

## **Evaluación Externa (Ex-post)**

**PROYECTO**  
***"REHABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
SANEAMIENTO BÁSICO PARA FAMILIAS  
AFECTADAS POR EL SISMO DEL 15 DE AGOSTO  
EN LAS PROVINCIAS DE CAÑETE, CHINCHA,  
CASTROVIRREYNA Y HUAYTARÁ"***

**GRANT REFERENCE NUMBER: OHM0977**

**INFORME FINAL  
AGOSTO 2008**

# **INDICE**

## **1. RESUMEN EJECUTIVO**

## **2. ANTECEDENTES**

- 2.1. OBJETIVOS DE LA EVALUACION**
- 2.2. PERIODO DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN**
- 2.3. METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN**

## **3. MARCO DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO**

## **4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

- 4.1. EN TERMINOS DE RELEVANCIA**
- 4.2. EN TERMINOS DE EFICACIA**
- 4.3. EN TERMINOS EFICIENCIA**
- 4.4. EN TERMINOS DE IMPACTO**
- 4.5. EN TERMINOS DE SOSTENIBILIDAD**
- 4.6 EN TÉRMINOS DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS PROGRAMÁTICOS DE CARE PERÚ**

## **5. CONCLUSIONES**

## **6. LECCIONES APRENDIDAS**

## **7. RECOMENDACIONES**

## **8. ANEXOS**

**EVALUACION FINAL DEL PROYECTO**  
**“REHABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO BÁSICO PARA**  
**FAMILIAS AFECTADAS POR EL SISMO DEL 15 DE AGOSTO EN LAS**  
**PROVINCIAS DE CAÑETE, CHINCHA, CASTROVIRREYNA Y HUAYTARÁ”**

**GRANT REFERENCE NUMBER: OHM0977**

## **1. RESUMEN EJECUTIVO**

La evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de saneamiento brindados en la Respuesta a la Emergencia del Proyecto de Saneamiento, financiado por DFID, se realiza de acuerdo a los estándares de Esfera. El objetivo es conocer la relevancia del proyecto y cómo se ajustó a las necesidades, expectativas y demandas de las familias y de las comunidades beneficiadas, así mismo evalúa la eficiencia de la intervención y la satisfacción de los beneficiarios, conociendo el grado de implementación de las Normas y los Principios HAP y de la “Guía Suficientemente Buena”, determinando los impactos positivos y negativos, esperados y no esperados en la población beneficiaria.

El método de evaluación utilizado es cualitativo, tiene como base la realidad y se realiza a partir de la interacción y comprensión del beneficiario del proyecto, los evaluadores perciben a las personas en su propio contexto y en las situaciones donde se ha realizado el proyecto, interactúan con los informantes claves como mujeres, familias beneficiarias del proyecto de un modo natural, recogiendo la información de manera imparcial. La evaluación cualitativa es flexible y adaptativa, utiliza como métodos los grupos focales y las entrevistas a profundidad los cuales se adecuan a los objetivos de la evaluación y a la realidad evaluada.

La satisfacción del usuario ha sido largamente reconocida por los beneficiarios del proyecto, donde la mayoría de población urbano marginal y rural han elevado a la categoría de “baños” las letrinas instaladas, por su comodidad, porque no tienen malos olores, por su seguridad y porque son bonitas y mejoraran el aspecto de las viviendas.

Los usuarios han manifestado estar satisfechos con el servicio de letrinas y baños implementados, es evidente que la mayoría de familias han reconocido que ellos, sus familias y su comunidad han logrado una mejora de sus condiciones de vida en términos, de salud, bienestar, prevención de todo tipo de riesgos personales, para la salud y ambientales, ajustándose el proyecto a los estándares humanitarios ya que dichas instalaciones están siendo utilizadas por niños, adultos y ancianos, ampliando la cobertura de los servicios de saneamiento a poblaciones pobres y en extrema pobreza, contribuyendo al logro de la Metas de Desarrollo del Milenio.

Las familias han logrado mantener vigente los cambios producidos por el proyecto ya que las tecnologías sanitarias fueron consultadas y aceptadas por las familias, la mayoría de las cuales participaron en su construcción; así mismo, les dan mantenimiento permanentemente y son utilizadas regularmente por toda la familia. Similarmente, los baños se cuidan y limpian constantemente. Podemos afirmar que las capacidades, conocimientos y habilidades con que cuenta la población aseguran adecuadas prácticas de higiene y la sostenibilidad del proyecto.

El proyecto logró la implementación de los principios programáticos de CARE por que promovió el empoderamiento de las familias y en especial las mujeres, trabajó con

Municipios, voluntarios del Cuerpo de Paz, los dirigentes de las organizaciones de base, las familias y las mujeres, promovió la responsabilización y apropiación de los beneficiarios del proyecto, sin discriminación, favoreciendo un clima de cohesión social obteniendo resultados sostenibles.

## **2. ANTECEDENTES**

En agosto 15 del 2007 en la costa sur del Perú se produjo un sismo de 8 grados de magnitud, reportando 519 muertes, 85,000 familias afectadas y causando la destrucción de viviendas e infraestructura pública y privada, como escuelas, establecimientos de salud, carreteras & pistas, sistemas y redes de agua potable & saneamiento, edificios.

El desastre afectó principalmente a las familias pobres de las zonas urbano marginales y de las zonas rurales altonandinas y de costa; lugares donde la infraestructura social fue seriamente afectada, las vías de acceso fueron interrumpidas, el acceso al agua, comida y tratamiento médico sea limitado, creando condiciones para la propagación de enfermedades infecciosas.

Con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las comunidades de las provincias de Chincha, Cañete, Castrovirreyna y Huaytará, CARE Internacional en Perú desarrolló un Proyecto de Rehabilitación de los Servicios de Saneamiento dirigido a las familias afectadas por el terremoto; el mismo que se ejecutó entre setiembre del 2007 y febrero del 2008. La meta fue atender las necesidades de 6,000 familias en rehabilitar o mejorar el acceso al saneamiento básico y de instalaciones para la higiene y generar capacidades para que las familias practiquen estándares mínimos de higiene.

La evaluación de la satisfacción de usuarios de los servicios de saneamiento brindados en la Respuesta a la Emergencia del Proyecto de Saneamiento, financiado por DFID, en el marco del Flash Appeal de las Naciones Unidas, tiene como base lo siguiente:

- ✓ El Informe Final del Proyecto, que incluye línea de base y de salida.
- ✓ Los Estándares Esfera
- ✓ Mecanismo de rendición de cuentas a través de el sistema de atención de reclamos y sugerencias

Se realiza de acuerdo a los Estándares de Esfera, a los objetivos del proyecto y las normas mínimas acordadas, con el fin de conocer la relevancia del proyecto y cómo se ajustó a las necesidades, expectativas y demandas de las familias y de las comunidades beneficiadas; la eficiencia de la intervención y la satisfacción de los beneficiarios, conociendo el grado de implementación de las Normas y los Principios HAP y de la "Guía Suficientemente Buena", los impactos positivos y negativos, esperados y no esperados en la población afectada.

