

PD-ABM-763

CARE

GUATEMALA

WATER AND SANITATION SECTOR

CARE-PAYSA PROJECT

**Second Performance Report
January-March 1996**

Guatemala, April 1996

CONTENTS

I	INTRODUCTION	1
II.	THIRD QUARTER ACTIVITIES: JANUARY - MARCH 1996	1
A.	MANAGEMENT	1
	A.1 Field Monitoring of Health Education Component.....	1
	A.2 Procurement	2
B.	CARE TECHNICAL ASSISTANCE	2
	B.1 Coordination with PAYSA's Implementing Unit, the Planning, Monitoring, and Execution of Project Activities.....	3
	B.2 Procurement of Commodities and Technical Assistance Necessary for the Implementation of MOH-PAYSA as Included in the Cooperative Agreement	6
	B.3 Provision of Financial Management and Oversight of all Sub-projects.....	7
	B.4 End-use Monitoring of USAID Resources at Project Sites	8
	B.5 Rapid Assessment of the Health Education Component	8
	B.6 Rapid Intermediate Impact Evaluation of the Health Education Component, Carried out by PAYSA Implementing Unit.....	8
C.	SECOND INTERMEDIATE GOAL OF CARE-PAYSA.....	9
IV.	ANNEXES	9
A.	COMMENTS	9

I. INTRODUCTION:

This quarterly report is submitted to USAID\G-CAP in accordance with Section E. Reporting and Evaluation, Program Reporting of the Cooperative Agreement 520-0399-A-00-5110-00 dated August 3, 1995. The reported period is from January 1 to March 31, 1996.

II. THIRD QUARTER ACTIVITIES: JANUARY - MARCH, 1996:

A. MANAGEMENT:

A.1 Field Monitoring of Health Education Component:

- In order to complement the information being collected by CARE-PAYSA's technical staff during their routine monitoring, a rapid appraisal of the impact of the health education component of PAYSA was conducted by CARE during the quarter. This assessment was judged to be necessary when it was determined that the monitoring instruments, which were developed in the July-Sept. 1995 period, and subsequently field tested during the October 95 - January, 1996 period, were found to be deficient in one key feature. Behaviors being monitored were not able to be observed directly. The field instruments also found to be inefficient, in that they collected information already being collected by the PAYSA staff. CARE's Monitoring and Evaluation Coordinator, Isabel Nieves, along with a short-term consultant designed and supervised the rapid assessment and subsequently evaluated the information collected. The report of this assessment is presented in annex nine. The rapid assessment's methodology will, it is believed, be useful in the future to PAYSA and to CARE in its other projects.

- In agreement with the PAYSA Implementing Unit, the two CARE suppressing engineers were assigned to the following activities during the quarter: review of designs and plans, and the bills of materials for each new water system being designed by PAYSA engineers; b) inspection of the water systems under construction to ensure quality standards are being met.

A.2 Procurement:

- During this period four vehicles authorized by USAID/G-CAP for CARE were purchased, and the application for “MI” license plates for them were made. Two motorcycles for CARE-PAYSA were also purchased locally (with a waiver from USAID for their local purchase, from suppliers of non-U.S. origin and source).
- Two meetings with the legal representative of the supplier from which CARE is purchasing the majority of the construction materials for the infrastructure component were held in the CARE Guatemala offices during the reporting period. In these meetings final negotiations of the price, technical specifications and delivery schedule were made.
- CARE staff provided assistance to PAYSA to prepare procurement requests for miscellaneous construction materials, tools, vehicles spare parts, equipment, and administrative and health education workshop materials. Procurement of these materials will be made during the next reporting period.

B. CARE TECHNICAL ASSISTANCE:

According to the Program Description of the Cooperative Agreement, CARE’s responsibility is to provide technical assistance to MOH-PAYSA, in the following areas:

B.1 Coordination with PAYSA's Implementing Unit the Planning, Monitoring, and Execution of Project Activities.

- In February CARE-PAYSA assisted the Implementing Unit to pay stipends owed to the health education volunteers trained by the PAYSA Implementing Unit for the months of September, October and November 1995. (Funds to make these payments were included in the CARE-PAYSA budget, though the actual payment was to have been made by PAYSA staff directly. In order to facilitate continued cooperation from the health education volunteers, CARE agreed to make the payment directly. No reason was given by PAYSA for their failure to make these payments.)
- CARE-PAYSA health education specialists, during field visits in the reporting period, noted the following alarming situations: that significant numbers of project participants were not using latrines; that project health education volunteers were not making home visits or conducting health education activities as planned, and that some health education volunteers had not been given appropriate educational materials that had been promised them. As a result of these observations, the CARE-PAYSA project manager requested a meeting with the PAYSA chief health education officer. In this meeting these issues were discussed and PAYSA acknowledged that the identified problems indeed existed. In order to measure the impact of the Education Component's limitations, a study was planned and implemented by PAYSA to measure the impact of the component on behavior change, as compared to behaviors noted in the base-line study. Preliminary results of this study are provided in annex ten.
- The CARE-PAYSA Project Manager, the CARE Monitoring and Evaluation Manager and the USAID/G-CAP Project Officer for CARE-PAYSA, held a meeting

with the chief of the PAYSA Health Education Component. During this meeting the USAID/G-CAP Project Officer requested that more detailed information concerning the impact and activity accomplishment of the project be presented in the project's quarterly reports. In compliance with this request CARE has provided, in this report, annexes ten and eleven, which contain information supplied by CARE and PAYSA field education staff. Annex ten provides information about latrine use and hygienic practices, annex eleven reports on the knowledge and practices relating to diarrhea control and household sanitation. In order to improve the monitoring of the project's health education component, it was also agreed to conduct the second phase of the education component monitoring and information management system development activity. The chief of the PAYSA Education component, had earlier decided that further development of this system was not necessary. The development of this system was planned in the PAYSA project paper and was included in the CARE-PAYSA cooperative agreement.

- The two CARE-PAYSA supervising engineers and the two education specialists were working continuously visiting sites under construction in order to provide technical assistance to MOH-PAYSA's Implementing Unit at the local level. The supervising engineers attended nine weekly meetings at the PAYSA office in Totonicapán, in order to analyze the technical problems that were noted during their site visits and to check plans and budgets of new systems that are being designed. They continued providing recommendations to the MOH-PAYSA engineers to improve the implementation of the project. The sites they visited and the project drawings and bills of materials reviewed, are described in annexes seven and eight.
- In anticipation of the delivery of the construction materials being imported from the United States, the Implementing Unit of PAYSA requested CARE to rent a warehouse in Totonicapán, and to hire laborers to unload the shipping containers. In

response to this request, the CARE-PAYSA Project Manager accompanied by the two CARE-supervising engineers, inspected the PAYSA warehouse in Totonicapán to determine space availability to store these construction materials. The chief of the PAYSA infrastructure component accompanied the CARE-PAYSA staff during the inspection. The result of the inspection was the determination that sufficient space existed in the existing PAYSA warehouse for the materials that were to be delivered. It was also determined that PAYSA could directly contract laborers to complement the existing warehousemen and laborers on staff to unload the containers.

