

2011

MEMORIA

TALLER DE REFLEXION: EXPERIENCIAS DE LA IMPLEMENTACION DEL SANTOLIC EN BOLIVIA



Hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
del Saneamiento en Bolivia



INDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	2
1. ANTECEDENTES	5
2. JUSTIFICACION.....	6
3. OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo General	7
3.2 Objetivos específicos.....	7
3.3 Resultados alcanzados	7
4. PARTICIPANTES	7
5. DESARROLLO DEL TALLER.....	8
5.1 Primera Parte: Introducción.....	8
5.2 Segunda Parte: Presentación de las experiencias.....	10
5.3 Tercera Parte: Análisis de factores de éxito y limitantes	14
5.4 Cuarta Parte: Formulación de lineamientos estratégicos.....	23
6. PASOS A SEGUIR	25
7. CONCLUSIONES	26
ANEXOS	

RESUMEN EJECUTIVO

Desde la introducción del SANTOLIC a Bolivia en 2006, se han tenido experiencias en diferentes regiones en Bolivia y de diferentes organizaciones o instituciones, cuyos resultados están relacionados a las potencialidades y limitaciones del método.

Por otra parte, se ha intentado “bolivianizar” el método, sin embargo no se ha podido sistematizar esta evolución en cada una de las regiones y considerando la pertinencia social, cultural y técnica.

A nivel de MMAyA/VAPSB y/o instituciones descentralizadas (SENASBA, EMAGUA y AAPS) no se han podido sistematizar de manera concertada las experiencias y las acciones despertadas a nivel comunitario con la aplicación del SANTOLIC. Estas autoridades responsables de la construcción de políticas públicas a nivel sectorial deben conocer las condiciones de éxito y las limitaciones del método para poder analizar su inclusión en las líneas de acción de las intervenciones de saneamiento en el área rural de Bolivia.

En este contexto se abre este espacio de reflexión y análisis del método que tiene particularidades y logros en Bolivia que permitirá identificar la viabilidad de expansión del SANTOLIC acorde a experiencias en las diferentes regiones.

Objetivo del Taller

El Taller de Reflexión sobre la implementación del SANTOLIC en Bolivia, tiene por objeto intercambiar experiencias de la implementación del método en diferentes regiones con la finalidad de analizar la posible expansión para su ampliación a escala y que se constituya parte de una política pública para la reducción de las brechas de coberturas de saneamiento en el área rural de Bolivia.

Resultados Alcanzados

- Experiencias de la implementación del SANTOLIC en las regiones de Amazonía, Andes y Chaco difundidas a instancias del Estado y la Cooperación internacional.
- Matriz de análisis consensuado de las etapas de aplicación del SANTOLIC con pertinencia regional considerando las condiciones de éxito y los factores limitantes
- Proceso de certificación de comunidad Libre de Defecación a Campo Abierto consensuado.
- Compendio de las opciones técnicas generadas en las comunidades para responder al problema del saneamiento de excretas al aire libre.
- Lineamientos estratégicas para la ampliación a escala.

Desarrollo del Taller

El taller fue estructurado y desarrollado en cuatro partes:

1. Introducción,
2. Presentación de experiencias,
3. Análisis de factores de éxito y limitantes,
4. Formulación de lineamientos estratégicos para fortalecer las acciones de saneamiento rural dentro del Enfoque Programático Rural.

Pasos a Seguir

Por la dinámica del Evento, de manera paralela a las presentaciones y al diálogo e intercambio de opiniones durante las plenarias se plantearon algunas acciones a seguir, los responsables y los tiempos previstos para su cumplimiento:

Paso a seguir	Acciones	Responsable	Tiempos
Es importante sistematizar las experiencias de la implementación del SANTOLIC para poder ser compartidas a nivel del sector, además establecer un sitio web con base de datos de resultados del SANTOLIC y los contenidos del método	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematizar las experiencias de <i>Water for People</i>, <i>Plan Internacional</i> y otros actores que implementaron SANTOLIC • Difundir el documento “Lecciones aprendidas y perspectivas de SANTOLIC en Bolivia en base a la experiencia piloto 2010” elaborado por UNICEF. • Proponer un sitio web con base de datos de los resultados SANTOLIC así como los contenidos (manuales, herramientas, etc.) • Elaborar una estrategia de promoción y difusión de experiencias exitosas del SANTOLIC 	<ul style="list-style-type: none"> • UNICEF • UNICEF con apoyo de SENASBA • UNICEF para que sea administrado por SENASBA (requiere recursos económicos) • UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> • En mayo y junio 2011 • En mayo y junio 2011 • Junio 2011 • hasta 10 de junio 2011
El VAPSB está desarrollando un Programa Nacional de Saneamiento y será importante capitalizar las experiencias del SANTOLIC en Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> • Integrar las lecciones aprendidas del SANTOLIC realizado por Organismos de Cooperación y ONGs en Bolivia en el Programa Nacional de Saneamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • VAPSB 	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo al cronograma del Programa
Es necesario dotar al facilitador de un manual o catálogo de opciones tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Se sistematizará las soluciones sanitarias para construir un manual o catálogo de opciones tecnológicas de bajo costo. 	<ul style="list-style-type: none"> • SENASBA con apoyo de UNICEF (se requiere recursos económicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta julio de 2011
La articulación del SANTOLIC al DESCOM permitirá la utilización de herramientas (formularios) para la intervención con el método	<ul style="list-style-type: none"> • Se pondrá mayor énfasis en la utilización de las herramientas de las Guías DESCOM en las intervenciones del SANTOLIC 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los actores que implementan SANTOLIC 	
Deben establecerse un proceso para declarar a las comunidades LDCA bajo usos y costumbres de las regiones del país	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir el Proceso de Declaración de Comunidades LDCA elaborado y consensado en el Taller de Reflexión 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsando por SENASBA con apoyo de UNICEF (se requiere recursos económicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta julio de 2011
Lograr la “bolivianización” o la adaptación a la realidad boliviana del método SANTOLIC sin romper con su filosofía	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir la matriz de implementación del SANTOLIC por UNICEF en Bolivia elaborado y consensado en el Taller 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsando por SENASBA con apoyo de UNICEF (se requiere recursos económicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta julio de 2011
Analizar la entrega de incentivos o apoyo económico a comunidades de pobreza extrema que no tiene posibilidad de auto gestionar una solución sanitaria adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar en base a las experiencias en todas las regiones donde se implementó el SANTOLIC la posibilidad de brindar incentivos o apoyo económico sin romper la filosofía del método y caer en el asistencialismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • VAPSB, SENASBA con apoyo de UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta junio de 2011

Conclusiones

- El Taller de reflexión sobre la implementación del SANTOLIC en Bolivia abrió un espacio para difundir las experiencias, construir herramientas y elementos necesarios para una mejor intervención.
- El SANTOLIC es un método que debe ser utilizada para la generación de la demanda de saneamiento y es un mecanismo que permite incrementar las coberturas principalmente en el área rural, sin necesidad de contar con gran cantidad de recursos económicos, por lo que debe estar inserto en el Enfoque Programático Rural.
- El SANTOLIC despierta acciones comunitarias que son destacables como: el empoderamiento de la corresponsabilidad del saneamiento, el fortalecimiento de la organización comunitaria, la disposición adecuada de residuos sólidos, valoración positiva de las mujeres, la mejorar la práctica de hábitos saludables, entre otras. Estas acciones permiten que el método esté articulado con el componente de Desarrollo Comunitario durante todo el Ciclo del Proyecto.
- Para el éxito es importante el seguimiento cercano brindando asistencia técnica en la autoconstrucción de las soluciones sanitarias sostenibles, especificando los aspectos mínimos en la etapa de construcción y utilización; después para evaluar la sostenibilidad de las soluciones implementadas.

1. ANTECEDENTES

Según datos oficiales del Plan Nacional de Saneamiento Básico (PNSB), el año 2007, Bolivia tenía una población total de 9.827.522 habitantes, el 65 % vivía en poblaciones urbanas y el 35% en el área rural. Área rural es definida por el INE como aquella población que vive en localidades menores de 2.000 habitantes, 80% de la población rural vive en comunidades menores de 500 habitantes (usualmente denominada población rural dispersa). En el área rural, alrededor de 1,3 millones de habitantes tiene acceso al saneamiento (sólo 36.5%).

El ODM 7c exhorta a los países a “reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y saneamiento básico”. El indicador oficial del ODM utilizado para evaluar de personas con acceso sostenible al saneamiento es: *El porcentaje de la población urbana y rural que utiliza una instalación de saneamiento mejorada*. Una instalación de saneamiento mejorada se define como una instalación que separa higiénicamente las excretas humanas del contacto humano. En nuestro país, se han implementado algunas tecnologías apropiadas de saneamiento en el área rural tales como letrinas con arrastre agua, letrinas de pozo ciego mejorada con ventilación, letrinas ecológicas e incluso letrinas de pozo ciego.