La evaluación se sustenta en las opiniones de la población y las percepciones del equipo evaluador, sobre la aceptación y satisfacción a las alternativas de solución planteadas por el proyecto. La información recogida es independiente e imparcial y los resultados serán utilizados para mejorar las prácticas futuras.

## 2.1 OBJETIVOS DE LA EVALUACION

Formatted: Bullets and Numbering

### Objetivo General

Evaluar cualitativamente la satisfacción de los usuarios de los servicios de saneamiento brindados en la Respuesta a la Emergencia del Sismo del 15 de Agosto del 2007 por el Proyecto de Saneamiento, financiado por DFID, en el marco del Flash Appeal de las Naciones Unidas.

### Objetivos específicos:

- Análisis de la relevancia del proyecto e integración de los estándares humanitarios Esfera y su contribución al cumplimiento de los Indicadores y las Metas Desarrollo del Milenio.
- Análisis del grado de implementación de los Principios Programáticos de CARE Perú
- Análisis de la eficiencia de la intervención y de la satisfacción de los beneficiarios y no beneficiarios (factores positivos y negativos)
- Análisis de impactos positivos y negativos, esperados y no esperados. Particularmente en términos de morbilidad y mejor estar de la población afectada por el Sismo del 15 de Agosto del 2007.
- Análisis del carácter de la Respuesta brindada, sus efectos en los conocimientos y las prácticas, creencias y políticas de las familias beneficiadas y no beneficiadas.
- Análisis de los criterios de selección de beneficiarios y las implicancias del diseño de la implementación del proyecto.
- Grado en el que la intervención producirá cambios durables en conocimientos y prácticas.
- Identificar acciones replicables.
- Extraer aprendizajes y recomendaciones acerca de su ejecución a la luz de los estándares humanitarios para la Respuesta a Emergencias (Esfera, HAP y Guía Suficientemente Buena)
- Esbozar conclusiones y hacer recomendaciones para futuras intervenciones en una futura Emergencia tanto en el área de saneamiento como en general.

## 2.2 PERIODO DEL ESTUDIO DE EVALUACIÓN

La evaluación fue del 23 de Junio al 31 Julio del 2008.

Del 23 de junio al 1 de julio:	diseño de la evaluación y selección del personal de campo
Del 2 de julio al 10 de Julio:	levantamiento de información
7 de julio:	presentación en Chincha de los avances de la evaluación a representantes del DFID (Debora Baglore & Louisa Robets) y equipo de CARE (Lucy Harman, Julio Salcedo, Edy Palomino, entre otros)
Del 11 de julio al 31 julio:	sistematización de la información y redacción del informe.

## 2.3 METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Las características del método de evaluación utilizado son:

- Se evalúa la realidad a partir de la interacción y comprensión del beneficiario del proyecto.
- El evaluador percibe el escenario y a las personas en su propio contexto y en las situaciones reales en las que se hallan.
- Los evaluadores interactúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo
- Los evaluadores tratan de comprender a las personas dentro del marco de lo que ellas mismas expresan o dicen.
- Los evaluadores identifican y toman información relevante, de manera imparcial.
- La evaluación cualitativa es flexible, adaptativa, ya que sus métodos se adecuan a los objetivos de la investigación y a la realidad evaluada.

La evaluación se realizó en las provincias de Cañete, Chincha, Castrovirreyna y Huaytará, se evaluaron localidades donde hubo intervención del proyecto y donde no hubo intervención, ver Anexo 1 - localidades evaluadas.

Se utilizaron métodos cualitativos ya que se cuenta con información cuantitativa de la línea de base de entrada y de salida, el método cualitativo lo utilizamos para describir los resultados del proyecto, analizar las causas y profundizar la comprensión de la relevancia, efectividad, eficiencia e impactos del proyecto mediante información suministrada por los propios beneficiarios.

Para comprender los resultados del proyecto, se recoge la información, se interpreta y analiza a partir de las experiencias de los propios informantes claves (familias beneficiadas y grupo de mujeres) mediante la comunicación interpersonal entre el evaluador y el beneficiario en el propio contexto donde se ejecutó el proyecto en situaciones más o menos controladas.

Dado que la presente evaluación es de carácter cualitativa las muestras utilizadas son pequeñas e intencionadas, no aleatorias. Hemos utilizado los siguientes criterios para seleccionar las localidades a evaluar:

- ✓ Localidades donde existan familias que hayan manifestado su aceptación o malestar con el proyecto. Como la evaluación tiene el objetivo de conocer la satisfacción del usuario con el proyecto, se han seleccionado los lugares donde han habido reclamos y sugerencias a través la línea telefónica gratuita instalada por CARE como mecanismo de participación, información y rendición de cuentas, para lo cual se utilizó la información de los lugares desde los cuales se han presentado las llamadas.
- ✓ Localidades que representen a todos los distritos donde se ejecutó el proyecto
- ✓ Localidades que comprendan a la población urbano-marginal y población rural

Los instrumentos de evaluación abarcaron aspectos socio-culturales y técnicos, la aplicación de instrumentos de investigación cualitativa son participativos, semi estructurados y abiertos, se ha utilizado para la evaluación las entrevistas a familias con observaciones participativas y grupos focales

Las entrevistas a familias y observaciones participativas permitieron contar con información de la familia. La entrevista se realizó en cada vivienda, entrevistando a la

madre o padre que está presente o a la familia en su conjunto, cuando se encontraron niños<sup>1</sup> se utilizó la técnica del dibujo para recoger información relevante, también se observó el estado de las instalaciones sanitarias y su uso. Con la experiencia que tiene el equipo de evaluadores se buscó en todo momento la participación de los actores principales, tratando de captar y mantener su interés en participar de esta evaluación.

Los grupos focales de mujeres nos permitió recolectar información sobre fenómenos no observables directamente, tales como creencias, opiniones y motivaciones para saber cómo el proyecto se ajusta a las necesidades, expectativas y demandas de las familias y comunidad, así como, conocer la interpretación que tienen la familias de los riesgos para la salud y las formas que utilizan para mejorar la calidad de vida de las familias a través de la higiene de la familia y la comunidad; así como, recoger información de los problemas que más las afectan y cómo los manejan; la forma de participación, los derechos y deberes que tienen con los servicios sociales básicos; aspectos que son imposibles obtener con técnicas de investigación cuantitativas

Una vez concluida la preparación de los instrumentos de investigación, la evaluadora, procedió conjuntamente con personal de CARE, a un intercambio de opiniones sobre el contenido de cada uno de los instrumentos de evaluación y se realizó los ajustes correspondientes.

Se trabajó con dos profesionales de campo a los cuales se les capacitó para el levantamiento de información. Se procedió a dar las orientaciones sobre los objetivos de la investigación; la metodología a ser utilizada, los instrumentos y procedimientos para el levantamiento de la información en campo, como parte de la capacitación se procedieron a validar los instrumentos.

