en niños de la calle. Los padres, decepcionados, permiten que los niños dejen la escuela y los ponen a trabajar, para lo cual tampoco están preparados.

Bajo su propia iniciativa, Letty proporcionó a los pequeños instrucción, materiales, y un ambiente estructurado. Cuando estos pequeños entraron a la escuela al año siguiente, los resultados fueron tan impresionantes, que tanto los padres como los educadores empezaron a interesarse en la idea de un centro pre-escolar.

En abril de 1991, Plaza de Toros celebró la inauguración de un Centro Comunitario de Niños, atendiendo inicialmente a 36 niños entre los dos y

seis años de edad. Este centro de cuidado diario se encuentra localizado temporalmente en el centro comunal del vecindario, completado con el apoyo de COINAP y el trabajo de la comunidad, en 1989. Cuando la nueva construcción esté terminada, se contará con tres aulas separadas y un parquecito, éste último construido con la asistencia del gobierno municipal. Se ha capacitado a dos mujeres locales para que formen parte del personal del centro, junto con Letty, quien es ya una maestra graduada. Una cuarta mujer preparará los alimentos y se encargará de vigilar las condiciones sanitarias del nuevo Centro. Todos los aspectos del programa fueron decididos durante reuniones sostenidas con las madres, incluyendo el programa diario, horas de servicio y el tipo de alimentos a servirse. El equipo técnico local ayudó a diseñar y construir el mobiliario del Centro.

Las cuotas para el cuidado diario se harán en una escala progresiva, según los ingresos de cada familia. Se espera que los demás gastos sean cubiertos por la venta de juguetes de madera, producidos por un taller de carpintería local, que fuera iniciado como un proyecto de generación de ingresos por el Programa de Servicios Básicos Urbanos. Este centro de cuidado diario opera en el área en donde el componente de agua y saneamiento ayudó a sembrar los árboles de naranja y aguacate. Parte del ingreso que se genere de la venta de estos productos servirá para cubrir los gastos del Centro Comunitario de Niños. UNICEF dará apoyo financiero (para alimentos, salarios y materiales educativos) durante los



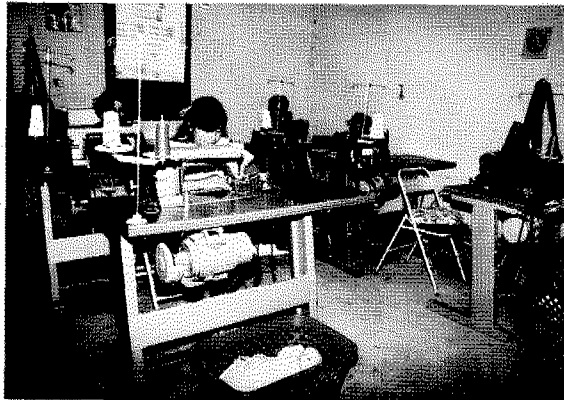
primeros dos años del proyecto, después de los cuales se espera que el Centro será relativamente autosuficiente.

Como uno de los objetivos fundamentales del Programa de Servicios Básicos Urbanos es el de abogar ante las autoridades gubernamentales, demostrando que existen medios alternativos de proveer de servicios básicos urbanos. Se espera también que el éxito del centro de cuidado diario logre convencer a las autoridades locales, para que suministren algunos de los recursos necesarios para sostener el programa en Plaza de Toros y animar otros esfuerzos similares.

"Resulta muy difícil convencer a las autoridades gubernamentales con ideas solamente. Pero si llegamos con un hecho consumado y decimos: Señores, vengan a ver lo que hemos hecho y cómo lo hemos hecho, puede ser que cambien de parecer y estén más dispuestos a aceptar nuevos enfoques".

Betty de León
Coordinadora, Educación/Movilización Social

Los niños del programa de centros de cuidado diario visten gabachas producidas en un taller de costura comunitario, localizado en el asentamiento de La Verbena, habitado por 25,000 personas. La cooperativa de costura, iniciada bajo el Programa de Servicios Básicos Urbanos, incluye alrededor de 70 mujeres, quienes han recibido capacitación en costura en los niveles de principiante, medio y avanzado, por parte del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, que también forma parte de



COINAP. Este grupo planea producir uniformes de escuela a bajo costo para padres de escasos recursos, así como también otro tipo de prendas de vestir, además de ofrecer servicios de alteración de prendas y remiendo. Al mismo tiempo, los líderes comunitarios de La Verbena, están tratando de desarrollar un centro de cuidado diario similar al de Plaza de Toros, con asistencia de Letty, la joven que inició el programa de Plaza de Toros.