Según el “Estudio Antropológico del uso de letrinas ecológicas en el área rural andina de Bolivia”¹, sobre la frecuencia de uso de la letrina ecológica familiar, el 70% de las letrinas domésticas son utilizadas para fines sanitarios. De estas, el 39% son utilizadas de manera frecuente (es el medio principal para la disposición de excretas), y el 31% lo hace de forma eventual (el grado de aceptación de la letrina es similar o menor a otros medios de disposición de excretas). **Sólo el 21%** utiliza las letrinas de manera frecuente y correctamente, es decir; usan apropiadamente material secante, haya ausencia de excretas sobre la losa, realizan la limpieza de la caseta y usan ambas cámaras de manera secuencial.

El 30% restantes no son usadas con fines sanitarios (se sigue practicando la defecación a campo abierto), dándoles uso como depósito de granos, tubérculos o forraje, almacenaje de herramientas o ningún uso en lo absoluto.

Según los resultados del estudio, la mayor proporción de letrinas sin uso sanitario se da en comunidades semi dispersas, seguidas de comunidades nucleadas, mientras que las dispersas hacen uso de las instalaciones.

Agencias y organismos nacionales e internacionales han implementado varias tecnologías de saneamiento, como las letrinas de pozo ciego, los baños ecológicos y los baños con arrastre de agua con sello hidráulico en comunidades rurales como en áreas periurbanas. Estas acciones no garantizarán el incremento deseado si no se las asocia con la necesaria generación de demanda del saneamiento, aspecto clave que es específicamente cubierto por el método de Saneamiento Total Liderado por la Comunidad (SANTOLIC).

El método SANTOLIC es una manera de trabajar con comunidades que se aparta de la clásica manera asistencialista y paternalista de otorgar subsidios a las comunidades para poder obtener una solución sanitaria mínima para evitar la defecación a campo abierto y que, a

¹ El “Estudio antropológico del uso de letrinas ecológicas en el área rural andina de Bolivia”, ha sido desarrollado por UNICEF – Bolivia, a través de Land and Water Bolivia Ltda., 2008.

través de un proceso de pre-activación, activación, acompañamiento, seguimiento y declaración a comunidades libres de defecación a campo abierto, se logra un cambio de comportamiento sostenible en relación a esta práctica nociva para la salud.

El espíritu donde apunta el SANTOLIC es la movilización de la comunidad, generando compromiso, empoderamiento y corresponsabilidad del mejoramiento de la salud. Cuando se realiza la activación de manera sistemática, sin imponer opciones tecnológicas, con respeto a las características culturales; combinando con una política de no subsidiar baños o letrinas y un enfoque de “no intervenir” de parte del facilitador en la determinación de la solución al problema identificado; el SANTOLIC provoca una acción colectiva local para lograr que la comunidad en su plenitud sea Libre de Defecación a Campo Abierto (LDCA), fortaleciendo el respeto propio individual y colectivo.

Para la gente estar expuesto a comer excrementos humanos propios y de otros, que las moscas y otros medios lleven la “caca” hasta su comida; motiva la evaluación, reflexión y el análisis de sus prácticas; estas chocan, repugnan y avergüenzan a la gente, y motivan a asumir la responsabilidad ‘común’ para construir baños o letrinas de manera creativa y con materiales e insumos locales; El SANTOLIC no impone normas ni diseños para las letrinas, sino que anima la creatividad local. Esto conlleva una mayor apropiación, asequibilidad, pertinencia de solución sanitaria considerando los principios técnicos-ambientales-sociales.

2. JUSTIFICACION

Desde la introducción del método a Bolivia a fines de 2006, se han tenido experiencias en regiones de Andes, Valles, Chaco y Amazonía en Bolivia y de diferentes organizaciones, cuyos resultados están relacionados a las potencialidades y limitaciones del método.

En agosto de 2008, junto al Viceministerio de Saneamiento Básico, técnicos DESCOM de las Prefecturas y Municipios, y otras organizaciones, se llevó a cabo una primera reunión de reflexión de los alcances del SANTOLIC. Se llegaron a las siguientes conclusiones: el método es flexible y aplicable en todas regiones de Bolivia, se deben ofrecer opciones técnicas viables, se recomienda llevarlo a escala e iniciar el proceso de implementación a través de una estrategia que permita convertirlo en política pública. En esta oportunidad se trabajó un análisis de las *fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas* del método en las diferentes eco regiones del país. Este análisis FODA es considerado para la “bolivianización” del método; sin embargo es aún necesario sistematizar la evolución del método en cada una de las regiones y considerar la pertinencia social, cultural y técnica.

A nivel de MMAyA/VAPSB y/o instituciones descentralizadas (SENASBA, EMAGUA y AAPS) no se han podido sistematizar de manera concertada las experiencias y las acciones despertadas a nivel comunitario con la aplicación del SANTOLIC. Estas autoridades responsables de la construcción de políticas públicas a nivel sectorial deben conocer las condiciones de éxito y las limitaciones del método para poder analizar su inclusión en las líneas de acción de las intervenciones de saneamiento en el área rural de Bolivia.

En este contexto se abre este espacio de reflexión y análisis del método que tiene particularidades y logros en Bolivia que permitirá identificar la viabilidad de expansión del SANTOLIC acorde a experiencias en las diferentes regiones.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Intercambiar experiencias de la implementación del SANTOLIC en diferentes regiones con la finalidad de analizar la posible expansión del método para su ampliación a escala y que se constituya parte de una política pública para la reducción de las brechas de coberturas de saneamiento en el área rural de Bolivia.

3.2 Objetivos específicos

- Compartir las experiencias de aplicación del SANTOLIC según áreas de intervención y reflexionar sobre los ajustes de la secuencia del método acorde a las experiencias de campo.
- Reflexionar sobre la pertinencia regional del SANTOLIC, a partir de la consolidación de la información desarrollada y de las experiencias identificadas durante el proceso de aplicación en campo.
- Construir un protocolo de certificación de comunidades Libre de Defecación a Campo Abierto (LDCA)
- Identificación de lineamientos estratégicos para el aumento del número de comunidades LDCA para su expansión de una manera sistemática y concertada con los actores involucrados y proponer estos lineamientos al Enfoque Programático Rural
- Reflexionar sobre el seguimiento y acompañamiento en las comunidades para monitorear el estado LDCA

3.3 Resultados alcanzados

- Experiencias de la implementación del SANTOLIC en las regiones de Amazonía, Andes y Chaco difundidas a instituciones del Estado y la Cooperación internacional.
- Matriz que comprende las etapas de aplicación del SANTOLIC consensuado con pertinencia regional considerando las condiciones de éxito y los factores limitantes
- Proceso de certificación de comunidad Libre de Defecación a Campo Abierto consensuado definido.
- Compendio de las opciones técnicas generadas en las comunidades para responder al problema del saneamiento de excretas al aire libre.
- Lineamientos estratégicas para la ampliación a escala definidas.

4. PARTICIPANTES

En coordinación entre el SENASBA y UNICEF, durante la etapa de organización del taller, se identificaron a los principales actores del sector que han implementado el SANTOLIC, seleccionando aquellas instituciones que desarrollan acciones en comunidades rurales del país en los diferentes pisos ecológicos, así como agencias de cooperación y otros.

Las instituciones invitadas al taller que enviaron a sus representantes, formaron un grupo de 30 participantes (*Ver Anexo 2: Lista de participantes*) que trabajan en los siguientes departamentos: Potosí, Chuquisaca, Cochabamba, Beni, Pando, Santa Cruz, La Paz y de nivel nacional representantes de agencias de cooperación, ONGs (Ardes, PCI, Red PROCOSI) y del Viceministerio de Agua Potable y Saneamiento Básico.

5. DESARROLLO DEL TALLER

El taller fue estructurado y desarrollado en cuatro partes: una primera de introducción, la segunda de presentación de experiencias, una tercera de análisis de factores de éxito y limitantes y la última de formulación de lineamientos estratégicos para fortalecer las acciones de saneamiento rural dentro del Enfoque Programático Rural.

La dinámica del taller fue expositiva y participativa, generando la participación y el diálogo e intercambio de criterios entre todos, logrando un flujo armónico de los contenidos planteados en la agenda (pese a haber requerido ajustes durante su ejecución), obteniendo los resultados esperados.

A continuación se describe el desarrollo del taller:

5.1 Primera Parte: Introducción

- a) *Inauguración y bienvenida al Taller.*- Estuvo a cargo de Lorena Ferreyra (SENASBA) en representación de la Dra. Emma Quiroga (Directora Ejecutiva). En la intervención se resalta la importancia de difundir las experiencias en la implementación del SANTOLIC y analizar los factores limitantes y los factores que han permitido el éxito. Sin duda es un momento propicio en el que se tiene la elaboración de Enfoque Programático Rural.
- b) *Presentación de los objetivos y expectativas del Taller.*- Franck Bouvet (Jefe de Sector UNICEF). En su intervención resaltó la baja cobertura de saneamiento en el área rural dispersa y la dificultad del país de poder alcanzar los objetivos del milenio referidos al saneamiento, considerando las limitaciones económicas y sociales. Con la implementación del SANTOLIC se podrían incrementar las coberturas en el área rural con políticas sectoriales claras con responsabilidades definidas de los niveles nacional, departamental, municipal; hasta el nivel comunitario. Al presentar los objetivos y expectativas del Taller, se precisó la importancia del Evento para la representación del nivel central.
- c) *Recapitulación de la implementación del SANTOLIC en Bolivia.*- Alejandro Lujan (Consultor UNICEF) presentó como introducción algunos datos correspondientes a las coberturas de saneamiento en Bolivia. Se precisa que para el 2008 solo el 9% de población rural cuenta con saneamiento mejorado², y que se tiene un alto porcentaje de defecación a campo abierto (50%) según el Programa de Monitoreo Conjunto de UNICEF y OMS. La base de estos datos está dado por las encuestas y censos nacionales.