- The latrines subcomponent implementation was finished by PAYSA on February, as is shown in Annex 4 and 6.

- The advance in the implementation of the water systems, health education and operation and maintenance components show a reduced progress this quarter for the following reasons:
 - a) The vacation period of the PAYSA personnel in Jan-Feb months.

 - b) The lack of counterpart funds from the Guatemala government during the reported period.

 - c) The first USA origin procurement programmed in the Action Plan to be deliver in February for the infrastructure and health education components during February, will be possible until April.

B.2 Procurement of Commodities and Technical Assistance Necessary for the Implementation of MOH-PAYSA as Included in the Cooperative Agreement.

- A purchase contract for the infrastructure component construction materials was signed on February 20 for the amount of US\$605,119.17 with Columbia Export Company, a U. S. firm. According with the delivery schedule, the first shipment of materials from this contract will be in Tonicapán the second week of April 1996, and delivery will be completed by the first week of May 1996.
- The reduced financial advance for the principal procurement in USA shown in annex three, will be paid until the next quarter. US\$733,819 is the expected amount of the referred procurement.
- The following materials were purchased locally and supplied to the Implementing Unit during this period:

Health Education Component:

Materials and copying equipment spare parts:	US\$1,011
Electronic calculators and electric typewriter:	US\$3,540

Infrastructure Component:

Bronze valves:	US\$15,700
Cement transportation:	US\$ 2,641
Sand of various qualities:	US\$ 3,031

- Contracts were made for the purchase from U. S. suppliers of the following additional materials were made during the reporting period, but were not, as yet, delivered:

Stationary and educational articles:	US\$24,826
Ford Ranger pick-up:	US\$18,874

- Purchase of a vehicle, spare parts, and tools and construction materials are in process:

Spare parts for PAYSA vehicles:	US\$25,000
Flat-bed truck for PAYSA:	US\$45,000
Construction tools for PAYSA:	US\$15,000

There as yet remains other equipment, tools, spare parts, and construction materials needed by PAYSA for which CARE has not received any official request.

B.3 Provision of Financial Management and Oversight of all Sub-projects.

The CARE-PAYSA Project Administrator, whose responsibilities include the financial management and financial accountability of all sub-projects, held several coordination meetings with the CARE financial sector and the MOH-PAYSA Implementing Unit personnel. Significant activities undertaken in these meetings were:

- Planning the payment of the stipends for the health volunteers,

- Preparation of financial documents for the Implementing Unit, and
- Inspection of the Totonicapán warehouse, and development of the processes the warehouse keepers will follow in: maintaining and updating inventory records (including receipt and discharges); provision of security; and reporting.

B.4 End-use Monitoring of USAID Resources at Project Sites:

- The supervising engineers and the education specialists continue providing end-use monitoring of the USAID resources supplied to the Project. No irregularities were observed.

B.5 Rapid Assessment of the Health Education Component:

- A rapid assessment of the PAYSA health education component was designed and carried out by CARE from February 19 to March 15. The assessment was designed to evaluate the effectiveness of the health education volunteers, in achieving desired behavioral changes. This rapid assessment was implemented in nine communities. The draft report is contained in annex nine. The preliminary report is presented in Spanish, once it is finalized, it will be translated into English.

B.6 Rapid Intermediate Impact Evaluation of the Health Education Component, Carried out by the PAYSA Implementing Unit

- PAYSA's Implementing Unit carried out an intermediate evaluation of the health education component during the month of February. The design of the evaluation was developed by the health education component staff, and with support of the Ministry of Health personnel at the local level. The evaluation was conducted in 87

communities to measure the impact of the latrine, water, diarrhea control and household sanitary interventions. PAYSA is preparing an evaluation report, which will be included in a future CARE-PAYSA quarterly report. Annexes ten and eleven of this report contains a summary of the preliminary findings of the evaluation.

C. SECOND INTERMEDIATE GOAL OF CARE-PAYSA:

- The studies of "Community financing (cost recovery) of water and sanitation infrastructure construction and environmental health education" and "Community based monitoring of project activities", that were approved by USAID/G-CAP in the CARE-PAYSA cooperative agreement for an estimated cost of US\$59,000, are still pending.

IV. ANNEXES

A. COMMENTS:

- The annexes show the progress made towards implementation progress of the four components of the MOH-PAYSA. By March 31, 11% of the total approved budget had been spent. The Implementing Unit completed 87.8 % of the end of project targets in the following four components: water systems, latrines, health education and operation and maintenance.

Annex 1: Financial Report to USAID/G-CAP: Jan - Mar 1996

Annex 2: Financial Report to USAID/G-CAP: Jul. 1995- Mar 1996

Annex 3: Financial Report to USAID/G-CAP:

- Annex 4: Progress of Projects' Water Systems and Latrine Components: Aug. 1995 - Mar 1996
- Annex 5: Progress of Projects' Health Education Component and Operation and Maintenance Component
- Annex 6: Advance for all Components: Aug. - Mar 1996
- Annex 7: List of Sites Visited by CARE-PAYSA Staff
- Annex 8: List of Water Systems Designs Reviewed by CARE-PAYS Staff
- Annex 9: Rapid Assessment of the Health Education Component carried out by CARE-PAYSA Staff; Spanish Version.
- Annex 10: Communities based on reached impact up to March 31, 1996; Latrines and Hygiene Practices. Rapid Mid Term Evaluation carried out by PAYSA. Table translated into English.
- Annex 11: Communities based on reached impact up to March 31, 1996; Diarrhea and Household Sanitation. Rapid Mid Term Evaluation carried out by PAYSA. Table translated into English.