En la Colonia de Tecún Umán, Municipio de Chinautla, se están planificando centros de cuidado diario con un enfoque diferente, debido a que en este barrio no existe espacio suficiente para la construcción de un centro. Durante el curso de capacitación en salud, las mujeres de la comunidad expresaron la fuerte necesidad y el deseo de tener un servicio de cuidado diario. Así pues, el Programa de Servicios Básicos Urbanos está planificando un programa de "Hogares de Cuidado Diario", con el compromiso de asistencia técnica y financiera durante dos años por parte de COINAP.

Coordinadas por una REPROINSA local, cinco mujeres de la comunidad han recibido capacitación en hogares de cuidado diario de parte de especialistas en atención de salud infantil, psicólogos y nutricionistas, involucrados con COINAP. A guisa de remuneración parcial a las proveedoras, el proyecto remodelará sus casas para mejorar las condiciones sanitarias y proveer de espacio para el cuidado de ocho o nueve niños. Además, las mujeres recibirán un pequeño salario. En otra comunidad de Chinautla, algunas mujeres están en la fase de planificación de una panadería, que destinará parte de sus ganancias al apoyo de un programa de cuidado diario. Además, la panadería generará ingresos para las mujeres involucradas y satisfecerá una necesidad de la comunidad.

Otros proyectos de generación de ingresos iniciados bajo el Programa de Servicios Básicos Urbanos, incluyen un taller de carpintería en El Esfuerzo, una de las cinco comunidades que forman El Mezquital. En este proyecto se ha trabajado en cooperación con el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP).



Durante un período de más de tres años, de 30 a 40 jóvenes han recibido capacitación en carpintería. Una vez dominados los aspectos teóricos y prácticos, los jóvenes comienzan a producir objetos útiles para el hogar, tales como mesas, sillas, cunas, etc, para ser vendidos a precios cómodos, dentro de la comunidad.

En un inicio, el INTECAP impuso una serie de criterios para la elegibilidad en el programa que parecían poco realistas a los ojos de los organizadores del programa, tales como un mínimo de edad de 17 años. El equipo del programa argüía que los jóvenes de estas comunidades a menudo ya tienen familia a la edad de 16 ó 17 años y necesitan empezar a recibir capacitación antes de que lleguen a esa etapa. El personal del programa logró que el INTECAP cambiara este criterio, así como otro, según el cual, las personas a recibir capacitación debían viajar a un lugar lejano para recibirla. Estos cambios han contribuido tanto al éxito del esfuerzo, como a demostrar al personal del INTECAP el potencial de otros enfoques alternativos.

En esta misma comunidad, en 1989 se inició un taller de pintura, involucrando entre 10 y 15 jovencitas. Gracias a un donativo inicial proveniente de COINAP de materiales de arte y capacitación básica en técnicas de pintura, las participantes empezaron a producir trabajos para exposición y venta. Las ganancias obtenidas de estas ventas, se depositan en un fondo rotatorio destinado a la compra de material y, en parte, a aumentar los ingresos familiares. La coordinadora del componente de E/MS ha apoyado a las mujeres en el manejo del fondo, así como para planear capacitación y exposiciones. Después de un año de operación, otro grupo de mujeres se involucró en el taller. Además, alrededor de 30 niños de la comunidad están recibiendo educación estética.

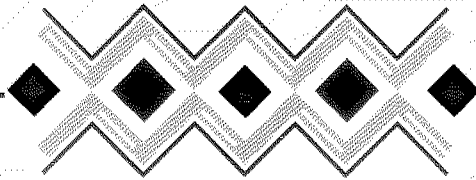
En la comunidad de Tecún Umán, en Chinautla, COINAP ha introducido un programa para la potencialización de la mujer. La municipalidad donó un pequeño local para ser utilizado como un Centro de la Mujer, y COINAP suministró un molino de maíz. Las mujeres involucradas en el proyecto

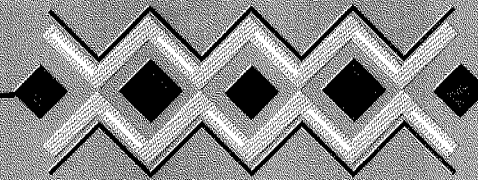
muelen maíz por una pequeña cuota a las vecinas de la comunidad, ahorrándoles así el tiempo y la energía gastados en moler el maíz a mano. Los fondos de la molienda se utilizan para pagarle a la operaria del molino y para cubrir los demás gastos; el remanente es utilizado para otras actividades del proyecto.