El país tiene limitaciones en la provisión de saneamiento rural: Insuficientes recursos económicos destinados al incremento de coberturas; limitada aplicación de tecnologías alternativas de bajo costo; débil valoración social del impacto del agua, saneamiento y la higiene en la salud, educación, calidad de vida; el uso sanitario de las letrinas ecológicas familiares no es generalizado, solo el 21% de las familias las usa correctamente.

² El Programa de Monitoreo Conjunto (JMP por sus siglas en inglés) de UNICEF y OMS, consideran Saneamiento Mejorado a: Sistema de sifón con descarga (automática o manual) a: una red de alcantarillado, una fosa séptica, una letrina de pozo; letrina de pozo mejorada con ventilación; letrina de pozo con losa; inodoro para elaboración de compost.

Se hizo referencia a los altos índices de mortalidad infantil (54 por cada 1000 nacidos vivos) y la prevalencia de diarrea en los niños y niñas menores de 5 años (46%).

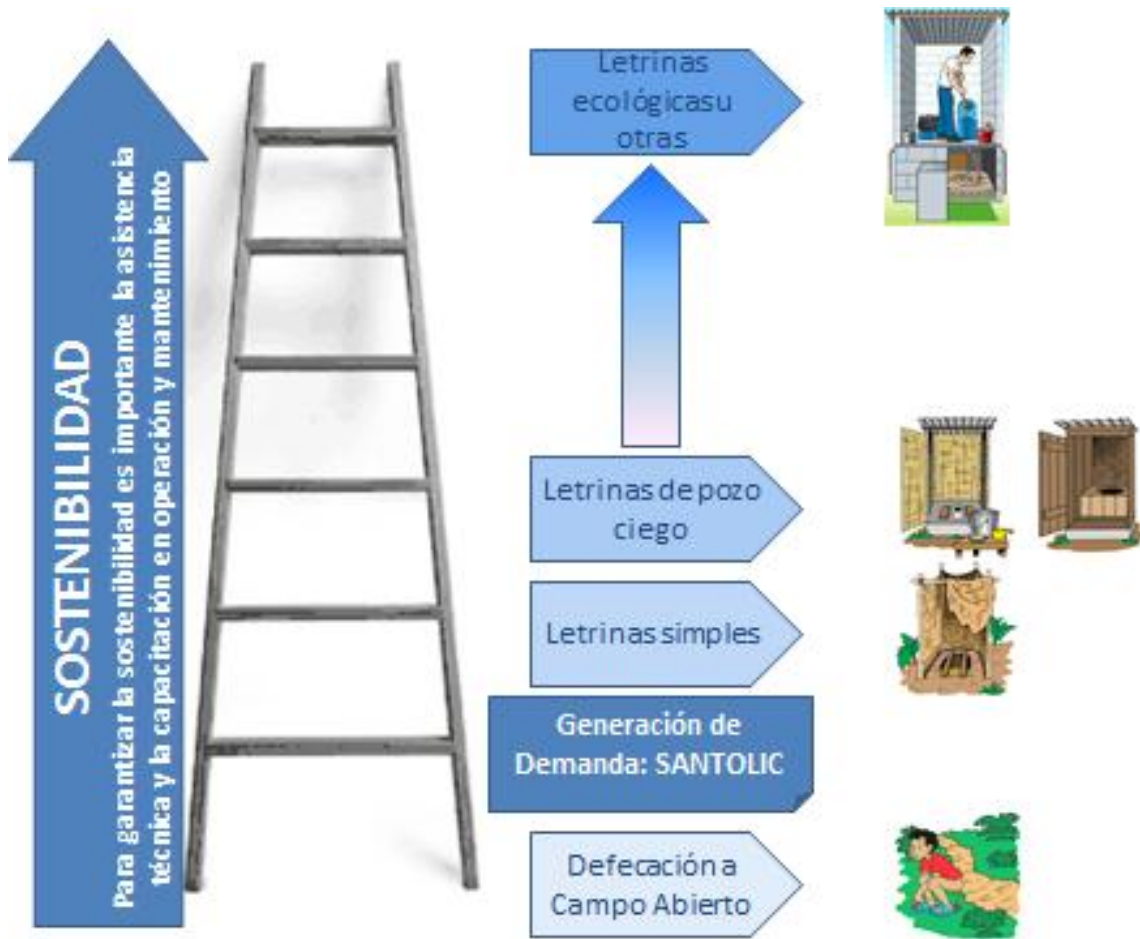
Se presentó el histórico de la implementación del SANTOLIC en Bolivia a partir de 2006, mostrando resultados progresivos como las comunidades LDCA: 5 comunidades LDCA en 2007, 11 comunidades LDCA en 2008, 36 comunidades LDCA en 2009; hasta fines de 2010 ya se tienen 73 comunidades LDCA. Además se han formado facilitadores SANTOLIC con el mismo precursor Kamal Kar y también con la implementación piloto de 2010.

El SANTOLIC es considerado como un hito para la generación de la demanda porque:

- es capaz de activar comunidades rurales para que suban los peldaños de la escalera del saneamiento de una manera colectiva
- generación de demanda de saneamiento inmediata, flexible y fácil de aplicar
- es un método que empodera a que la propia comunidad tome la decisión y asuma responsabilidades en torno al saneamiento comunitario, promoviendo ambientes saludables.
- desencadena nuevas acciones colectivas de desarrollo local (limpieza comunal, resguardo de animales en corral, organización, valoración de la mujer, etc.)
- fortalece y promueve el liderazgo comunitario, la movilización social y prácticas tradicionales de cooperación y solidaridad comunitaria.
- no prescribe modelos de letrinas
- propicia una serie de comportamientos saludables y medidas ambientales sostenibles

El consultor presenta la definición de la Escalera de Saneamiento, donde debe apuntar la política sectorial para el incremento de coberturas con sostenibilidad a través de la implementación del SANTOLIC para generar la demanda y la autoconstrucción de una solución sanitaria.

Figura 1. Escalera de Saneamiento



5.2 Segunda Parte: Presentación de las experiencias

Se iniciaron las presentaciones de las experiencias de las regiones de Amazonía, Andes y Chaco. La metodología fue expositiva con intercambio de criterios al final de cada presentación.

a) *Experiencia SANTOLIC del GM de Puerto Rico – Pando (Amazonía).*- El responsable del componente DESCOM de municipio, Rolando Alcázar, preparó una presentación de la experiencia en el municipio amazónico de Puerto Rico. A continuación se destacan los puntos más relevantes de la presentación (*Ver Anexo 3: Presentaciones*):

- La implementación se inició en la comunidad Abaroa, octubre de 2009, con resultados muy importantes (comunidad LDCA en noviembre-2009; promoción de hábitos de higiene; revalorización de la mujer en la comunidad; limpieza de la comunidad; reactivación del sistema de agua potable; construcción de corrales para los animales; el reconocimiento del Alcalde Municipal del esfuerzo comunitario)
- En 2010 se implementa SANTOLIC en otras seis comunidades (Palestina, Deslinde, Motacusal, San Antonio del Matty, Campeones y Mandarino) con el mismo éxito son declaradas LDCA en noviembre-2010.

- Se disminuyen las enfermedades provocadas por la falta de saneamiento (según reportes locales de salud)
- A la fecha, 7 comunidades LDCA; 138 familias han autoconstruido una solución sanitaria; 726 habitantes cuentan saneamiento mejorado con la aplicación del SANTOLIC. Se han construido letrinas de pozo ciego en la mayoría de los casos.
- El municipio se ha trazado como reto de alcanzar para 2011 un 100% de cobertura de saneamiento a través del SANTOLIC, para lo cual ya ha priorizado recursos económicos para el apoyo logístico.

El técnico resalta que el SANTOLIC le permite tener mejores resultados en la promoción de prácticas clave de higiene y en el desarrollo de sus tareas, además destaca el seguimiento y acompañamiento como una actividad indispensable en la comunidad como parte de la post activación para lograr los resultados antes presentados.

b) *Experiencia SANTOLIC del GM de Colquechaca – Potosí (Andes).*- El técnico DESCOM del municipio potosino, Néstor Marca, realiza la presentación (*Ver Anexo 3: Presentaciones*), a continuación se tienen los puntos más relevantes:

- Se inician las acciones SANTOLIC en 2009 con la movilización de 4 técnicos DESCOM y una red de kallpachaj por cantones del municipio.
- En 2009, se lograron 19 comunidades LDCA y la auto construcción de 263 soluciones sanitarias. Letrinas de pozo ciego con separación de orina en la mayoría de casos.
- Se realiza el intercambio de experiencias de los técnicos DESCOM, kallpachaj y el apoyo de la UNASBVI en el que se proponen mejorar la intervención en más comunidades.
- En 2010, son capacitados para ser facilitadores SANTOLIC a 4 técnicos DESCOM y a 13 kallpachaj
- Se brindó asistencia técnica con la participación de técnico UTIM en las comunidades para que se construyan soluciones sanitarias que cumplan aspectos técnicos.
- En 2010, se lograron declarar 26 comunidades LDCA, y la autoconstrucción de 384 soluciones sanitarias. A la fecha el municipio tiene 45 comunidades LDCA de las más de 250 comunidades que tiene en su jurisdicción.
- Se capacitó a las Redes de CAPyS en el método SANTOLIC.
- La implementación del SANTOLIC se realizó en coordinación con Autoridades Originarios y Civiles (Alcalde Municipal, Concejo, Sub Alcaldes, Comités de vigilancias y Autoridades Originarias).
- Las comunidades realizan el seguimiento y monitoreo interno estableciendo multas y sanciones para las familias que no cumplen con el objetivo comunitario.

c) *Experiencia SANTOLIC del GM de San Ignacio – Beni (Amazonía).*- El técnico municipal DESCOM (Serafín Matenez) realiza la presentación (*Ver Anexo 3: Presentaciones*), a continuación se tienen los puntos más relevantes:

- Se realizó la intervención en comunidades donde se contaba con baños ecológicos pero no con el 100% de cobertura, logrando resultados favorables.