ANNEXES

CARE-PAYSA

CARE Guatemala
FINANCIAL REPORT TO USAID/G-CAP
Cooperative Agreement 520-039-A-00-5110-00

A/C	ACCOUNT CODE	JANUARY-MARCH 96						
		JAN	FEB	MAR	EXPEND	BUDGET	REMAIN	% EJEC.
A	SALARY, BENEFITS & ALLOWANCES	33,568	27,400	16,773	77,742	93,500	15,758	83%
B	TRAVEL AND LODGING	1,664	1,044	582	3,290	12,500	9,210	26%
C	TRAINING	100	169	129	398	5,000	4,602	8%
D	TECHNICAL ASSISTANCE	751	700	210	1,661	32,000	30,339	5%
E	OFFICE ADMIN. RECURRING	6,221	10,370	2,746	19,338	25,000	5,662	77%
F	VEHICLES	1,649	4,335	9,242	15,226	3,100	(12,126)	491%
G	EQUIPMENT AND MATERIAL							
	Infrastructure Component	2,971	1,525	17,423	21,918	600,000	578,082	4%
	Health Component	0	4,351	0	4,351	150,000	145,649	3%
	Vehicles, plumbing & construction tools, and spare parts for vehicles	0	0	0	0	32,000	32,000	0%
	Financial management training.	0	0	0	0	4,000	4,000	0%
	Training for operation and maintenance committees	0	0	0	0	2,500	2,500	0%
	Health education monitoring system	0	0	0	0	0	0	0%
	Study of children's latrine use	0	0	0	0	0	0	0%
	OTHER EQUIPMENT AND MATERIAL	0	0	0	0	2,000	2,000	0%
	SUBTOTAL ALL ACCOUNT CODES	46,925	49,896	47,103	143,924	961,600	817,676	15%
	UNAPPORTIONED	3,656	3,887	3,670	11,213	74,917	63,704	15%
	GRAND TOTAL	50,581	53,783	50,773	155,137	1,036,517	881,380	15%

NOTE: The amounts corresponding to March, represent accrual expenses which will be updated in the next Quartely Report.

CARE-PAYSA

CARE Guatemala
FINANCIAL REPORT TO USAID/G-CAP
Cooperative Agreement 520-039-A-00-5110-00

A/C	ACCOUNT CODE	TOTAL (FROM JULY '95 TO MARCH '96)			
		EXPEND	LOA BUDGET	REMAIN	% EJEC.
A.	SALARY, BENEFITS & ALLOWANCES	159,043	544,900	385,857	29%
B.	TRAVEL AND LODGING	5,633	70,400	64,767	8%
C.	TRAINING	1,773	26,800	25,027	7%
D.	TECHNICAL ASSISTANCE	1,937	82,000	80,063	2%
E.	OFFICE ADMIN. RECURRING	52,708	136,800	84,092	39%
F.	VEHICLES	19,586	150,400	130,814	13%
G.	EQUIPMENT AND MATERIAL				
G.1	Infrastructure Component	99,640	1,180,000	1,080,360	8%
G.2	Health Component	14,659	233,000	218,341	6%
G.3	Vehicles, plumbing & construction tools, and spare parts for vehicles	0	127,000	127,000	0%
G.4	Financial management training.	0	18,000	18,000	0%
G.5	Training for operation and maintenance committees	0	12,000	12,000	0%
G.6	Health education monitoring system	0	30,000	30,000	0%
G.7	Study of children's latrine use	0	3,000	3,000	0%
H.	OTHER EQUIPMENT AND MATERIAL	0	8,000	8,000	0%
SUBTOTAL ALL ACCOUNT CODES		354,980	2,622,300	2,267,320	14%
J. ICR 7.79%		27,656	204,301	176,645	14%
GRAND TOTAL		382,637	2,826,601	2,443,964	14%

LOA: Life of Agreement

Prepared by:



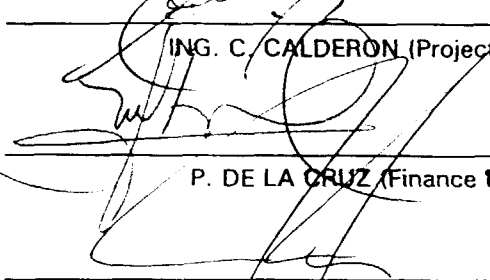
ING. C. CALDERON (Project Manager)

Reviewed by:



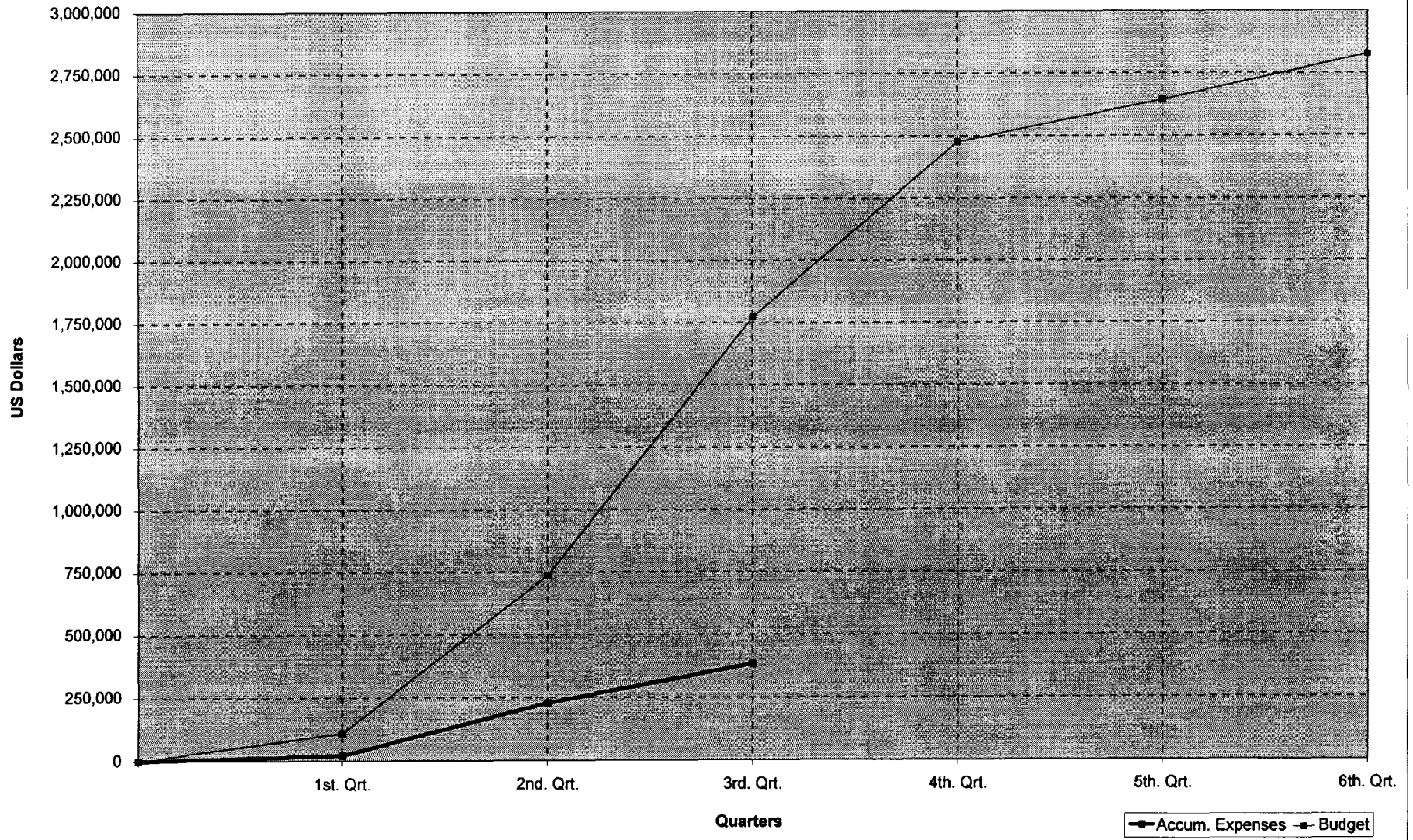
P. DE LA CRUZ (Finance Department)