El equipo de E/MS ha promocionado el teatro popular. Las obras de teatro, que hacen énfasis en asuntos de importancia para los residentes locales, son desarrolladas colectivamente, por los grupos comunitarios involucrados. El diálogo y la acción evolucionan espontáneamente, reflejando la experiencia de los habitantes de las áreas precarias. Estas obras no describen los problemas únicamente, sino que tratan de descubrir sus raíces y presentar alternativas de solución.

Muchos jóvenes de las tres comunidades que tienen grupos de teatro participan, y han producido obras sobre los derechos de los niños, el medio ambiente, atención de salud y la importancia de la organización comunitaria. La mayor parte de las obras de teatro se presentan localmente, pero los grupos han sido invitados a presentarse ante públicos universitarios, asociaciones profesionales y comunidades de fuera de la Ciudad Capital. Por un lado, las producciones de teatro representan el escape creativo necesario a los jóvenes; y por el otro, según dice uno de los participantes: "Nuestras obras transmiten un mensaje a la gente. Son entretenidas, pero al mismo tiempo, hacen que la gente piense y reaccione acerca de lo que estamos diciendo."







Conclusiones



recursos se multiplican a todo lo largo de los países en desarrollo, existen cada vez menos millones a ser invertidos en cualquier comunidad.

Este es el hecho irrevocable de la necesidad de nuevos

Indiscutiblemente, la reflexión y la acción son la clave para la implementación general del Programa de Servicios Básicos Urbanos. El proveer de educación y capacitación técnica en salud y saneamiento ha provocado un pensamiento crítico entre los miembros de las comunidades involucradas y les ha proporcionado las herramientas necesarias para enfrentar su difícil realidad diaria. La totalidad del programa ha sido impulsada de una forma horizontal, en lugar de la forma tradicional -vertical o de arriba a abajo-

¿Por qué se considera que la participación comunitaria ha sido de vital importancia para el éxito de este programa?

Los gobiernos de los países del mundo en desarrollo, raras veces tienen los recursos o la voluntad política para enfrentar los problemas de la gente necesitada. El financiamiento de proyectos en asentamientos urbanos es particularmente problemática, debido a que muchos gobiernos creen que este financiamiento únicamente ayudará a promover más la migración rural-urbana. Las agencias internacionales van y vienen. Algunas son más capaces que otras de proveer asistencia, pero carecen de una presencia continua, por lo que los proyectos que emprenden a menudo carecen de sostenibilidad.

Aun proyectos a gran escala y bien financiados enfrentan problemas en los asentamientos urbanos. La instalación de tuberías de drenaje de un diámetro pequeño en un gran asentamiento urbano puede tener éxito. Sin embargo, si los miembros de la comunidad no cambian su estilo de vida -que típicamente podría involucrar el botar todo tipo de objetos por las tuberías- estas se tapan y los millones invertidos se perderán. A medida que los asentamientos urbanos de escasos

enfoques participativos. Los miembros de la comunidad deben llegar a apreciar, a través de un proceso educativo, la viabilidad de soluciones de bajo costo, y deben involucrarse en su ejecución. Este es el pensamiento de aquellos involucrados en el Programa de Servicios Básicos Urbanos y es el ingrediente esencial para una continuidad a largo plazo.

El éxito del enfoque del Programa de Servicios Básicos Urbanos en Guatemala está íntimamente ligado tanto a su metodología de participación comunitaria, como a su enfoque integral. El Programa se inicia con dos premisas básicas: Que no existe institución alguna que posea los recursos, humanos o financieros para enfrentar por sí sola la problemática de proveer de servicios a los asentamientos humanos, y que un enfoque unilateral es inadecuado para enfrentar la compleja realidad presentada por los asentamientos humanos de bajos ingresos. La creación de COINAP, que abarca instituciones privadas, nacionales e internacionales, hace que los recursos de lo amplio de la sociedad, lleven sobre sí los problemas de los pobres urbanos, sin sobrecargar a ninguna institución. De la misma manera, como ha sido notado en el texto, los componentes del programa son complementarios e integrados, de tal manera que permiten el enfrentamiento a gran escala, de algunos de los más graves problemas que enfrentan las comunidades urbanas pobres, como son: atención de salud, agua y saneamiento y desempleo.