- La intervención tuvo problemas en la activación porque el tema de defecación es un aspecto muy personal, pero se destaca el empeño del facilitador para lograr que las comunidades logren evitar la defecación a campo abierto.
- 12 comunidades tienen 100% de cobertura de saneamiento familiar, donde 375 familias han construido una propia solución sanitaria.

El técnico destaca que en las comunidades del Beni, se deben encontrar mecanismos para poder dotar de baños familiares donde las inundaciones prevalecen en época de lluvias. Si bien el SANTOLIC es un buen método para generar la demanda, sin embargo en las comunidades es necesario soluciones más sostenibles.

Finalizando la primera parte de las exposiciones, el Ing. Enrique Torrico del MMAyA/VAPSB reflexionó sobre las opciones técnicas surgidas, analizando si se ha previsto el tipo de suelo por región junto con los técnicos DESCOM.

d) *Experiencia SANTOLIC de SODIS en el departamento de Cochabamba.*- La directora adjunta de la Fundación SODIS, Elsa Sánchez, realiza la presentación (*Ver Anexo 3: Presentaciones*), a continuación se tienen los puntos más relevantes:

- Se desarrolló un proyecto de promoción de 3 hábitos de higiene –Lavado de manos, consumo de agua segura, disposición adecuada de excretas- en cuatro municipios de Cochabamba (Tacopaya, Arque, Sacabamba y Bolívar)
- El método desarrollada es participativa y de empoderamiento comunitario con enfoques de: género, derechos y equidad; interculturalidad; participación comunitaria; integralidad; sostenibilidad
- El proyecto se ha desarrollado bajo un proceso donde se tiene el diagnóstico situacional, selección de organización comunitaria de mujeres, línea base, auto diagnóstico, proyectos comunitarios y evaluación.
- El SANTOLIC fue integrado a la metodología de participación y empoderamiento comunitario presentado por SODIS, que tiene los enfoques de empoderamiento principalmente mujeres en derechos, equidad, interculturalidad. Se han capacitado a los técnicos o extensionistas del proyecto y ellos con el apoyo de los técnicos municipales se ha implementado el SANTOLIC en los municipios mencionados.
- Se han activado 36 comunidades, 3 comunidades LDCA y por el término de proyecto de SODIS no se ha realizado mayor seguimiento a las comunidades activadas.
- Las Líderes Comunitarias realizaron las visitas domiciliarias para monitorear las prácticas de consumo de agua segura, lavado de manos, uso adecuado del baño (SANTOLIC)
- Una recomendación importante de SODIS es el de reforzar la organización comunitaria de mujeres que es el espacio natural para el desarrollo individual mediante la identificación de líderes naturales en la comunidad y capacitarlos
- La escalera de saneamiento debe ponerse en práctica, donde se tiene como primera medida el de contar con una solución básica y segura para la disposición adecuada de las excretas.

La presentación de SODIS despertó mucha expectativa por la participación de la mujer en todos los niveles de la intervención del proyecto de promoción de higiene. Además como se realiza el seguimiento y monitoreo desde la comunidad.

e) *Experiencia SANTOLIC de Acción Contra el Hambre en el Chaco Cruceño.*- Representantes de la ONG ACH demostraron su experiencia en comunidades indígenas guaraníes en la zona del Chaco cruceño (*Ver Anexo 3: Presentaciones*), a continuación se tienen los puntos más relevantes:

- La intervención se ha realizado en comunidades Guaranís de la Eco-región del chaco, de la provincia Cordillera del departamento de Santa Cruz – Bolivia. Comunidades pobres, y algunas ex-cautivas; ubicación dispersa de las viviendas
- Se ha intervenido en 10 comunidades de las cuales 6 han sido declaradas LDCA. Se comprometieron a autoconstruir 267 letrinas y se construyeron 208 (78%).
- Presentaron algunas lecciones aprendidas de la intervención:
 - i. la activación tiene que ser implementada en el idioma local
 - ii. Dirigentes y líderes con autoridad, facilitan el proceso
 - iii. Las cualidades humanas del facilitador son imprescindibles para el éxito de la detonación
 - iv. La intervención de terceros puede ser contraproducente en algunos casos, es decir, otras intervenciones con espíritu asistencialista.
 - v. El seguimiento es importante para mantener el entusiasmo en la comunidad, por varios meses
- Después de la intervención, identificaron los factores de éxito:
 - i. La activación crea espacios para la participación de todos los comunarios. Debido a la dinámica, se logra el 100% de atención de los participantes
 - ii. Los facilitadores se convierten en amigos de los comunarios y facilitan la ejecución de otras actividades como el fomento de higiene
 - iii. Las personas se dan cuenta de sus propias capacidades, y se disminuye el efecto paternalista
 - iv. Las soluciones surgen de ellos mismos y son adecuadas a la realidad
 - v. Los comunarios se sienten cómodos de usar las letrinas, pues ellos mismos las construyeron; la opción construida fue la letrina de pozo ciego.
 - vi. La población está sensibilizada y concientizada, acerca de los problemas que origina la defecación al aire libre
 - vii. Se crea un sentimiento de orgullo a nivel familiar y comunitario
 - viii. Se refuerza la organización comunitaria y se crea un ambiente propicio para otras actividades
- Además identificaron los factores limitantes:
 - i. Limitante de cambio de actitud: Si he vivido así toda mi vida porqué debo cambiar ahora?
 - ii. Se requiere un seguimiento cercano
 - iii. Aplicando el método no se garantiza que toda la comunidad sea LDCA

- iv. La intervención depende principalmente de las aptitudes de los facilitadores (falta de creatividad, etc.)
- Presentan algunas recomendaciones para llevar escala la aplicación del SANTOLIC:
 - i. Centralizar la información de otras experiencias, con una base de datos de personas y proyectos ejecutados.
 - ii. Las organizaciones tienen que comprender claramente en que consiste el método y cuál es su alcance
 - iii. Bajo el liderazgo de SENASBA, crear una página para socialización de herramientas (manuales, guías, resultados, capitalizaciones)
 - iv. Elaborar un manual para facilitadores en base a experiencias realizadas

A la conclusión de la presentación se destacó que para la intervención se la formó facilitadores que provenían de las mismas comunidades y que hablaban el idioma nativo, en este caso el guaraní. Las familias donde se ha intervenido son muy pobres y no fue necesaria la subvención de ningún material, se presentaron soluciones sanitarias con la utilización de materiales locales.

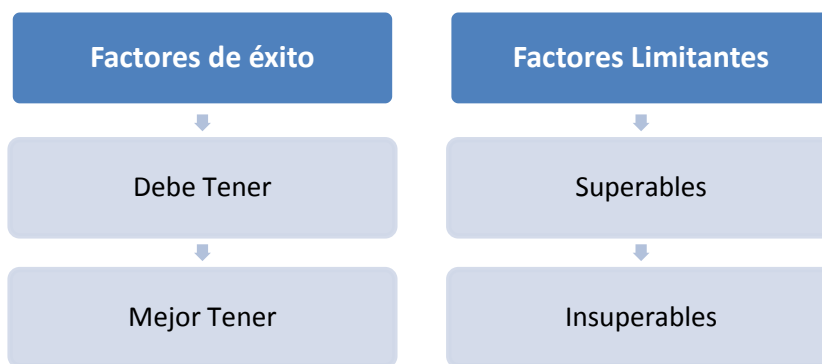
5.3 Tercera Parte: Análisis de factores de éxito y limitantes

- a) *Presentación de factores de éxito y limitantes.*- El consultor Alejandro Lujan presenta los resultados de la sistematización de las lecciones aprendidas en el proceso de implementación del piloto SANTOLIC en 2010. Se analizan los factores que influyen al proceso SANTOLIC que se articulan entre sí y son muy dinámicos. Se han podido identificar factores que pueden ser clasificados en: sociales, tecnológicos y ecológicos o ambientales. A continuación se presenta una figura donde se resumen los factores que influyen al proceso SANTOLIC.