Approved by:



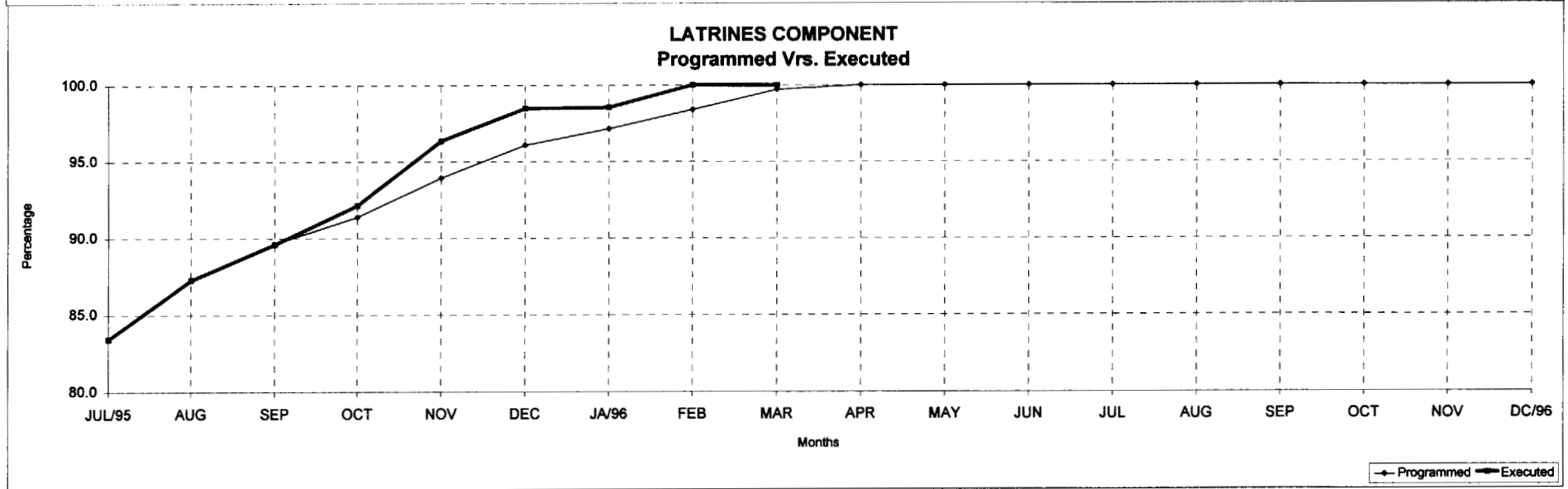
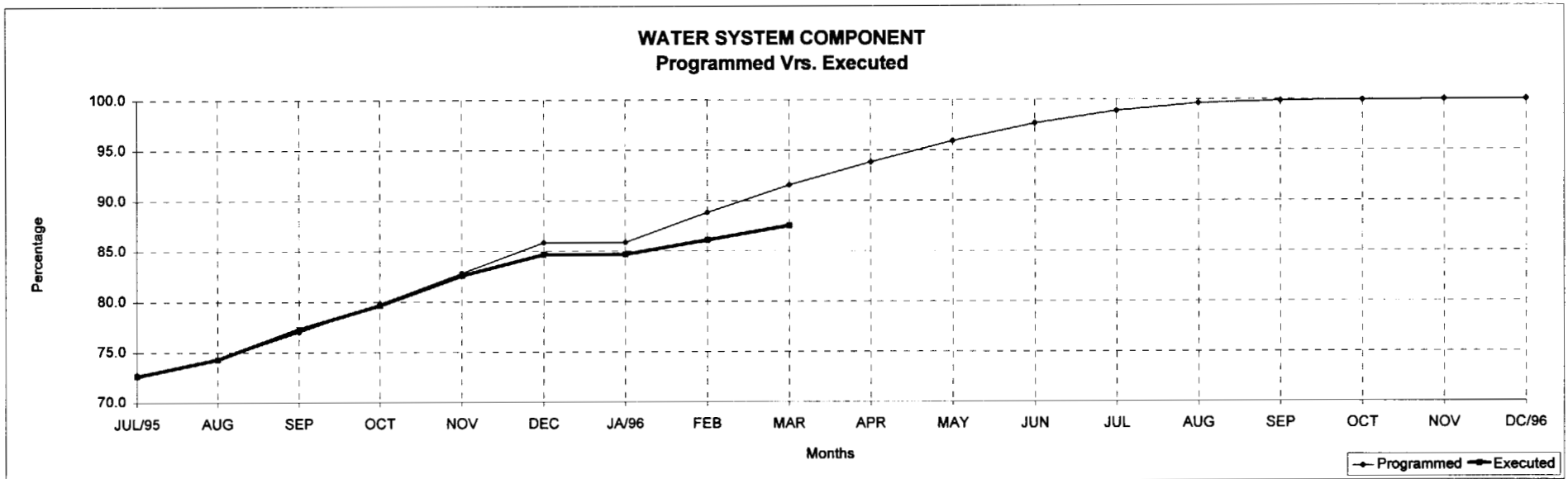
J. JACKSON (Country Director)