El modelo desarrollado en Guatemala puede ser reproducido en otras situaciones similares. Su desarrollo se vale de la participación comunitaria, coordinación entre una variedad de instituciones gubernamentales y no gubernamentales con experiencia en tecnologías o habilidades requeridas para la ejecución, y la existencia de organizaciones

comunitarias, con el deseo de cooperar plenamente en el mejoramiento de sus condiciones de vida locales. Según la experiencia obtenida por el Programa de Servicios Básicos Urbanos, de estos tres elementos básicos, los dos primeros serán los más difíciles de obtener.

Por mucho tiempo, el trabajo de desarrollo económico se ha llevado a cabo de forma vertical, con muy pocos insumos o involucramiento de los "beneficiarios", esto se debe a que es difícil para los profesionales del desarrollo, el aceptar a los miembros de las comunidades como contrapartes a tiempo completo en las actividades de los proyectos. De la misma manera, las agencias gubernamentales no están acostumbradas a trabajar con los pobres en una forma horizontal, ni a trabajar juntos. De la misma manera que es difícil cambiar costumbres enraizadas en las comunidades pobres, es igual de difícil que profesionales capacitados estén dispuestos a adaptarse a nuevos estilos de trabajo.

Más aún, la creación de una nueva organización como COINAP está sujeta a crear luchas de poder político y burocrático que podrían disminuir su efectividad. Algunos miembros de una institución tal, inevitablemente, estarán más involucrados en el trabajo que otros. Cada uno visualizará las prioridades de manera diferente. Aquellos en el gobierno que se oponen a ayudar los asentamientos urbanos podrían intentar bloquear las iniciativas de la institución y/o reducir sus recursos económicos.

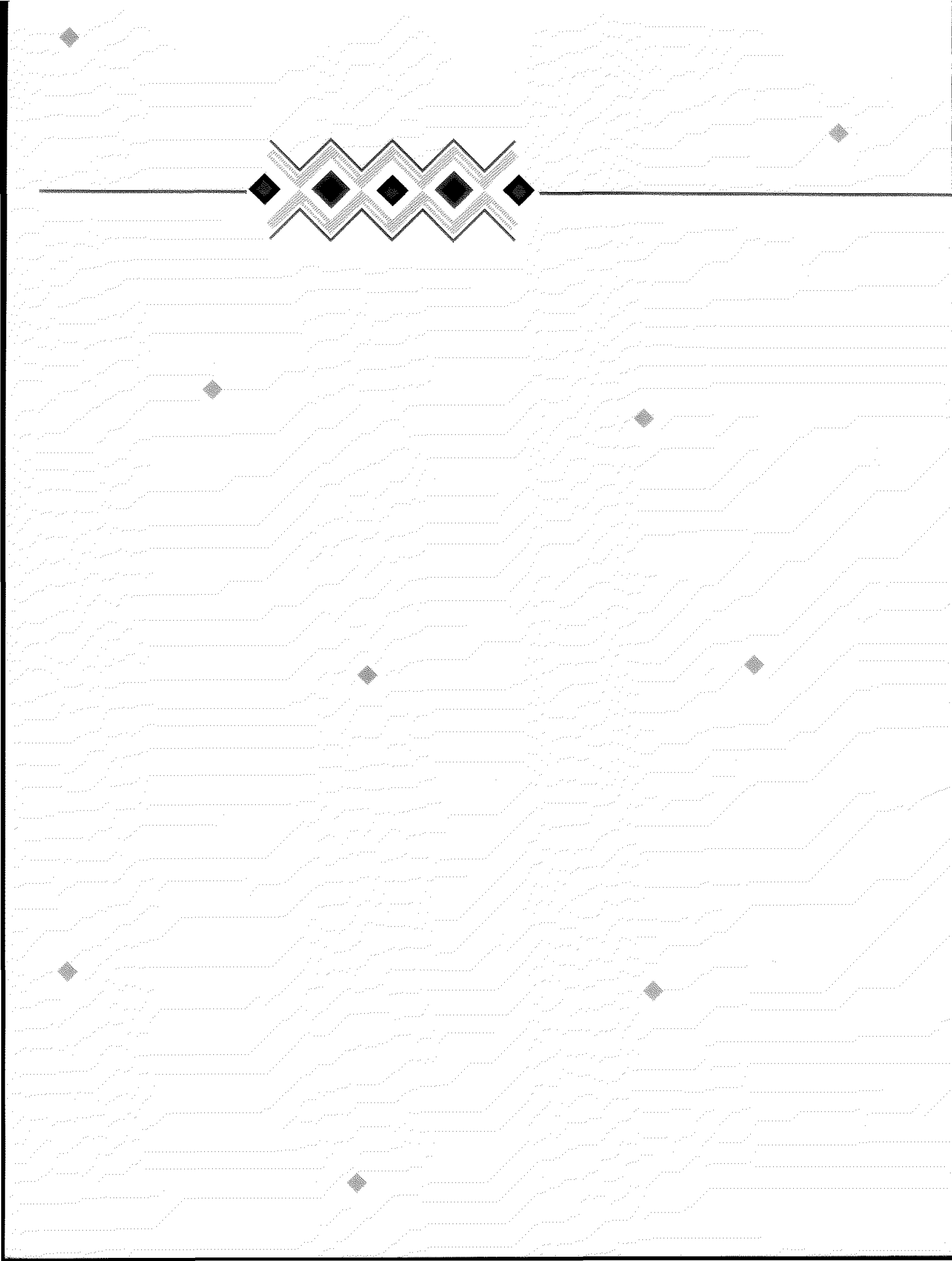
El Programa de Servicios Básicos Urbanos ha enfrentado y continúa enfrentando muchos de estos problemas. Sin embargo, ha seguido adelante -trabajando alrededor de estas realidades cuando necesario- en gran manera debido al compromiso de fortalecer a sus participantes, particularmente al nivel comunitario, y de solucionar los problemas amenazantes que afligen a los pobres de la Ciudad de Guatemala.