Figura 2. Factores que influyen el proceso SANTOLIC



La matriz se presenta los factores de éxito y limitantes a nivel comunitario e institucional con pertinencia regional –Andes, Amazonía y Chaco-. A continuación se presenta la matriz desarrollada (Ver Anexo 4: Matriz de factores de éxito y limitantes):



Luego de un análisis de los factores antes mencionados se presentan las condiciones que se requieren en la implementación del SANTOLIC por regiones o piso ecológicos. A continuación se presenta el cuadro resumen de las condiciones:

Cuadro 1. Condiciones que se requiere para la implementación del SANTOLIC

Condiciones	Región	
	Andes	Amazonia y Chaco
Favorables	COMUNIDAD <ul style="list-style-type: none"> Comunidad semi dispersa y concentrada 10-20 familias Mujeres de facilitadores y/o Líderes Naturales Acceso vial 	COMUNIDAD <ul style="list-style-type: none"> Comunidad concentrada 20-60 habitantes Mujeres de facilitadores y/o Líderes Naturales Acceso vial y/o fluvial
	INSTITUCIONAL <ul style="list-style-type: none"> Equipo local SANTOLIC Planes y proyectos para mejorar los servicios básicos Incentivos comunitarios Capacitación y movilización de L.N. Reconocimiento a facilitadores 	INSTITUCIONAL <ul style="list-style-type: none"> Equipo local SANTOLIC Planes y proyectos para mejorar los servicios básicos Incentivos comunitarios Capacitación y movilización de L.N. Reconocimiento a facilitadores
+ ó – Favorables	COMUNIDAD <ul style="list-style-type: none"> Comunidad semi dispersa, dispersa Capacidad orgánica Población > a 60 habitantes Disponibilidad de materiales locales Conocimientos de técnicas de construcción Creencias religiosas y/o culturales Percepción de las heces fecales Baja valoración social del saneamiento Actitud asistencialista en la comunidad Costos de construcción bajos Topografía, Nivel freático y tipo de suelo 	COMUNIDAD <ul style="list-style-type: none"> Comunidad semi dispersa Capacidad orgánica Población > a 15 familias Creatividad para la construcción Disponibilidad de materiales locales Conocimientos de técnicas de construcción Conciencia en la utilización de baños Baja valoración social del saneamiento Actitud asistencialista en la comunidad Costos de construcción bajos Topografía, Nivel freático y tipo de suelo
	INSTITUCIONAL <ul style="list-style-type: none"> Apoyo institucional para movilización Asistencia técnica Apropiación del método Paradigma asistencialista de autoridades Mayor capacidad sectorial para incrementar coberturas de saneamiento 	INSTITUCIONAL <ul style="list-style-type: none"> Apoyo institucional para movilización Asistencia técnica Apropiación del método Paradigma asistencialista de autoridades Mayor capacidad sectorial para incrementar coberturas de saneamiento
Desfavorables	COMUNIDAD <ul style="list-style-type: none"> Comunidad dispersa y/o alejada Condiciones climatológicas muy desfavorables Topografía accidentada Coincidencia con el calendario agrícola 	COMUNIDAD <ul style="list-style-type: none"> Comunidad dispersa y/o alejada Condiciones climatológicas extremas (inundaciones y/o sequías) Accesibilidad vial y/o fluvial Coincidencia con el calendario agrícola o de zafra
	INSTITUCIONAL <ul style="list-style-type: none"> Capacidad del facilitador, sin creatividad, sin empatía y sin compromiso 	INSTITUCIONAL <ul style="list-style-type: none"> Capacidad del facilitado;, sin creatividad, sin empatía y sin compromiso

b) *Bolivianización del SANTOLIC.*- Una vez presentado el análisis se propone un trabajo de grupos para que se pueda elaborar la secuencia metodológica para la implementación SANTOLIC con pertinencia regional, es decir, la bolivianización. A continuación se presenta una matriz desarrollada por dos grupos de trabajo: 1. Andes y 2. Amazonia y Chaco. Se presenta esta matriz consensuada para la implementación del método SANTOLIC.

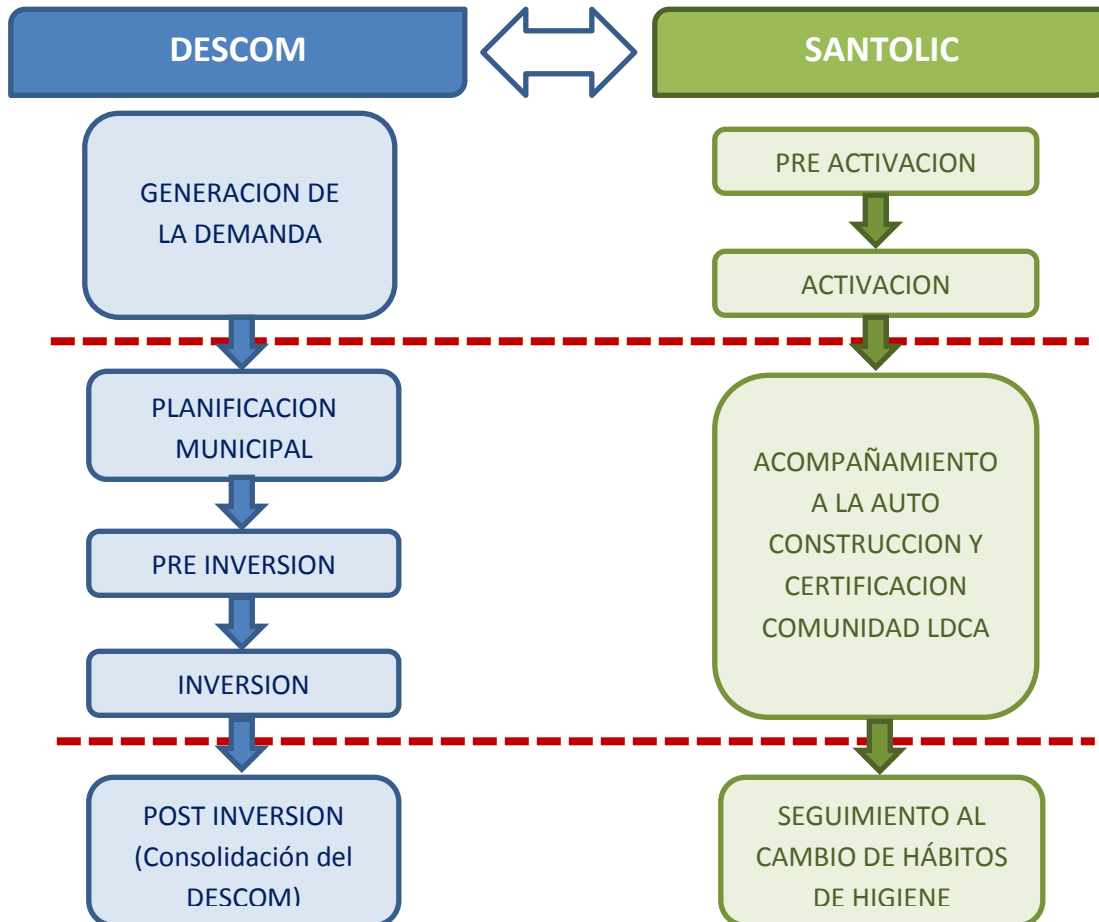
Cuadro 2. Secuencia y modalidad de implementación SANTOLIC en Bolivia (según las experiencias de campo)

ETAPAS	Factores	
	Factores de éxito	Factores Limitantes
<p>Etapa 1: PRE-ACTIVACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selección de una comunidad (llenado de la ficha de criterios); ➤ Introducción y fomento de relaciones de confianza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la comunidad y su estructura orgánica • Características del Facilitador: <ul style="list-style-type: none"> ○ se apropie de el método y crea en ella ○ conocimiento de opciones tecnológicas ○ conocimiento de técnicas participativas ○ empatía, buen trato y respeto ○ hablar la lengua local ○ criterio formado • Contacto y aval de las autoridades locales y municipales • Establecer alianzas estratégicas intersectoriales; salud, educación, medio ambiente, etc. • Asegurar además la participación de las mujeres y niños • Conformar de un equipo intersectorial • Comunidades semidispersas y concentradas; • Con acceso vial permanente • Sin intervención de ONG u otras instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad vial temporal y difícil • Capacidad orgánica • Comunidad dispersa • Débil compromiso del facilitador • Falta de compatibilización con el calendario agrícola, de zafra y ganadería • Migración a las ciudades • Falta de información demográfica en los municipios y otras instancias. • Asistencialismo instalado en las comunidades. • Desconfianza hacia la institución que quiere implementar el método, debido a malas experiencias. • Implementaciones previas de otros proyectos con subsidios, limitan el objetivo de el método.
<p>ETAPA 2: ACTIVACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis Participativo del perfil de saneamiento en la comunidad (caminata transversal, mapeo de áreas de defecación, aplicación de técnicas para generar repugnancia –ciclo de contaminación-, cálculo de caca y de gastos médicos) ➤ Momento de la detonación (reflexión y debate, surgimiento de Líderes Naturales) ➤ Planificación de la acción de la comunidad (toma de decisiones, identificación de la solución comunitaria con asistencia técnica) ➤ Firma de compromiso para cumplir el objetivo de ser comunidad LDCA 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar a la comunidad que es una visita para adquirir conocimientos y que no se cuenta con subsidio para proyectos • Manejo de las técnicas participativas para generar asco y vergüenza (el mapeo y el ciclo de contaminación - heces→moscas→contaminación→alimentos→enfermedades-) • Realizar la activación paralela con los niños para contribuir con el éxito • Involucrar a las mujeres para que a través de ellas se pueda impulsar con más fuerza la responsabilidad de solución sanitaria • Contar con cartillas informativas y manual de el método • Tomar en cuenta al momento de activar al 100% de la comunidad • Estar muy atento al momento de detonación dentro de la, si se deja pasar ha sido oportunidad perdida. • Prestar asistencia técnica para la opción técnica presentando ventajas y desventajas incluyendo costo aproximado • Organización comunitarios sólida y consistente ayuda en la toma de decisiones consensuadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoyo de las autoridades municipales por frágil credibilidad en el método y de la importancia de saneamiento • Si la activación no concluye en un Acta de compromiso o un plan firmado por todos, no se llega al objetivo • El facilitador debe tener habilidades técnicas y humanas, creatividad ante todo • Actitud negativa y de conformismo de profesores o comunarios que no se involucran en la detonación • Falta de materiales (manual de el método, guía de opciones tecnológicas) • Presencia previa de organizaciones que hubieran trabajado con enfoque asistencial