**CARE-PAYSA
CARE Guatemala
FINANCIAL REPORT TO USAID/G-CAP
Cooperative Agreement 520-039-A-00-5110-00**



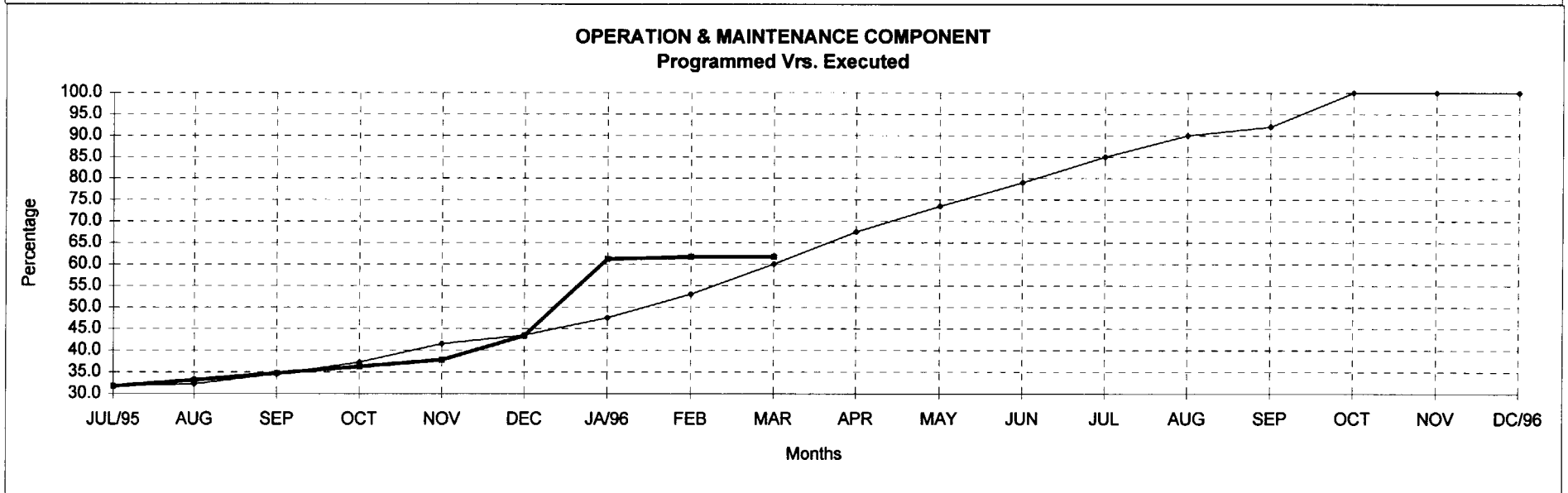
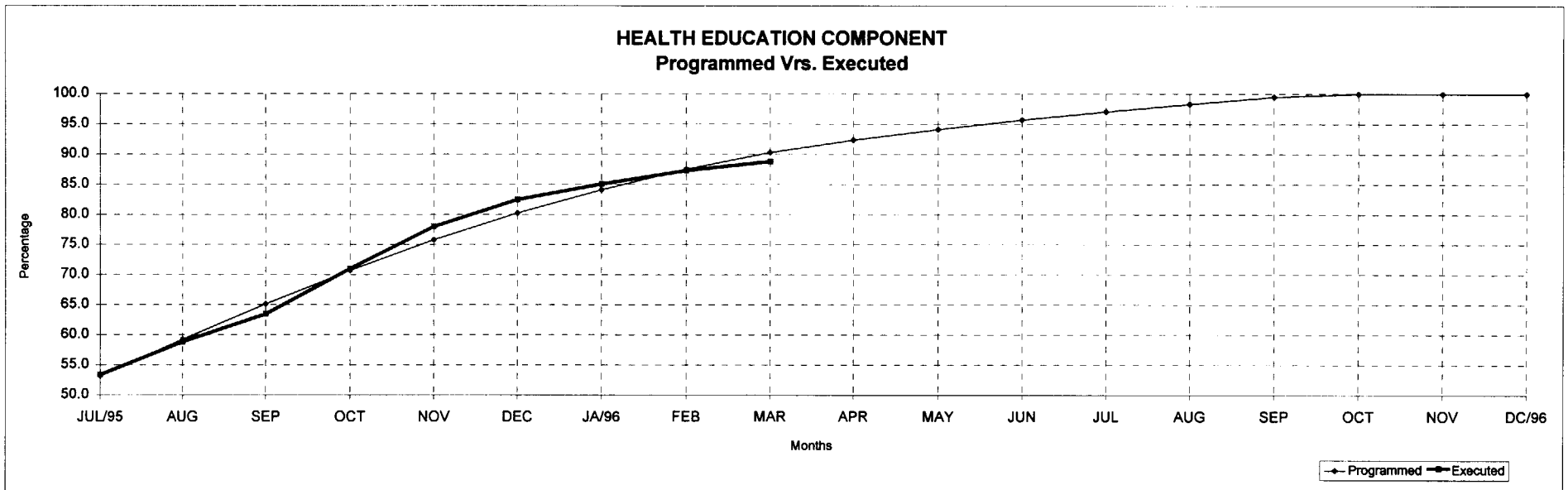
14