El levantamiento de información se realizó con dos equipos de campo y la coordinadora responsable de la evaluación, quienes realizaron los trabajos según los ámbitos geográficos definidos en la programación.

La sistematización de la evaluación analiza los aspectos de relevancia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad del Proyecto, plantea los hallazgos, conclusiones y lecciones aprendidas para destacar la información relevante que permita el aprendizaje social de la experiencia en un entorno de reflexión crítica sobre los resultados logrados.

### **3. MARCO DE IMPLEMENTACION DEL PROYECTO**

El Proyecto de rehabilitación de los servicios de saneamiento básico para familias afectadas por el sismo del 15 de agosto en las provincias de Cañete, Chincha, Castrovirreyna y Huaytará se ha implementado teniendo como marco de referencia las normas mínimas en materia de abastecimiento de agua, saneamiento y fomento de la higiene, cuyas normas son la expresión práctica de los principios y derechos enunciados en la Carta Humanitaria.

La Carta Humanitaria centra la atención en las exigencias fundamentales a la hora de sustentar la vida y la dignidad de las personas afectadas por calamidades o conflictos, según se consigna en el corpus del derecho internacional relativo a los derechos humanos, el derecho internacional humanitario y el derecho de los refugiados.

---

<sup>1</sup> Sólo pudimos entrevistar a 2 niños.

El objetivo de los programas de saneamiento e higiene en situaciones de emergencia es reducir la transmisión de enfermedades propagadas por vía fecal-oral y la exposición a vectores que transmiten enfermedades mediante el fomento de buenas prácticas de higiene, la provisión de agua potable salubre y la reducción de riesgos medioambientales contra la salud, así como la implantación de condiciones que permitan a las personas vivir con buena salud, dignidad, comodidad y seguridad.

La Normas Mínimas HAP de Esfera vinculadas al proyecto son:

### **Fomento de la higiene:**

Promover buenos hábitos de higiene personal y medioambiental con el fin de proteger la salud. El fomento de la higiene tiene que desarrollarse bajo las siguientes premisas. La higiene se define como la combinación de los conocimientos, prácticas y recursos de la población con los conocimientos y recursos de los organismos humanitarios, que en su conjunto permiten eludir comportamientos en materia de higiene que causan riesgos. Los tres factores que entran en juego son:

- 1) el intercambio de información y conocimientos,
- 2) la movilización de las comunidades, y
- 3) la provisión de materiales e instalaciones esenciales.

El fomento eficaz de la higiene se basa en el intercambio de información entre el organismo y la comunidad afectada con el fin de determinar cuáles son los problemas principales en relación con la higiene, y diseñar, implementar y efectuar el seguimiento de un programa encaminado a optimizar el uso de las instalaciones y alcanzar el máximo impacto en la salud pública

1. *Valoración de necesidades*
2. *Responsabilidad compartida*
3. *Llegar a todas las secciones de la población*
4. *Selección de los riesgos y comportamientos prioritarios en materia de higiene*
5. *Gestión de instalaciones*

### **Evacuación de excretas:**

El número de letrinas debe ser el adecuado para que se encuentren suficientemente cercanas a las viviendas, para que su accesibilidad sea rápida, segura y aceptable en cualquier momento del día y de la noche.

1. *Instalaciones aceptables*
2. *Instalaciones sin peligros*
3. *Distancia entre los sistemas de defecación y las fuentes de agua*
4. *Letrinas higiénicas*

## **4. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

### **4.1. EN TERMINOS DE RELEVANCIA**

El análisis de la relevancia del proyecto para las familias afectadas por el sismo de agosto del 2007 considera los siguientes aspectos:

1. El Proyecto se ajustó a las necesidades, expectativas y demandas de las familias y de las comunidades beneficiadas ya que han manifestado sentimientos de



alegría y agradecimiento, reconociendo la importancia de contar con baños o letrinas en la vida de ellos y de sus familias, valorando las alternativas de solución planteadas por el proyecto como formas preservar la vida, la dignidad y la salud de los niños, ancianos y mujeres beneficiarios del proyecto:

*“Nos sentimos felices, nos han beneficiado por que para levantar un baño es caro, los niños y los ancianos y hasta nosotros mismos nos hemos beneficiado”*

*“Mi mamá de 70 años nunca había utilizado un baño antes y cuando lo vio terminado el baño nos dijo: pensé que iba a morir sin haber tenido mi baño, ahora estoy feliz”*

*“Ahora las letrinas nos ha permitido superar conflictos con los otros vecinos o parientes porque usábamos los baños de ellos, no cesaban los conflictos por los niños, porque no teníamos servicios higiénicos habían problemas con los familiares por los maltratos a los niños, le cerraban la puerta para que no usaran el servicio”*

*“Estamos muy contentas con las letrinas, las personas mayores están muy contentas por que no pasamos apuros, por no tener donde ir a hacer nuestras necesidades”.*

*“Las letrinas son bastante beneficiosas para nosotras, a las mujercitas me da miedo enviarlas al monte hay muchos peligros, ahora hay una mejoría”*

*“El contar con letrinas es muy bueno, estamos felices, los niños la utilizan más por que antes teníamos pozos ciegos, mi esposo es el que no estaba contento, ahora sí por que ve la diferencia”*

*“Con las letrinas hay más comodidad, todos estamos felices, agradecemos a CARE por todo lo ha hecho por nosotros, las letrinas son seguras, cómodas a todos nos gusta, los niños y los más pequeñitos paran allí”.*

*“Las letrinas son muy buenas, antes en cualquier sitio los niños hacían sus necesidades”.*

*“Sí estamos usando la letrina y da mejor presencia a la vivienda, ya no vamos lejos a hacer nuestras necesidades y beneficia más a los niños y a los adultos, a los niños sobre todo por que tenían que hacer sus necesidades lejos de la vivienda”.*

*“Las usamos, yo primeramente y mis niños, el baño parece de verdad, la letrina es muy linda para realizar la limpieza y es más higiénica para nuestros niños”*

2. Las familias han expresado la importancia que tienen para ellas las instalaciones sanitarias como baños y letrinas, ya que consideran que les ha permitido superar los riesgos en cuanto a la seguridad, salud, bienestar y dignidad, de manera segura, higiénica y confortable de la siguiente manera:

*“Ahora nuestras casas están más limpias, ya la gente no usa papel periódico, lo usaban y lo tiraban en la calle, había problemas de piel, la gente hacía sus necesidades en los aldonales, y a los niños les afectaba mas, aventaban las cochinas fuera de la casa”.*

*“Si no tuviéramos baños tendríamos que ir corriendo al fondo y eso nos trae muchas enfermedades, lo primero que hizo CARE fue los baños, eso es lo principal pero nadie pensó en eso”.*

*“Antes había malos olores y las moscas nos fastidiaban, los niños reclamaban y ahora usan las letrinas por que ya no huele mal”.*

*“En cuanto a los riesgos, antes había mucha contaminación por que habían muchas moscas y era peligroso para las jóvenes ya que se metían dentro de las plantas y corrían peligro estaban expuestas a tantas enfermedades”.*