ETAPAS	Factores	
	Factores de éxito	Factores Limitantes
<p>ETAPA 3: ACOMPAÑAMIENTO A LA AUTOCONSTRUCCION Y CERTIFICACION COMUNIDAD LDCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguimiento a la autoconstrucción de la opción técnica seleccionada ➤ Asesoramiento y asistencia técnica ➤ Promover el control, monitoreo y seguimiento interno <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>CERTIFICACIÓN Y CELEBRACIÓN DE COMUNIDAD LDCA</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de materiales locales (piedra, paja, barro, etc.) • Habilidad y destreza para el manejo de materiales locales para la autoconstrucción (fabricación de adobe) • Conocimiento sólido del facilitador de opciones tecnológicas adecuadas a cada zona y tipo de suelo, además la operación y mantenimiento de estas • Integrar la promoción de higiene y prácticas in situ • Promover el auto monitoreo a nivel familiar y hacer el seguimiento comunitario compartido • Generar una competencia sana entre comunidades • Promover el intercambio de experiencias entre comunidades y/o entre familias • Implicar a todos los aliados involucrados en la fase de pre activación, y hacer que participen en la declaración de LDCA • Contar con los criterios estandarizados de declaración LDCA • Actos de celebración del status LDCA con participación de autoridades locales (organizaciones sociales), municipales, departamentales o nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de seguimiento continuo y cercano de los facilitadores en esta etapa • Plazos largos de compromisos, desmotivan la ejecución real de las soluciones sanitarias. • Medios de transporte y apoyo logístico de los facilitadores • Dispersión de las comunidades • Falta de materiales locales • Falta de compatibilización con el calendario agrícola • Migración
<p>ETAPA 4: SEGUIMIENTO AL CAMBIO DE HABITO DE HIGIENE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminata transversal de la comunidad para determinar avances de cambio de conducta y uso adecuado de las letrinas. • Acciones de promoción de higiene • Formación y capacitación de L.N. para poder llevar a escala el SANTOLIC 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento durante los próximos 6 meses será importante para consolidar los cambios de comportamiento (al menos una visita por mes) • Se debe involucrar a todos los aliados involucrados en la fase de pre activación y la activación • Contar con instrumentos para el monitoreo en las visitas domiciliarias (considerando los instrumentos de las guías DESCOM del VAPSB) 	<ul style="list-style-type: none"> • Que no exista acceso a agua para la aplicación de prácticas de higiene • Que la opción tecnológica está mal construida y no tenga durabilidad generando mal uso o no uso • Falta de materiales • Falta de compatibilización con el calendario agrícola

c) *Articulación del SANTOLIC al DESCOM*: Surgió entre los participantes la necesidad de integrar el método a la Estrategia Social Sectorial DESCOM y que no sea una intervención aislada al Desarrollo Comunitario, fue momento para poder debatir la integración del SANTOLIC y el DESCOM, el resultado de este intercambio de criterios terminó en definir las fases del SANTOLIC y como se alían al DESCOM, a continuación se presenta el resultado gráficamente.

Figura 3. Articulación del DESCOM con el SANTOLIC



El Ing. Enrique Torrico del MMAyA/VAPSB, en la revisión de la Memoria del Taller solicita insertar un flujograma del “SANTOLIC A LA BOLIVIANA”, el cual se describe a continuación en la Figura 4:

Figura 4. Flujograma de la secuencia metodológica del SANTOLIC, según Ing. Enrique Torrico (MMAyA/VAPSB)



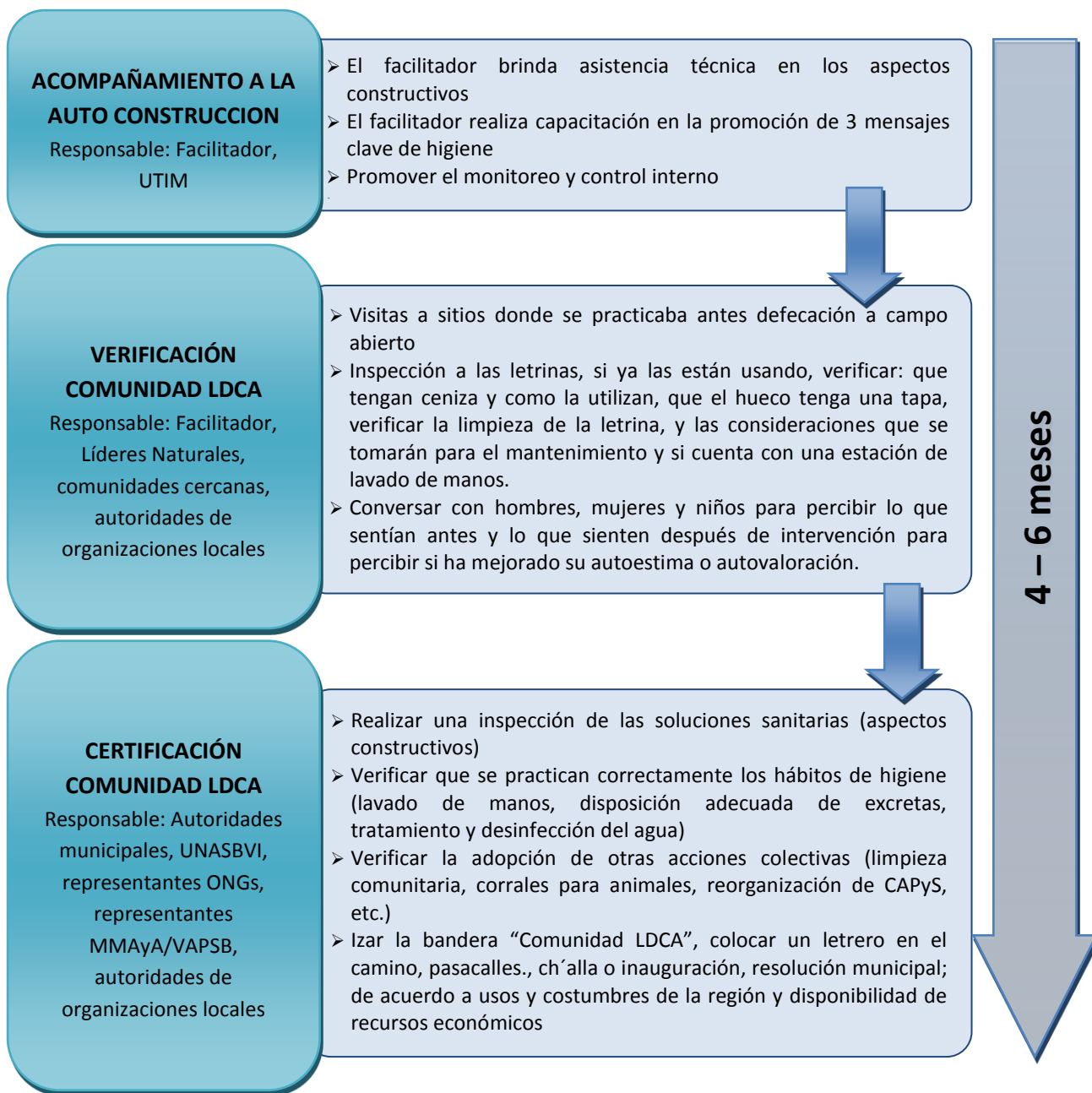
d) *Proceso de Certificación Comunidad LDCA.*- En el evento surge la imperiosa necesidad de establecer un *PROCESO DE CERTIFICACION DE COMUNIDAD LIBRE DE DEFECACION A CAMPO ABIERTO*. Para esta tarea, se presentó el *Protocolo de Certificación de comunidad LDCA* del documento: "Lecciones aprendidas y perspectivas de SANTOLIC en Bolivia en base a la experiencia piloto 2010"³.

Bajo una metodología de intercambio de criterios en plenaria y considerando el principio participativo que se estableció en el Taller, se valida la propuesta del Consultor en consenso el proceso que permitirá al Facilitador SANTOLIC en Bolivia poder certificar una

³ El documento fue elaborado en base a la experiencia del Plan de Acción Piloto SANTOLIC en 2010, y presentado en abril de 2011

comunidad LDCA. A continuación se presenta el proceso. Cabe recalcar que este proceso está inserto en la 3ra. Etapa del SANTOLIC.