REPORTED PERIOD: *August '95 to March '96*



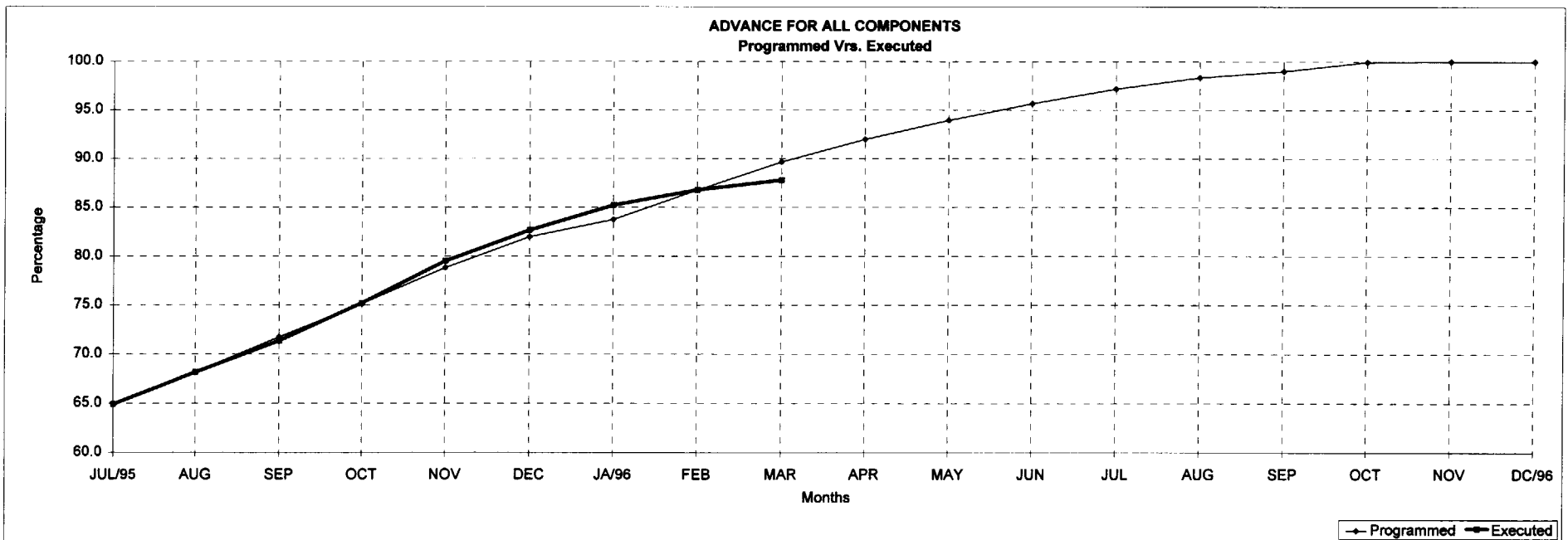
5

REPORTED PERIOD: August '95 to March '96



REPORTED PERIOD: *August '95 to March '96*

	PROJECT COMPONENTS	% ACCUM. JUL/95	1995					1996											
			AUG	SEP	OCT	NOV	DEC	JA/96	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DC/96
PROGRAMMED	TOTAL	64.9	3.3	3.5	3.4	3.7	3.2	1.8	3.0	2.9	2.3	2.0	1.7	1.5	1.2	0.8	1.0	0.0	0.0
	Water System (40%)	72.7	1.6	2.7	2.8	3.0	3.0	0.0	3.0	2.7	2.2	2.1	1.7	1.2	0.7	0.2	0.1	0.1	0.0
	Latrines (20%)	83.4	3.9	2.3	1.7	2.6	2.2	1.1	1.3	1.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Health Education (30%)	53.2	6.0	5.9	5.6	5.1	4.5	3.9	3.4	2.8	2.1	1.8	1.6	1.4	1.3	1.2	0.5	0.0	0.0
	O&M Component (10%)	31.8	0.5	2.3	2.8	4.3	2.0	4.0	5.5	7.0	7.5	6.0	5.5	6.0	5.0	2.0	8.0	0.0	0.0
ADVANCED	TOTAL	64.9	3.2	3.2	3.9	4.3	3.2	2.8	1.8	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Water System (40%)	72.6	1.7	3.0	2.4	2.9	2.1	0.0	1.4	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Latrines (20%)	83.4	3.9	2.3	2.5	4.2	2.1	0.1	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Health Education (30%)	53.3	5.5	4.6	7.5	7.0	4.5	2.6	2.2	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	O&M Component (10%)	31.8	1.4	1.5	1.5	1.5	5.6	17.8	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ACCUMULATED PROGRAMMED	TOTAL	64.9	68.2	71.7	75.1	78.8	82.0	83.7	86.8	89.6	92.0	93.9	95.7	97.2	98.3	99.0	100.0	100.0	100.0
	Water System (40%)	72.7	74.3	77.0	79.8	82.8	85.8	85.8	88.8	91.6	93.8	95.9	97.6	98.9	99.8	99.8	100.0	100.0	100.0
	Latrines (20%)	83.4	87.3	89.6	91.4	93.9	96.1	97.1	98.4	99.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	Health Education (30%)	53.2	59.2	65.1	70.7	75.8	80.2	84.1	87.5	90.3	92.3	94.1	95.7	97.0	98.3	99.5	100.0	100.0	100.0
	O&M Component (10%)	31.8	32.3	34.5	37.3	41.5	43.5	47.5	53.0	60.0	67.5	73.5	79.0	85.0	90.0	92.0	100.0	100.0	100.0
ACCUMULATED ADVANCED	TOTAL	64.9	68.1	71.3	75.2	79.5	82.6	85.2	86.8	87.8									
	Water System (40%)	72.6	74.3	77.3	79.6	82.6	84.7	84.7	86.1	87.5									
	Latrines (20%)	83.4	87.3	89.6	92.1	96.4	98.5	98.6	100.0	100.0									
	Health Education (30%)	53.3	58.8	63.4	71.0	77.9	82.5	85.0	87.3	88.8									
	O&M Component (10%)	31.8	33.2	34.7	36.2	37.8	43.4	61.2	61.7	61.7									



LIST OF SITES VISITED BY CARE-PAYSA STAFF

JANUARY - MARCH 1996

No.	NAME	MUNICIPAL DISTRICT	MONTH	ACTIVITIES AND RECOMMENDATIONS
1	Las Flores	Ixchiguan, San Marcos	January	Last supervision and end use monitoring
2	Loma Linda	Tacana, San Marcos	January	Intermediate supervision of the transmission line, distribution network and distribution tank. The water source was gauged and found according to the flow designed .
3	Canatzaj	Tacana, San Marcos	January	Intermediate supervision of the transmission and network pipe, distribution tank. Also the water source was gauged which was greater than the designed.
4	Choacaman IV Centro	Santa Cruz, Quiche	January	Last supervision and end use monitoring
5	Los Chujes, Tajumuco	Chiantla, Huehuetenango	January	Last supervision and end use monitoring
6	Xecanchavox	San Cristobal, Totonicapan	January	Health education supervision. Households, latrines and health volunteers were visited.
7	Xecaxjoj	Momostenango, Totonicapan	January	Health education supervision. Households, latrines and health volunteers were visited.
8	Nicaja	Momostenango, Totonicapan	January	Health education supervision. Households, latrines and health volunteers were visited.
9	Pologua	Momostenango, Totonicapan	January	Health education supervision. Households, latrines and health volunteers were visited.
10	Tunaja I and II	Zacualpa, Quiche	January	Health education supervision. Households, latrines and health volunteers were visited.
11	Tululche	Chiche, Quiche	January	Health education supervision. Households, latrines and health volunteers were visited.
12	Cucabaj, Chicabracan and Choacaman	Santa Cruz, Quiche	January	Health education supervision. Households, latrines, and health volunteers were visited.
13	Rio Hondo	Malacatancito, Huehuetenango	January	Health education supervision. Households, latrines, and health volunteers were visited.
14	Palmira	La Libertad, Huehuetenango	January	Health education supervision. Households, latrines, and health volunteers were visited.
15	San Jose Ixcunen	La Democracia, Huehuetenango	January	Health education supervision. Households, latrines, and health volunteers were visited.
16	Chisguachin and Quiexaque	San Marcos, San Marcos	January	Health education supervision. Households, latrines, and health volunteers were visited.
17	Los Escobar	San Cristobal Cucho, San Marcos	January	Health education supervision. Households, latrines, and health volunteers were visited.
18	Junca	El Quetzal, San Marcos	January	Health education supervision. Households, latrines, and health volunteers were visited.
19	Panimatzalan and Tucache	San Andres Semetabaj, Solola	February	Payment of stipends to the health volunteers
20	San Jose Xequinabaj and Chuitulul	San Antonio Palopo, Solola	February	Payment of stipends to the health volunteers.
21	Chinimaya and Los Castro	Solola, Solola	February	Payment of stipends to the health volunteers.
22	Tzucubal	Nahuala, Solola	February	Payment of stipends to the health volunteers.
23	Loma Linda	Tacana, San Marcos	February	Rapid Assesment data collection of the health education component
24	Canatzaj	Tacana, San Marcos	February	Rapid Assesment data collection of the health education component
25	Chiquival Alto	San Carlos Sija, Quezaltenango	February	Rapid Assesment data collection of the health education component
26	Xepon Grande	Malacatancito, Huehuetenango	February	Rapid Assesment data collection of the health education component

Note: Every engineering visit was carried out accompanied by PAYSA Implementing Unit Personnel. The stipends payment and the rapid assesment were carried out by the supervising engineers and the health education specialists.