*“En el monte hay muchos peligros, cuando vino CARE nos enseñaron los planos de las letrinas a las mujeres, aquí las mujeres tenían rechazo a las letrinas porque pensaban que iban a tener malos olores y nos explicaron que no, que eran otras letrinas. Los niños y las mujeres nos hemos favorecido más, ahora ya no voy al monte, ya no me mojo, no tengo que esconderme, especialmente ahora que estoy anciana.”*

*“Gracias a Dios ahora ya no padecemos de enfermedades, tenemos niños y ellos están seguros con la letrina, las enfermedades eran muy comunes por aquí. Las moscas y la contaminación aquí abundaban, ahora vemos todo más limpio y nuestros hijos están más seguros”.*

*“Los que más se benefician son las personas de la tercera edad y los niños, son bien cómodas las letrinas, ahora las calles se mantienen más limpias sin bolsas, ya no hay riesgo de enfermedades, el cólera, las diarreas y las moscas”*

*“Antes hacíamos nuestras necesidades en el pozo ciego, ahora las calles no están sucias”.*

*“Quienes fueron más beneficiados son los niños, porque ya no vienen tantas moscas que traen enfermedades”.*

*“Cuando nos hicieron las letrinas los problemas urgentes como son las enfermedades parecen que se están evitando, si mis niños y mi esposa me decían: papá queremos un baño, pero no tengo dinero para hacerlo, pero CARE hizo realidad los sueños de nuestra familia”.*

*“Le voy a contar mi experiencia, yo tengo mi edad y la primera vez que uso una letrina, yo iba al campo pero eso es riesgoso por que tú no sabes qué hay en el campo y te expones a muchas situaciones peligrosas”*

3. Las familias consideran que el proyecto ha dado respuesta a los problemas de saneamiento durante la emergencia ya que muchas de ellas o contaban con una red de desagüe que fue destruida por el terremoto o tenían pozo ciego inseguro y que olía mal o hacían sus necesidades a campo abierto, manifestando opiniones acerca de las ventajas de contar con un acceso mejorado de instalaciones sanitarias:

*“Fue CARE el que nos benefició con su apoyo, estamos muy agradecidos, año tras año no había quien nos apoyara con el baño y para la higiene”.*

*“Si no tuviéramos baños tendríamos que ir corriendo al fondo y eso nos trae muchas enfermedades, lo primero que hizo CARE fue los baños, eso es lo principal pero nadie pensó en eso”.*

*“Vinieron ayuda de otros lugares, pero CARE vino directamente y nos ayudó por medio del alcalde, vinieron y se construyó rápidamente las letrinas y antes de usarlas*

*teníamos que echar cal, antes había malos olores y las moscas nos fastidiaban, los niños reclamaban y ahora usan las letrinas por que ya no huele mal.*

*“CARE nos ofreció ayuda, no hubo otra institución que nos ayudara, aquí instalaron 33 letrinas una para cada vivienda.”*

*“Fue la respuesta de CARE por darnos esta letrina, ni el municipio se preocupó, pero sí vino CARE”*

4. Las familias reconocieron el aporte de los Voluntarios del Cuerpo de Paz en la educación en higiene, ellos fueron recordados por las familias beneficiadas de la siguiente manera:

*“Hemos participado con la mano de obra y la caseta, participaron los dirigentes y la población y el Cuerpo de Paz nos dio charlas sobre mantenimiento y uso de las letrinas”.*

*“Fue la respuesta de CARE para brindarnos ayuda, y han venido del Cuerpo de Paz, nos han dado folletos, almanaques, talleres y 3 charlas. La línea telefónica la utilizamos hubo reclamos y agradecimientos”.*

El proyecto fue relevante en cuanto a la integración a los estándares humanitarios Esfera ya que todas las familias en Chíncha, Cañete, Huanará y Catrovirreyna han aceptado las instalaciones usándolas adecuadamente por niños, adultos y ancianos. Algunas familias reconocen, especialmente las que viven en zonas altoandinas, haber tenido temor de usarlas, sin embargo actualmente expresan que no significan ningún peligro para niños ni para ellos, también afirman que son higiénicas.

El proyecto es una gran contribución al cumplimiento de los Indicadores y las Metas Desarrollo del Milenio ya que permite reducir el déficit en el acceso a servicios de saneamiento y contribuye a combatir enfermedades diarreicas y la desnutrición por presencia de enfermedades en familias pobres y de extrema pobreza.

#### **4.2. EN TERMINOS DE EFICACIA**

La eficacia de la intervención y la satisfacción de los beneficiarios se reflejan en las percepciones y opiniones de las familias sobre los aspectos positivos y negativos de las alternativas de solución planteadas, expresando su aceptación o resistencia en cuanto a la ubicación, uso y drenaje, de las instalaciones sanitarias construidas, de la siguiente manera:

1. Los baños, letrinas de hoyo seco y letrinas aboneras fueron tecnologías sanitarias aceptadas por las familias y están siendo utilizadas por niños, mujeres y ancianos como lo demuestra las opiniones de las familias, mujeres que participaron en la evaluación de la siguiente manera:

*“Nos han beneficiado po que para levantar un baño es caro, los niños y los ancianos y hasta nosotros mismos nos hemos beneficiado”*

*En mi casa mi esposo tenía miedo de utilizar el baño y quebrar la taza, eso les pasa a los que no tenían baño, tenían miedo de quebrar la taza y yo le decía que la taza*

*aguanta tu peso, ahora está todo el día en el baño y me dice gracias a ti y a CARE tenemos baño, los esposos agradecen.*

*“Al principio no estábamos acostumbrados a la letrina ahora es cómodo para todos en la familia.”*

*“Las letrinas están mejor de lo que teníamos antes, un pozo ciego que nunca lo curábamos por eso había mal olor”,*

*“La mayoría tenemos letrinas, estamos contentos, todas las familias muestran nuestro aprecio por las letrinas”*

*“El tamaño, el color, ... la letrina es cómoda, todos en la casa la usan, nosotros elegimos donde ponerla”*

*“Nuestros hijos la usan frecuentemente, yo tengo un hijo de 4 años se sienta muy tranquilo en la taza y está seguro. Mi familia dice que todo está bien, el tamaño, la ubicación nosotros elegimos donde ponerla, la taza es cómoda y tener una letrina propia es más íntimo”.*

*“El diseño y el tamaño de nuestras letrinas son excelentes, todos los días las usamos”.*

*“Estamos contentos está muy abrigada y nos da seguridad, la forma y el tamaño es bastante cómodo”.*

*“Las letrinas del suelo para arriba son mucho mejor, son más bonitas y se limpian mejor, nosotros elegimos el sitio donde poner las letrinas”*

*“Sí la utilizamos regularmente, nuestros niños, mis niños tenían un poco de temor por que decían cada vez que entraban a la letrina, mamá o papá acompañanos por que tengo miedo, no me vaya a caer, pero ya nos acostumbramos a usarlas”.*