Por otra parte, el programa ha visto no únicamente cambios positivos en la información de salud y saneamiento, sino también cambios en actitudes. Uno de los éxitos más importantes del esfuerzo ha sido la concientización entre agencias tales como el Ministerio de Salud y Asistencia Social, EMPAGUA

y el INTECAP, que hay soluciones alternativas a los problemas y que producen resultados. A un nivel más personal, un consultor técnico comentó sobre lo que había aprendido a través de su trabajo en el Programa de Servicios Básicos Urbanos: "Aprender a priorizar a través de las preocupaciones de la gente, es más realista que tener ideas inflexibles acerca de lo que la gente debe tener. Ahora comprendo que dejando a la gente decidir qué es lo que quiere tiene sentido, porque asegura su voluntad de participar."

El Programa de Servicios Básicos Urbanos presenta una realidad continuamente en cambio. Continúa centrando sus actividades alrededor de la atención de salud y la capacitación a las REPROINSAs, pero abundan nuevos y creativos retoños alrededor de este tema central: de centros de cuidado diario, en donde los niños serán cuidados, alimentados y enseñados, a tiendas y farmacias que ayudarán a generar ingresos para las REPROINSAs. La dinámica sigue su marcha; con la energía creativa de las comunidades y los recursos financieros de COINAP como soporte, el Programa de Servicios Básicos Urbanos ofrece un excelente modelo para la entrega de servicios básicos urbanos en los años noventa.





◆ *Este programa ha sido ejecutado por:*

- Comisión Interinstitucional para la Atención Integral de las Áreas Precarias (COINAP),
- Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica (SEGEPLAN),
- Ministerio de Salud y Asistencia Social,
- Fundación de Esfuerzo y Prosperidad (FUNDAESPRO),
- Médicos sin Fronteras (Suiza y Francia),
- Empresa Municipal de Agua (EMPAGUA),
- Empresa de Consultoría en Ecotecnología (ECOTEC),
- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala,
- Universidad Rafael Landívar,
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social
- Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA),
- OXFRAM, Bélgica
- Liga Internacional de la Leche.

◆ *Este programa se ha podido llevar a cabo gracias al aporte financiero de:*

Gobierno de Noruega
Gobierno de Suecia
Organización Sorooptimista Internacional U.S.A.

◆ *Texto:*

Allison Raphael

Coordinación:

Karin Hulshof

Fotografía:

Luis Antonio Rodríguez

Oscar Urrutia

Diseño y Diagramación:

Tipos-Graficart

Traducción:

Ligia Rubio White



13 CALLE 8-44 ZONA 10
EDYMA PLAZA, 2do. NIVEL
PHONE: (502) (2) 336373
GUATEMALA, GUATEMALA