2

LIST OF SITES VISITED BY CARE-PAYSA STAFF

JANUARY - MARCH 1996

No.	NAME	MUNICIPAL DISTRICT	MONTH	ACTIVITIES AND RECOMMENDATIONS
27	Xesuc	San Cristobal, Totonicapan	March	Rapid Assesment data collection of the health education component
28	Chocruz and Nimacorral	San Francisco El Alto, Totonicapan	March	Rapid Assesment data collection of the health education component
29	La Estancia	Santa Cruz , Quiche	March	Rapid Assesment data collection of the health education component
30	Xatinap II	Santa Cruz, Quiche	March	Rapid Assesment data collection of the health education component
31	Tzucubal	Nahuala, Solola	March	Rapid Assesment data collection of the health education component
32	Xatinap II	Santa Cruz, Quiche	March	Verification of re-training meetings to the health volunteers programmed by PAYSA
33	Rio Hondo	Malacatancito, Huehuetenango	March	Verification of re-training meetings to the health volunteers programmed by PAYSA
34	Barraneche II	Totonicapan, Totonicapan	March	Verification of re-training meetings to the health volunteers programmed by PAYSA
35	Los Castro	Solola, Solola	March	Verification of re-training meetings to the health volunteers programmed by PAYSA
36	Tzucubal	Nahuala, Solola	March	Verification of re-training meetings to the health volunteers programmed by PAYSA
37	Las Mercedes	Colomba, Quezaltenango	March	Verification of re-training meetings to the health volunteers programmed by PAYSA

5

LIST OF WATER SYSTEMS DESIGNS REVIEWED BY CARE STAFF

JANUARY - MARCH 1996

No.	NAME	MUNICIPAL DISTRICT	RECOMMENDATIONS / COMMENTS
1	La Laguna	Concepcion Tutuapa, San Marcos	Many substancial changes in diameters were necessarie and the number of household connections was increased from 217 to 336.
2	San Ramon V	San Cristobal, Totonicapan	Review of plans and materials to correct the materials estimates.
3	Seis Parajes, Xequemeya	Momostenango, Totonicapan	Review the system design and the materials estimates.

**ANNEX 9: RAPID ASSESMENT OF THE HEALTH EDUCATION
COMPONENT CARRIED OUT BY CARE-PAYSA STAFF.
SPANISH VERSION**

**Proyecto Agua Potable y Saneamiento del Altiplano
Convenio Cooperativo 520-0399-A-00-5110-00
CARE Guatemala y USAID/G-CAP**

**APRECIACIÓN RÁPIDA DEL
COMPONENTE DE EDUCACIÓN EN SALUD
DE PAYSA**

Guatemala, Marzo 1996

22

APRECIACIÓN RÁPIDA DEL COMPONENTE DE EDUCACIÓN EN SALUD

RESUMEN EJECUTIVO

A finales del mes de febrero y principios de marzo, CARE Guatemala realizó una **Apreciación Rápida del Componente Educación en Salud (ARCES)**, con los siguientes propósitos: a) obtener información que permita retroalimentar y fortalecer este antes de la finalización del proyecto; b) obtener elementos explicativos como aporte al análisis de la Encuesta de Avances del Proyecto, que PAYSA realizó en el mes de febrero de 1996; y, c) establecer los aspectos o áreas a fortalecer en el componente.

Esta apreciación rápida fue un esfuerzo conjunto del personal de CARE-PAYSA, con el apoyo técnico de la Gerente de Monitoreo y Evaluación de CARE y de un Consultor. El enfoque de la ARCES se concentró en el proceso llevado por el componente educativo, tomando como unidad de análisis a los voluntarios de salud. Se seleccionó una muestra de nueve comunidades, las cuales fueron escogidas en base a criterios previamente establecidos (proyectos en los departamentos incluidos en el Convenio CARE-USAID, avance del componente educativo; ubicación geográfica y número de voluntarios). Las actividades realizadas incluyen la revisión de los siete principales materiales educativos producidos por PAYSA y utilizados por los voluntarios; entrevistas individuales y en grupo con 51 voluntarios; observación de 36 visitas domiciliarias educativas y cuatro charlas educativas grupales; y finalmente, se realizó 139 observaciones directas de la adopción de prácticas a nivel de los hogares. Dentro de los hallazgos principales de la **Apreciación Rápida** se encuentran los siguientes:

- 1) No está claramente identificada la audiencia primaria (meta), a quién los voluntarios deben dirigir y concentrar sus esfuerzos educativos.
- 2) Existe poco apoyo y reconocimiento del comité a los voluntarios. Al mismo tiempo, los voluntarios requieren de más apoyo, coordinación de actividades y seguimiento por parte del personal de PAYSA y MSPAS.
- 3) La distribución del material educativo no es uniforme, es decir en algunas comunidades los voluntarios han recibido todos los materiales y en otras parcialmente.
- 4) Los voluntarios reciben muy poca o ninguna orientación sobre como conducir una actividad educativa, ya sea visita domiciliar educativa o reuniones de grupo. En la actualidad se utiliza la visita domiciliar educativa como una rutina de supervisión y control, no como actividad educativa. El tiempo que los voluntarios dedican a una visita domiciliar educativa es muy corto, utilizando en la mayoría de los casos menos de 5 minutos. Al mismo tiempo, al momento de realizar las visitas domiciliarias educativas los voluntarios no tienen o no se acompañan de una guía de mensajes educativos y de material educativo de apoyo, apoyándose exclusivamente con la "Ficha de Información Básica".
- 5) La practica de lavado de manos, posee indicadores que son difíciles de verificar por los voluntarios, ya que ellos no están presentes en los momentos de realizarse estas prácticas (antes de preparar alimentos, después de usar la letrina, antes de comer alimentos, etc.). Esta dificultad de medir estos indicadores, puede estar también relacionada con el poco tiempo que los voluntarios permanecen en las casas al hacer sus visitas.

- 6) No existe una forma sistematizada y estandarizada dentro de las comunidades para pasar la boleta de monitoreo (Ficha de Información Básica). La variación de la frecuencia va desde cada 8 días a cada 3 meses. También en algunas comunidades llenan toda la boleta durante una visita domiciliar, en otras solo uno o dos módulos.