2. Los beneficiarios fueron consultados sobre el diseño, instalación, uso y drenaje de las instalaciones sanitarias, manifestando sus opiniones de la siguiente manera:

*“Nuestro baño está bien ubicado, nos da mucha seguridad, nosotros mismos hemos sugerido donde ubicar nuestro baño”*

*“Se instaló cerca de la red de desagüe pero no está muy lejos, así que fuimos consultados y aceptamos las sugerencias técnicas”.*

*Nuestra letrina está bien ubicada, cada uno la ponía donde le parecía, CARE nos dio los materiales y nosotros lo instalamos.*

*“Es buena la ubicación, pero no me gusta porque está en la calle, mi esposo y yo dijimos que sea allí porque no teníamos espacio en otro lugar”.*

*Sí, mi mamá sugirió el lugar, como es una letrina tenía que estar en el fondo de la casa.*

*Está bien ubicada, nos da seguridad, nosotros recomendamos que sea donde está.*

*Nosotros en conjunto con la ingeniera sugerimos que sea alejado del pozo donde consumimos agua y alejada de la casa.*

*Nosotros dimos nuestra opinión para que sea en ese lugar, bueno yo pienso que si está bien ubicada, como ocupa poco espacio, además está un poco retirado.*

*Sí, está bien ubicada es segura, yo dije que sea más cerca de mi casa, pero los ingenieros dijeron que tenía que ser más lejos.*

3. Las familias expresaron sus opiniones sobre su participación en la instalación de sus baños y letrinas de la siguiente manera:

*“Los que participaron ayudaron en la construcción, CARE dio los materiales, el cemento, los tubos, CARE trabajó con los dirigentes, el alcalde dio la autorización y la cruz roja con las casetas de madera. También los dirigentes nos empadronaron y fueron el vínculo entre la población y CARE”*

*“Hemos participado con la mano de obra y la caseta, participaron los dirigentes, la población y el Cuerpo de Paz”*

*“En las charlas nos enseñaron también a hacer un hueco de 60 por 70 cm. CARE dio charlas y los materiales para las letrinas, los dirigentes nos empadronaron y todos participamos. Todo el tiempo estaba CARE para orientarnos y todo estuvo a tiempo, la intervención duró cuatro meses”.*

*“Las mujeres hacían los hoyos, hicieron el pozo del ancho y la profundidad indicada, la supervisión venía y tomaba medidas, había un ingeniero y una señorita, nombraron una directiva, mi hermano era parte de la directiva”*

*“Nosotros participamos en trasladar, los materiales, aquí en siete días se instalaron las letrinas, mientras que hacíamos los hoyos se construía las letrinas”*

*“CARE aportó los materiales, no participaron los dirigentes, el municipio entregó carretillas para el traslado de los materiales.”*

*“Si participamos en la construcción y el hueco junto con la familia, CARE aportó con el material, aquí no se quería participar pero CARE vino directamente a ayudarnos”*

4. Las familias manifestaron que los tiempos de respuesta para el acceso del saneamiento básico y la higiene fueron los adecuados

*“Rápido se instaló el baño con ayuda de mi esposo, en tres días estaba instalado”*

*“Cuando llegaron los ingenieros ya habíamos instalado nuestra letrina.”*

*“Dijeron que prepararíamos el hoyo y los adobes alrededor, luego vinieron ellos y lo instalaron en un día.”*

*“Demoró 7 días entre que hacíamos el pozo, el cemento y los adobes para que resista la letrina, no tenemos ningún malestar, tranquilos con el tiempo quizás lo cambiemos cuando tengamos desagüe por un baño con ducha y un caño”*

*“Demoró como un mes, por lo que demoramos en hacer nuestro hoyo, no tenemos ningún malestar por el contrario estamos muy contentos.”*

*“No demoró mucho tiempo aunque quizá debió ser primero para los que más necesitaban, ahora vamos a pintarlo bonito, cercarlo o hacer una pared alrededor”.*

*“Mi letrina se demoró un mes pero no tengo queja por que es difícil para construir, estoy contenta, yo le voy a poner mayólica y tengo que arreglar la puerta”*

*“Demoró bastante tiempo cerca de 3 meses, como hicimos el hoyo, los adobes y como no venían pensé que no iban a traer las letrinas, pero si cumplieron, yo voy a mejorarla a pintarla y cuando se llene instalarla en otro lado”*

*“De la primera vez que nos reunimos, demoró 15 días, nosotros mismos hicimos el hueco, después vinieron y lo instalaron de un día para otro.”*

5. Fueron utilizados de manera apropiada los resultados de las evaluaciones internas del Proyecto

La mayoría de las familias beneficiadas por el proyecto manifestaron que no habían utilizado la línea telefónica, las localidades donde se ejecutó el proyecto especialmente las más alejadas como las ubicadas en la región Huancavelica no tenían conocimiento de la línea telefónica y los pocos que reconocieron que la habían utilizado fue para agradecer por el proyecto. Eso demuestra que, si hubo conflictos, estos se disiparon al realizarse el proyecto y las familias ahora se sienten satisfechas con el uso de baño y letrinas.

Sin embargo hay un conjunto de localidades (ver anexo nº1) que visitamos que figuraban como localidades que realizaron llamadas telefónicas a través de 0800, estas localidades no fueron beneficiadas por el proyecto, porque no reunieron los requisitos para que se realizara la intervención. Los reclamos realizados en estos lugares se debieron a que las familias, al ver que sus vecinos de otras localidades contaban con instalaciones sanitarias, también querían ser beneficiados, generándose una demanda por estos servicios que fue evidenciada a través de línea telefónica.

#### **4.3. EN TERMINOS EFICIENCIA**

El Proyecto ha cumplido el objetivo de los programas de abastecimiento de agua y saneamiento en situaciones de emergencia al reducir la transmisión de enfermedades propagadas por vía fecal-oral y la exposición a vectores que transmiten enfermedades, ya que ha fomentado buenas prácticas reduciendo los riesgos medioambientales contra la salud, permitiendo con la instalación de baños y letrinas que las familias cuenten con condiciones que le permitan vivir con buena salud, dignidad, comodidad y seguridad implementándose de esta manera las Normas y los Principios Humanitarios suscritos por CARE Internacional

Los objetivos se cumplieron, sin embargo, el principal obstáculo que enfrentó el proyecto fue la falta de interés, la desconfianza y el no cumplimiento de compromisos de un grupo muy reducido de familias, a las que no se les permitió beneficiarse. La gente dudaba de los dirigentes porque ellos se encargaban de vigilar que se cumplan con los requisitos, sin embargo reconocían que los que tuvieron letrinas o baños fueron los que cumplieron, expresando las siguientes opiniones:

*“Yo por ejemplo, le exigía todos los días a mi esposo que hiciera la poza y la caseta y no la hacía porque no creía, y yo con mi hijo de 16 años la construimos y a mi esposo le dije: ahora yo sólo voy a usar mi baño y tu no, ahora estoy feliz utilizando mi baño, sin que nadie me vea, estoy más tranquila”*