Figura 5. Proceso de Certificación de comunidad LDCA en la implementación SANTOLIC en Bolivia







El *Proceso de Certificación de comunidad LDCA* debe contar con herramientas e instrumentos para poder ejecutar de mejor manera el proceso. Como se articula el SANTOLIC con el DESCOM, los instrumentos de visitas domiciliarias pueden ser utilizados al momento del realizar el acompañamiento. Sin embargo, en el evento la ONG PCI pone en consideración una planilla de verificación de Criterios de Certificación de comunidades LDCA (*Ver Anexo 5: Criterios comunidad LDCA -ONG PCI-*). Además se elaboraron

Formularios SANTOLIC (Ver Anexo 6: Formularios SANTOLIC) que también pueden ayudar al Facilitador a realizar una verificación más ordenada y completa.

e) *Manual de opciones tecnológicas.*- En el proceso de implementación del SANTOLIC es importante la asistencia técnica para poder orientar a la comunidad que además de construir una solución sanitaria por su cuenta, la construya considerando criterios técnicos básicos que permitan brindar sostenibilidad a la solución adoptada⁴. Además, se demanda al SENASBA un instrumento didáctico, de fácil utilización y con pertinencia regional sobre las opciones tecnológicas que pueden servir como base de orientación a las comunidades al momento de tomar la decisión de una solución sanitaria para la adecuada disposición de excretas.

Ante esta demanda, se propone que los participantes, con los conocimientos de campo y considerando la disponibilidad de materiales y condiciones en cada piso ecológico, se brinden insumos para la construcción de un *Manual de opciones tecnológicas de bajo costo*. De esa manera, se realiza un compendio de estas opciones de letrinas y baños en una matriz como se muestra a continuación (Ver Anexo 7: *Compendio de opciones técnicas*):

	Imagen	Material	Costo	Durabilidad	Ventajas	Desventajas
Cubierta		Calamina sobre listones de madera	Bs.	10 a 15 años	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura estable - Aplicable preferentemente en climas secos - Fácil construcción 	<ul style="list-style-type: none"> - Alto Costo - Requiere materiales externos - Difícil de reemplazar
Muros		Adobe Revocado con mortero de cemento y cal	Bs.	5 a 8 años	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura estable. - Fácil construcción 	<ul style="list-style-type: none"> - Difícil de reemplazar - Se daña con el viento y lluvia
Platabanda		Palos y mortero de cemento	Bs.	3 a 5 años	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo costo - Estructura estable. - Fácil construcción - Fácil de limpiar 	<ul style="list-style-type: none"> - En lugares húmedos puede colapsar - Difícil de reemplazar
Infraestructura		Pozo Revestido con muro seco de piedra	Bs.	5 a 8 años	<ul style="list-style-type: none"> - Estructura estable - Aplicable para todo tipo de suelos 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere más trabajo en su construcción

Fuente: Elaborado por el grupo de la zona Andes de Chuquisaca.

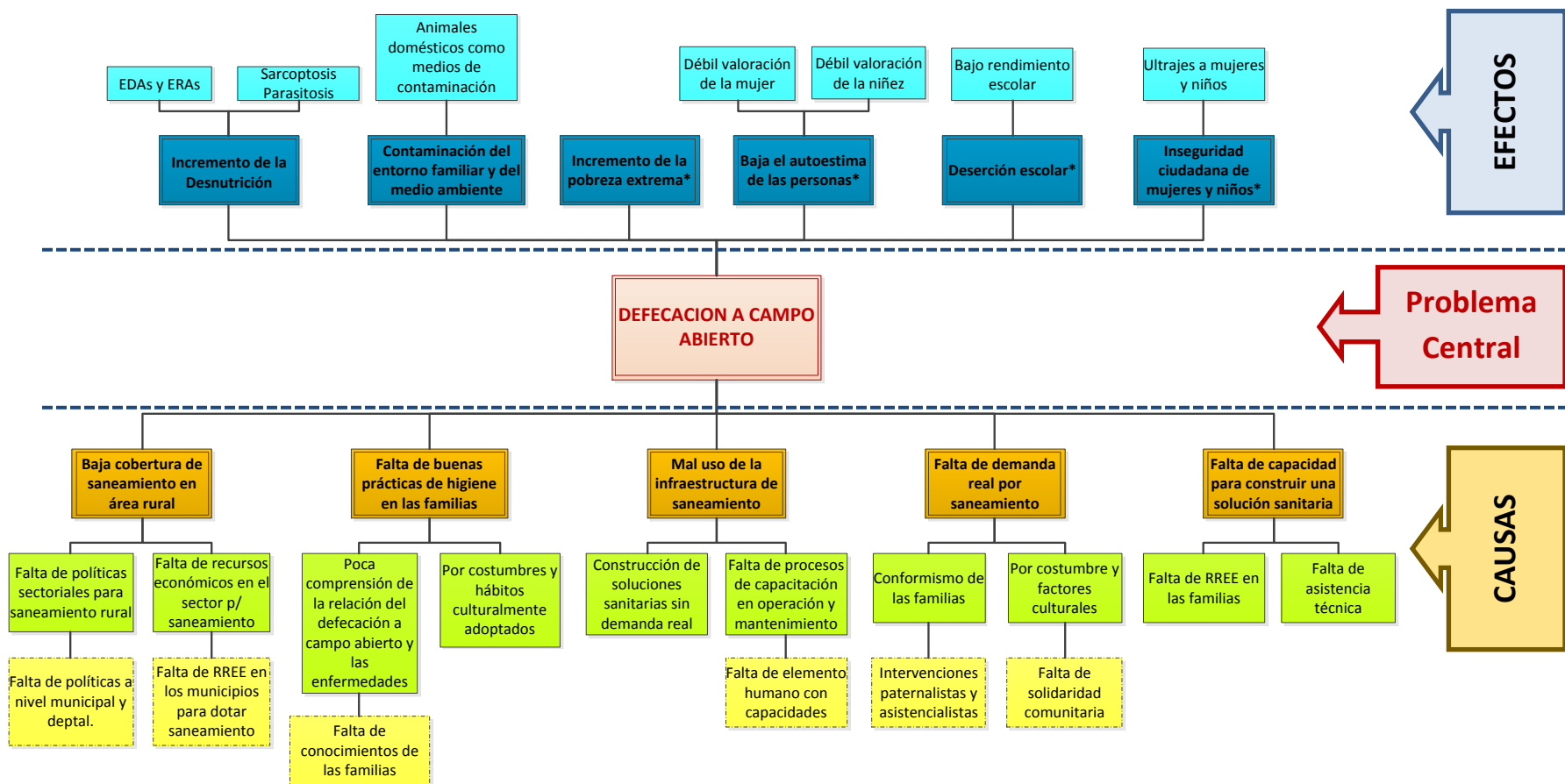
⁴ El VAPSB, a través del Ing. Enrique Torrico manifestó que “las comunidades tienen derecho a conocer las diferentes opciones técnicas de disposición sanitaria de excretas dando a conocer las ventajas y desventajas en base a ello elegir la opción técnica más conveniente”.

5.4 Cuarta Parte: Formulación de lineamientos estratégicos

Finalmente se identificaron lineamientos estratégicos para la expansión del SANTOLIC y proponerlos al Enfoque Programático Rural.

Para esta tarea se plantea el método participativo de la lluvia de ideas para construir un árbol de problemas. A continuación se presenta el *Árbol de Problemas*.