*“Nosotros, cuando vino CARE a darnos apoyo corríamos, nos confundimos, no sabíamos en qué nos iba a apoyar, creímos que nos iba a cobrar y nosotros no tenemos plata, por ello había gente que no participó por que no creía.”*

*“Los que no tienen baño, se ha quedado sin baño porque no creían, porque se demoró como un mes y medio ... el presidente de la comunidad no creía, aunque algunos que no creían a última hora hicieron sus casetas”*

*“Hay gente que no alcanzó a tener letrina, es que ellos aparecieron al último. Por ejemplo, los que trabajamos por olla común y teníamos coordinadores nos beneficiamos, los otros se perjudicaron”.*

*“Hubo muchas familias que se beneficiaron, otras no, porque no tenían mucho interés, hicieron el hueco pero lo hicieron mal, los más interesados pagaron a obreros para que le hicieran el brocal a sus letrinas”*

*“Aquí la mayoría dudaba porque cuando dieron las letrinas, la directiva le dieron a su gente, tuvieron letrina por que la gente hizo su hoyo, sino no le daban”.*

*“Ahora la gente que no tiene letrina reclama, es que faltaron letrinas y la gente no tenía interés, venía la supervisión de CARE y revisaba los huecos y no los hacían, tampoco asistían a las charlas.”*

*“Los que no se beneficiaron es por que no cumplieron con sus responsabilidades, esas personas no tenían interés”*

*“Los de CARE vinieron a tiempo, el problema es que algunos no hicieron los hoyos, por que la mayoría fueron atendidos por CARE”*

*“Hubieron quienes no se beneficiaron porque había gente que estaba de viajes y no la encontraron, por favor que se le ayude, no se olviden por que la mayoría cuentan con letrinas”*

Los criterios de selección de beneficiarios fueron: que las familias que tuvieran vivencia en la localidad y participara en construir su hoyo y su brocal, no se excluyó a nadie, el impacto que tuvo esta medida fue positiva ya que los que fueron beneficiados por el proyecto sintieron que era una medida “justa” que las familias que cumplieron con sus responsabilidades fueron las que se beneficiaron, sin embargo quedó un remanente de familias y localidades que solicitaron instalaciones sanitarias, demanda que falta cubrir y que podría ser llevada adelante por los gobiernos locales y regionales.

#### **4.4. EN TERMINOS DE IMPACTO**

Análisis de impactos positivos y negativos, esperados y no esperados. Particularmente en términos de morbilidad y mejor estar de la población afectada por el Sismo del 15 de Agosto del 2007.

Dentro de los impactos positivos esperados tenemos la reducción de enfermedades de la piel y diarreas, así como la reducción de la contaminación, la eliminación de vectores como moscas y la protección de fuentes de agua. Dentro de los impactos no esperados tenemos la eliminación de los malos olores en las letrinas. La población ha manifestado la importancia de contar con un baño o letrina, prioridad que se ha generado a partir de la intervención, como lo ha expresado la población de la siguiente manera:

*“Ahora nuestras casas están más limpias, ya no usan papel periódico, lo usaban y lo tiraban en la calle, había problemas de piel, la gente hacía sus necesidades en los algodones, y a los niños les afectaba más aventaban las cochinas fuera de la casa”*

*“Si no tuviéramos baños tendríamos que ir corriendo al fondo y eso nos trae muchas enfermedades, lo primero que hizo CARE fue los baños, eso es lo principal pero nadie pensó en eso”*

*“Ha bajado las cantidades de moscas y las infecciones por la contaminación”*

*“Antes había malos olores y las moscas nos fastidiaban, los niños reclamaban y ahora usan las letrinas por que ya no huele mal.”*

*“Las moscas y la contaminación aquí abundaban, ahora vemos todo más limpio y nuestros hijos están más seguros”.*

*“Nosotros tenemos un pozo de agua y si hacemos una letrina con pozo ciego contaminamos el agua, por eso hicimos una asamblea y CARE nos trajo el proyecto, ahora tenemos letrinas del suelo para arriba”*

#### **4.5. EN TERMINOS DE SOSTENIBILIDAD**

Analizaremos en qué medida las comunidades logran mantener vigente los cambios producidos por el proyecto; evaluando la sostenibilidad económica, social y cultural para que cambios generados por el proyecto garanticen el uso y mantenimiento permanente de las letrinas o baños y las instalaciones para el lavado de manos, asegurando adecuadas prácticas de higiene. Así mismo se identificaran los factores críticos que permiten la permanencia de los logros obtenidos por el proyecto más allá del término de éste.

##### **Sostenibilidad Económica**

✓ La calidad de los materiales y la construcción de las letrinas o baños garantizan el uso, además las familias le dan mantenimiento de a sus instalaciones sanitarias con sus propios recursos, manifestando sus opiniones de la siguiente manera:

*“Un baldecito de guano para que no huelo mal es mejor de vaca y no huele”.*

*“El material es resistente, duradero con cuidado nos durará 5 años y si le damos mantenimiento mejor. Nos enseñaron a echarle guano cada dos meses, yo lavo la taza con escobilla con un poco de lejía para este limpio”.*



*“Nuestras letrinas son resistentes, como está sembrada con cemento nos va a durar, le damos mantenimiento, le echamos guano de caballo o del burro cada 15 días para que no huelan”.*

*“Yo creo que cuidándolo mucho es duradero. Le doy mantenimiento, la taza la lavo con un trapo húmedo y le echo guano de vaca cada 8 días”.*

*“La limpiamos con un trapo húmedo y lejía, también le echamos bosta toda la semana”*

*“Mi señora limpia la taza con un trapo húmedo y lejía y yo le echo dos lampadas de guano”*

*“Los materiales e instrumentos de la letrina son resistentes siempre y cuando le demos buen mantenimiento, limpio la base y la taza con un trapo húmedo, al hoyo le echo guano de burro o vaca, dos lampadas cada semana”.*

### **Sostenibilidad Social y Cultural**

✓ Las familias y la comunidad siguen usando de manera efectiva y saludable los servicios, cuentan con las capacidades, conocimientos y habilidades para asegurar adecuadas prácticas de higiene,

*“Recibimos charlas, primero eran semanalmente y después seguidas, aprendimos a curar<sup>2</sup> nuestras letrinas con bosta y cal y a lavarnos la manos, tenemos bien limpias nuestras letrinas, aprendimos a cuidarlas”*

*“CARE nos dio charlas, cómo hacer el hoyo, como darle mantenimiento, nos enseñó cómo usarla y a no echarle agua, vino y nos dio dos ó tres charlas. Todos asistían a las charlas, ahora se formó una directiva para gestionar el agua y el desagüe”*

*“Nos enseñaron a echarle guano para que no huelan, le damos mantenimiento a nuestras letrinas limpiando la taza con lejía, a lavarnos las manos también”*

*“Hubo charlas sobre la higiene, como cuidar y mantener la letrina y evitar la contaminación”*

*“En las charlas de CARE nos enseñaron como se usa la letrina y el lavado de manos”*

*“Nos dieron charlas sobre el uso y mantenimiento de la letrina y sobre la higiene y hemos evitado muchas enfermedades ya que una letrina es más higiénica”*

*“Cuento con un espacio adecuado para la higiene, me lavo las manos en el caño del balde con agua y jabón, antes de comer, antes de cambiar al bebé y darle de mamar”*

*“Practicamos la higiene, hacemos lo posible por tener todo limpio, nos lavamos las manos en un tacho de cemento con agua y jabón o detergente. Nos lavamos las manos en momentos claves, antes de ingerir alimentos, después de trabajar, después de salir del baño y en todo momento”*

*“Practicamos la higiene en toda la casa, nos bañamos en un corralito adecuado, nos hemos adecuado una ducha domestica, me lavo las manos con agua y jabón, antes de cocinar, antes comer, antes de cambiar a mi bebé y después de salir del baños”*

---

<sup>2</sup> Curar, palabra muy utilizada por los pobladores de zonas rurales que significa limpiar o purificar

*“Yo estoy enseñando a mi hijos hábitos de higiene y mantener el baño limpio, nos bañamos en un rincón de la casa con agua hervida, me lavo las manos en una tina con agua y jabón y me enjuago en otra tina, para cocinar, para comer, para darle de mamar a mi bebe, después de cambiarlo y después de salir de baño”*

*“Toda la familia asistió a los talleres de CARE, así es que todos sabemos, tenemos baño con ducha para bañarnos, me lavo las manos en el caño con agua y jabón.”*

*“Nosotros aprendimos mucho con CARE nos han enseñado como hacer la higiene personal. En la casa nos aseamos en la acequia o río, nos lavamos las manos con agua y jabón antes de comer, después de ir al baño, después de trabajar y para todo hay que lavarse las manos.”*

#### **4.6 EN TÉRMINOS DEL GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS PRINCIPIOS PROGRAMÁTICOS DE CARE PERÚ**

1. Se promovió el empoderamiento de las familias y en especial de las mujeres, factor que permitió superar los principales obstáculos que enfrentó el proyecto como la desconfianza, la falta de interés y responsabilidad de las familias.
2. Se trabajó en alianza con los Municipios, el Cuerpo de Paz, los dirigentes, las organizaciones de base, las familias y las mujeres en sociedad con otros.
3. Se promovió la responsabilidad de los beneficiarios del proyecto, los cuales sintieron orgullosos de haber cumplido con CARE y satisfechos de contar con sus letrinas y baños.
4. No hubo discriminación, favoreciendo a niños, adultos y ancianos de las localidades más pobres y en pobreza extrema.
5. El proyecto fomentó un clima de cohesión social que facilitó superar situaciones de conflicto o violencia.
6. Los resultados del proyecto son sostenibles ya que las familias han logrado mantener vigente los cambios producidos por el proyecto

#### **5. CONCLUSIONES**

Los usuarios del servicio están satisfechos, esto lo evidencian al reconocer la importancia de contar con baños o letrinas en la vida de ellos y de sus familias, ya que para ellos significa economía, permite superar conflictos, evitar riesgos para la salud y la inseguridad que significa para las mujeres hacer sus necesidades a campo abierto, la mayoría de familia llaman a las letrinas, “baños”, considerándolas como baños “de verdad”, señalando que mejoran la presencia de las viviendas. Esta valoración de las letrinas, elevándolas a la categoría de “baños”, implica el reconocimiento y satisfacción de los usuarios beneficiados por el proyecto.

El proyecto es relevante en cuanto a la integración a los estándares humanitarios Esfera ya que todas las familias en Chíncha, Cañete, Huaytará y Catrovirreyna han aceptado las instalaciones usándolas adecuadamente por niños, adultos y ancianos,

contribuyendo al cumplimiento de los Indicadores y las Metas Desarrollo del Milenio ya que ha permitido ampliar la cobertura de estos servicios.

El Proyecto se ajustó a las necesidades, expectativas y demandas de las familias y de las comunidades beneficiadas, ya que ellas han reconocido la importancia de contar con baños o letrinas, valorándolas como formas preservar la vida, la dignidad y la salud de los niños, ancianos y mujeres beneficiarios del proyecto

Las familias consideran que el proyecto ha dado respuesta a los problemas de saneamiento durante la Emergencia ya que muchas de ellas o contaban con un red de desagüe que fue destruida por el terremoto o tenían pozo ciego inseguro y que olía mal o hacían sus necesidades a campo abierto.

La eficacia de la intervención y la satisfacción de los beneficiarios se demuestra ya que los baños, letrinas de hoyo seco y letrinas aboneras fueron tecnologías sanitarias consultadas y aceptadas por las familias y están siendo utilizadas por niños, mujeres y ancianos, habiendo participado las familias en su construcción, los tiempos de respuesta estuvieron acorde con las expectativas de ellos.

Los criterios de selección de beneficiarios fue una medida positiva, los que se beneficiaron sintieron que era "justa", que las familias que cumplieron con sus responsabilidades fueran las que se beneficiaran del proyecto. Sin embargo, quedó un remanente de familias y localidades que solicitan instalaciones sanitarias, demanda que falta cubrir y que podría ser llevada adelante por los gobiernos locales y regionales.

En términos de eficiencia el Proyecto al darle prioridad al saneamiento y la higiene en situaciones de emergencia, ha cumplido el objetivo al reducir la transmisión de enfermedades propagadas por vía fecal-oral y la exposición a vectores que transmiten enfermedades, ya que ha fomentado buenas prácticas de higiene, reduciendo los riesgos medioambientales contra la salud, permitiendo que la familias puedan vivir con buena salud, dignidad, comodidad y seguridad implementándose de esta manera las Normas y los Principios Humanitarios suscritos por CARE Internacional

Los impactos positivos esperados son la reducción de enfermedades de la piel y diarreas, así como la reducción de la contaminación, la eliminación de vectores como moscas y la protección de fuentes de agua. Dentro de los impactos no esperados tenemos la eliminación de los malos olores en las letrinas y que población ha sentido como prioridad contar con un baño o letrina, sentimiento generalizado y generado a partir de la intervención.

Las familias han logrado mantener vigente los cambios producidos por el proyecto, considerando que la calidad de los materiales y la participación en construcción de las letrinas o baños así como el mantenimiento permanentemente, el uso efectivo y saludable los servicios y las capacidades, conocimientos y habilidades con que cuenta la población aseguran adecuadas prácticas de higiene y la sostenibilidad del proyecto.

El proyecto logró la implementación de los principios programáticos de CARE porque promovió el empoderamiento de las familias y en especial las mujeres, trabajó con Municipios, el Cuerpo de Paz, los dirigentes de las organizaciones de base, las familias y las mujeres, promovió la responsabilización y apropiación de los beneficiarios del proyecto, sin discriminación, favoreciendo un clima de cohesión social obteniendo resultados sostenibles.