Figura 6. Árbol de problemas de Saneamiento en zonas rurales de Bolivia

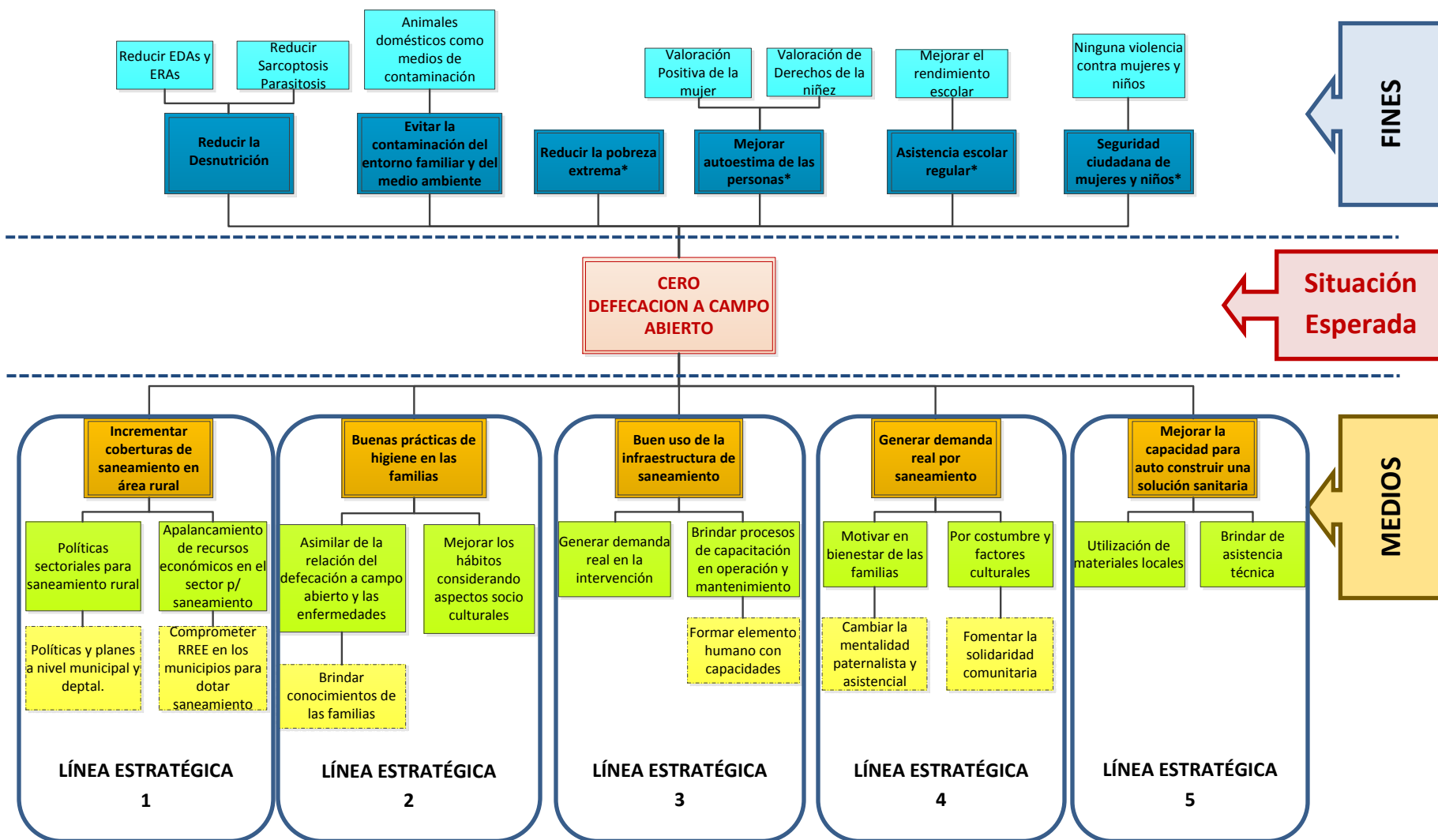


Fuente: Elaborado por participantes del Taller (metodología utilizada lluvia de ideas)

(*) Los efectos no son sólo debidos al problema identificado – defecación a campo abierto - sino también por otros factores.

Seguindo el procedimiento de la herramienta, revirtiendo el árbol de problemas se obtiene el *Árbol de medios y fines*, donde se identifica la situación esperada.

Figura 7. Árbol de medios y fines de Saneamiento en zonas rurales en Bolivia



(*) Las fines presentados no serán alcanzados solamente a través del Saneamiento, más bien contribuye a estos fines.

Lineamientos estratégicos propuestos:

1. Incrementar las coberturas de saneamiento en el área rural dispersa con el método SANTOLIC bajo políticas sectoriales definidas por el nivel central para lograr apalancamiento de recursos económicos para inversión en planes y proyectos que se priorizan en el nivel departamental y municipal y considerando su sostenibilidad.
2. Promover buenas prácticas de higiene brindando conocimiento y visibilizando saberes/prácticas locales para el cambio de comportamiento sostenible de la población rural en Bolivia considerando la pertinencia socio cultural.
3. Promover el buen uso de la infraestructura de saneamiento dotada y/o auto gestionada en las comunidades rurales brindando procesos de capacitación en operación y mantenimiento de la solución sanitaria.
4. Generar la demanda real de saneamiento con la implementación del SANTOLIC y así lograr empoderar a la población de la responsabilidad de mejorar sus condiciones sanitarias, fomentando la solidaridad y participación comunitaria.
5. Apoyar con incentivos comunitarios que pueden ser materiales de construcción no locales a familias que hayan alcanzado el estatus de ser LDCA para no romper con la filosofía del SANTOLIC y caer en el asistencialismo.

6. PASOS A SEGUIR

Por la dinámica del Evento, de manera paralela a las presentaciones y al diálogo e intercambio de opiniones durante las plenarios se plantearon algunas acciones a seguir, los responsables y los tiempos previstos para su cumplimiento:

Paso a seguir	Acciones	Responsable	Tiempos
Es importante sistematizar las experiencias de la implementación del SANTOLIC para poder ser compartidas a nivel del sector, además establecer un sitio web con base de datos de resultados del SANTOLIC y los contenidos del método	<ul style="list-style-type: none">• Sistematizar las experiencias de Water for People, Plan Internacional y otros actores que implementaron SANTOLIC• Difundir el documento "Lecciones aprendidas y perspectivas de SANTOLIC en Bolivia en base a la experiencia piloto 2010" elaborado por UNICEF.• Proponer un sitio web con base de datos de los resultados SANTOLIC así como los contenidos (manuales, herramientas, etc.)• Elaborar una estrategia de promoción y difusión de experiencias exitosas del SANTOLIC	<ul style="list-style-type: none">• UNICEF• UNICEF con apoyo de SENASBA• UNICEF para que sea administrado por SENASBA (requiere recursos económicos)• UNICEF	<ul style="list-style-type: none">• En mayo y junio 2011• En mayo y junio 2011• Junio 2011• hasta 10 de junio 2011
El VAPSB está desarrollando un Programa Nacional de Saneamiento y será importante capitalizar las experiencias del SANTOLIC en Bolivia	<ul style="list-style-type: none">• Integrar las lecciones aprendidas del SANTOLIC realizado por Organismos de Cooperación y ONGs en Bolivia en el Programa Nacional de Saneamiento	<ul style="list-style-type: none">• VAPSB	<ul style="list-style-type: none">• De acuerdo al cronograma del Programa

Paso a seguir	Acciones	Responsable	Tiempos
Es necesario dotar al facilitador de un manual o catálogo de opciones tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se sistematizará las soluciones sanitarias para construir un manual o catálogo de opciones tecnológicas de bajo costo.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • SENASBA con apoyo de UNICEF (se requiere recursos económicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta julio de 2011
La articulación del SANTOLIC al DESCOM permitirá la utilización de herramientas (formularios) para la intervención con el método	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se pondrá mayor énfasis en la utilización de los instrumentos de las Guías DESCOM en las intervenciones del SANTOLIC</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los actores que implementan SANTOLIC 	
Deben establecerse un proceso para declarar a las comunidades LDCA bajo usos y costumbres de las regiones del país	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Difundir el Proceso de Declaración de Comunidades LDCA elaborado y consensuado en el Taller de Reflexión</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsando por SENASBA con apoyo de UNICEF (se requiere recursos económicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta julio de 2011
Lograr la “bolivianización” o la adaptación a la realidad boliviana del método SANTOLIC sin romper con su filosofía	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Difundir la matriz de implementación del SANTOLIC por UNICEF en Bolivia elaborado y consensuado en el Taller de Reflexión</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsando por SENASBA con apoyo de UNICEF (se requiere recursos económicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta julio de 2011
Analizar la entrega de incentivos o apoyo económico a comunidades de pobreza extrema que no tiene posibilidad de auto gestionar una solución sanitaria adecuada	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Analizar en base a las experiencias en todas las regiones donde se implementó el SANTOLIC la posibilidad de brindar incentivos o apoyo económico sin romper la filosofía del método y caer en el asistencialismo.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • VAPSB, SENASBA con apoyo de UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta junio de 2011

7. CONCLUSIONES

- El Taller de reflexión sobre la implementación del SANTOLIC en Bolivia abrió un espacio para difundir las experiencias, construir instrumentos y elementos necesarios para una mejor intervención.
- El SANTOLIC es un método que debe ser utilizada para la generación de la demanda de saneamiento y es un mecanismo más que permite incrementar las coberturas principalmente en el área rural, sin necesidad de contar con gran cantidad de recursos económicos, por lo que debe estar inserto en el Enfoque Programático Rural.
- El SANTOLIC despierta acciones comunitarias que son destacables como: el empoderamiento de la corresponsabilidad del saneamiento, el fortalecimiento de la organización comunitaria, la disposición adecuada de residuos sólidos, valoración positiva de las mujeres, la mejorar la práctica de hábitos saludables, entre otras. Estas acciones permiten que el método esté articulado con el componente de Desarrollo Comunitario durante todo el Ciclo del Proyecto.

- Para el éxito es importante el seguimiento cercano brindando asistencia técnica en la autoconstrucción de las soluciones sanitarias sostenibles, especificando los aspectos mínimos en la etapa de construcción y utilización; después para evaluar la sostenibilidad de las soluciones implementadas.
- En el Taller de Reflexión se demanda mayor espacio y tiempo para el análisis del método SANTOLIC.

ANEXOS

ANEXO 1.

PROGRAMA DE TALLER

ANEXO 2.

LISTA DE PARTICIPANTES

ANEXO 3.

PRESENTACIONES

ANEXO 4.

FACTORES DE ÉXITO Y LIMITACIONES DEL SANTOLIC

ANEXO 5.

CRITERIOS DE COMUNIDAD LDCA

ONG PCI

ANEXO 6.

FORMULARIOS SANTOLIC

UNICEF

ANEXO 7.

COMPENDIO DE OPCIONES TECNOLOGICAS