## **6. LECCIONES APRENDIDAS**

### **6.1. Las soluciones de saneamiento e higiene ganan importancia en situaciones de emergencia cuando las familias pasan por la experiencia de contar con instalaciones seguras, confortables y dignas.**

Las familias beneficiadas por el proyecto son poblaciones pobres y en extrema pobreza donde la mayoría de ellos hacían sus necesidades en pozos ciegos inseguros y malolientes o a campo abierto. La fuerza de la costumbre y la exigua economía les impiden a las familias que le den prioridad a contar con soluciones de saneamiento e higiene. Por estas razones, las soluciones de saneamiento e higiene ganan importancia cuando las personas y familias pasan por la experiencia de contar con instalaciones seguras, confortables y dignas. Es decir, a pesar que nadie en la población pensó en tenerlas, una vez instaladas reconocen y valoran su importancia.

### **6.2. El control de los olores en las letrinas es el factor que genera aceptación de las letrinas de hoyo seco ventilado y las aboneras.**

La adopción de prácticas como la utilización del guano para mantener las letrinas y combatir los malos olores es llevada a cabo por la mayoría de familias, evidenciando que es el factor que hace la diferencia entre otras instalaciones similares y que ha permitido la rápida aceptación y satisfacción de los beneficiarios del proyecto, considerándolas como baños “por que no huelen mal”.

### **6.3. Aunque el núcleo central de toda intervención es la familia, las mujeres deben ser consideradas como aliadas para el fortalecimiento de los lazos de asociatividad y confianza entre los líderes y los ejecutores del Proyecto.**

La falta de interés y desconfianza se presentó especialmente en los varones; sin embargo, fueron las mujeres las aliadas estratégicas para fomentar confianza, interés y cumplimiento de las responsabilidades, porque ellas son las más afectadas cuando no se tiene servicio de saneamiento, ya que se exponen a situaciones de peligro, son las que padecen vergüenza y las que tienen que orientar a sus hijos en prácticas de higiene. Todo proyecto similar debe considerar a las mujeres como aliadas para el fortalecimiento de los lazos de asociatividad y confianza entre las familias y los líderes para facilitar la construcción de un círculo virtuoso de cohesión social.

### **6.4. El impacto de los cambios de comportamientos en higiene generan la Sostenibilidad cultural y social de las intervenciones de saneamiento.**

Las familias han mostrado sus baños y letrinas evidenciando la limpieza, y el mantenimiento que le dan, así como han manifestado su esmero por mantener todo limpio y realizar prácticas de higiene, especialmente el lavado de manos en momentos claves. Estos cambios de comportamientos en higiene y el uso adecuado de sus instalaciones sanitarias se deben a que todos cuentan y valoran los conocimientos y capacidades adquiridas que les permite a las familias mantener sus instalaciones de manera digna y segura. .

### **6.5. Una intervención “masiva” genera mayor impacto en proyectos de saneamiento en situaciones de Emergencia**

Los cambios culturales generados como la valoración de contar con instalaciones sanitarias dignas y seguras, el fomento de la confianza, interés y cumplimiento de responsabilidades, la generación de demanda de estos servicios, el control de olores, los cambios de comportamientos en higiene, el uso de las instalaciones por niños, adultos y ancianos ha tenido como factor coadyuvante la masividad de la intervención ya que se ha generado una masa crítica de beneficiarios del proyecto que con su

ejemplo ha servido como elemento de comunicación de los logros del proyecto, generando que familias no beneficiadas demanden un servicio que antes no era considerado prioritario.

## **7. RECOMENDACIONES**

Se recomienda tomar como modelo la presente experiencia para enfrentar situaciones similares de emergencias ya que el componente de instalaciones sanitarias y promoción de la higiene permite reducir de manera rápida la transmisión de enfermedades propagadas por vía fecal-oral y la exposición a vectores, previene riesgos medioambientales contra la salud y promueve la dignidad, comodidad y seguridad de las familias especialmente las más vulnerables.

Se recomienda difundir la experiencia en los gobiernos locales y regionales para que puedan destinar recursos para el saneamiento y la higiene en lugares donde no se haya intervenido y exista demanda por el servicio.

Se recomienda que la información obtenida por CARE de los lugares que no han sido beneficiados se transfiera a los gobiernos regionales y locales para que ellos puedan identificar la demanda por el servicio que todavía no está satisfecha

**8. ANEXO Nº 1**  
**LOCALIDADES DONDE SE REALIZO LA EVALUACIÓN**

DISTRITOS	COMUNIDADES	TIPO DE INSTALACIONES SANITARIAS	Entrevistas a familias	Grupos focales de mujeres
Chincha (El Carmen)	Hoja Redonda	baños (medios baños)	1	1
	Upis el Carmen	baños (medios baños)	1	
Chincha (Pueblo Nuevo)	Ciudad Satélite	letrinas pozo seco	1	1
Chincha (Grocio Prado)	Saravia A	letrinas pozo seco	1	1
Cañete (San Vicente)	Los Libres	letrinas pozo seco	1	1
	Viña de Los Milagros	letrinas pozo seco	1	
	Nuevo Horizonte	letrinas pozo seco	1	
	Villa carmen	letrinas pozo seco	1	1
	La arena alta	letrinas pozo seco	1	
	Clarita	letrinas pozo seco	1	1
Cañete (Quilmana)	Roldan	letrinas pozo seco	1	1
	Buenos Aires	letrinas pozo seco	1	
Cañete (San Luis)	Las Palmas	letrinas ecológicas	1	1
	Vista Alegre	letrinas ecológicas	1	1
	Cedros de Villa	letrinas ecológicas	1	
Cañete (Lunahuaná)	Nuevo Hualcará	letrinas ecológicas	1	1
Catovirreyña (Huancavelica)	Pisará-Matará	letrinas pozo seco	1	1
	Echocan Huancos	letrinas pozo seco	1	1
	Cascani- San Juan	letrinas pozo seco	1	1
	Pilco- San Juan	letrinas pozo seco	1	1
	Amaylla - San Juan	letrinas pozo seco	1	1
	Coman- San Juan	letrinas pozo seco	1	1
	Camayocc. San Juan	letrinas pozo seco	1	1
Huaytará (Huancavelica)	Acco	letrinas pozo seco	1	1
	Huatas	letrinas pozo seco	1	1
			25	19
<b>LUGARES VISITADOS NO BENEFICIADOS POR EL PROYECTO</b>				
DISTRITOS	COMUNIDADES	TIPO DE INSTALACIONES SANITARIAS	Entrevistas a familias	Grupos focales de mujeres
Chincha El Carmen	Chamorro B	no se encontró	Dirigente	
Chincha Grocio Prado	Barrio Toma Yataco	no se encontró		
	Nuevo Ayacucho	letrinas en escuela		dirigentes
Chincha Pueblo Nuevo	El Salvador	no se encontró		observación
	28 de Julio	encontramos 15 letrinas pozo seco	a usuarios del servicio	
Cañete (San Luis)	Los Olivos	no se encontró	observación	
	Don Oscar	no se encontró		
	Los Ángeles	no se encontró		
	La Quebrada	no se encontró		
	Laura Caller	no se encontró		