Tomando en cuenta el tiempo disponible antes de la finalización del Proyecto y los hallazgos de la ARCES, el estudio establece las siguientes sugerencias para fortalecer el Componente de Educación en Salud de PAYSA:

- 1) Establecer o clarificar conjuntamente con los voluntarios de salud, cual es la audiencia primaria a donde se quiere enfocar los mensajes educativos.
- 2) El personal de PAYSA y MSPAS, debe de establecer visitas de seguimiento a los voluntarios con mayor frecuencia, con la finalidad de brindarles una supervisión educativa e incrementar el reconocimiento dentro de los participantes.
- 3) Es necesario capacitar a los voluntarios en metodologías educativas.
- 4) Los voluntarios deben de identificar problemas y resolverlos durante las visitas domiciliarias educativas. Esto requiere un proceso compuesto de tres partes: Primeramente, el voluntario identifica los mensajes que no están siendo implementados; Segundo, el voluntario establece un diálogo con los participantes para determinar las razones u obstáculos del porque el mensaje no está siendo implementado, y; Tercero, el voluntario y el participante conjuntamente establecen la forma de eliminar los obstáculos para que el mensaje pueda ser implementado.
- 5) Los voluntarios deben de enfocar sus mensajes y priorizar los hogares, de acuerdo con los problemas observados. Actualmente los voluntarios realizan visitas domiciliarias educativas a todas los participantes y proporcionan charlas como aparecen en los módulos educativos. Estas charlas y la audiencia deben de ser enfocadas en un proceso de dos partes: Primero, los problemas más sobresalientes relacionados con el agua son identificados por los voluntarios, luego las charlas con los mensajes dirigidos a estos problemas son dados a la comunidad. Las charlas que contienen mensajes no relevantes a los problemas identificados no son impartidas; Segundo, enfocar en la identificación de los hogares que han presentado con mayor frecuencia el problema identificado. En comunidades o sectores grandes, el voluntario no tiene tiempo para visitar a cada participante, entonces los hogares de mayor riesgo con problemas relacionados al agua, deben de ser identificados y priorizados, para recibir visitas domiciliarias educativas más frecuentes y de más duración.
- 6) Es necesario revisar los indicadores relacionados con la práctica de lavado de manos, de tal forma que sea posible verificarlos y registrarlos por los voluntarios.
- 7) Establecer y normar la frecuencia, contenido a cubrir y el universo a incluir, para el llenado de la Ficha de Información Básica.

TABLA DE CONTENIDO

	Pag. #
I. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	1
1. Propósitos del Estudio	1
2. Instrumentos y Técnicas de la Apreciación Rápida	1
3. Actividades	2
4. Calendario de Actividades	2
5. Recursos Disponibles	3
6. Criterios de Selección de la Muestra de Comunidades	3
7. Comunidades Seleccionadas	4
II. HALLAZGOS DE LA APRECIACIÓN RÁPIDA	4
1. PERFIL DEL VOLUNTARIO	4
2. CARACTERÍSTICAS DE LAS COMUNIDADES VISITADAS	6
3. MATERIAL EDUCATIVO DEL PROYECTO PAYSA	7
3.1. Material Educativo	7
3.2. Análisis del Contenido y Orientación del Material Educativo	8
3.3. Utilización en el Campo del Material Educativo	9
4. OBSERVACIÓN DE ACTIVIDADES DE TRANSMISIÓN DE MENSAJES EDUCATIVOS REALIZADAS POR VOLUNTARIOS	10
4.1. Observación de Visitas Domiciliarias Educativas	10
4.2. Observación de Reuniones de Grupo	11
5. OPINIÓN DE LOS VOLUNTARIOS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE TRANSMISIÓN DE MENSAJES EDUCATIVOS	12
5.1. Reuniones de Grupo	12
5.2. Visita Domiciliar Educativa	13
5.3. Barreras en la transmisión de mensajes educativos	13
5.4. Barreras para la adopción de prácticas	14
5.5. Sugerencias de los voluntarios	14
6. APLICACIÓN DE PRACTICAS/CONDUCTAS (según opinión de los voluntarios)	14
7. APLICACIÓN DE PRACTICAS/CONDUCTAS (Observación Directa)	17
8. BOLETA DE MONITOREO DE INDICADORES	19
III. CONCLUSIONES	20
IV. SUGERENCIAS	22
V. ANEXOS	24
Anexo A: Cuadro de Frecuencias de la Observación Directa de Prácticas en el Hogar	
Anexo B: Instrumentos Utilizados en la Apreciación Rápida (<i>Formulario No. 1 al 5</i>)	
Anexo C: Ficha de Información Básica	

25

APRECIACIÓN RÁPIDA DEL COMPONENTE DE EDUCACIÓN EN SALUD-PAYSA 1996 CARE Guatemala

I. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1. Propósitos del Estudio

- Obtener datos que nos permitan retroalimentar al Ministerio de Salud Pública y en especial a PAYSA en sus esfuerzos educativos para fortalecer el componente de educación en salud, antes de la finalización del proyecto.
- Obtener elementos explicativos como aporte al análisis de la Encuesta de Avances del Proyecto, que PAYSA realizó en el mes de febrero de 1996.
- Establecer los aspectos o áreas a fortalecer en el componente educativo y dar recomendaciones al respecto.

2. Instrumentos y Técnicas de la Apreciación Rápida

La presente apreciación rápida utiliza una serie de técnicas y herramientas para la recolección de información. Los aspectos más relevantes en estas técnicas son los siguientes:

- Las entrevistas son conducidas por los investigadores, no por encuestadores como en una encuesta formal.
- Las entrevistas no son estructuradas y semi-dirigidas, con énfasis en el diálogo e información basada en la experiencia de los entrevistados.
- La muestra es dirigida a los fines de la investigación.

A continuación aparece una descripción de cada uno de los instrumentos utilizados en el presente estudio:

- *Guía de Revisión del Material Educativo:* El diseño de esta guía permite analizar el contenido del material educativo, así como su orientación es hacia la modificación de conductas. También se realiza un análisis sobre si estos contenidos están desarrollados en base a las necesidades concretas de las comunidades y proporcionan mensajes que las personas a quienes van dirigidos puedan aplicar. Otro aspecto que se trata de determinar con este análisis, es la o las audiencias meta a quien está dirigida la orientación del material. (ver Anexo B, Formulario No.1)

- *Guía de Observación de Actividades Educativas:* El contenido de esta guía está diseñado para establecer como se desarrollan las actividades educativas que imparten los voluntarios, tratando de identificar los métodos o técnicas utilizadas para la transmisión de mensajes, la audiencia meta a quien van dirigidas, el material de apoyo utilizado durante estas sesiones, etc. (ver Anexo B, Formulario No.2)
- *Guía de Entrevista a Voluntarios:* La guía de entrevista a los voluntarios de salud, esta diseñada ya sea para una entrevista individual o en grupo. Su contenido trata de establecer un perfil del voluntario de salud, su cobertura en la comunidad, las técnicas o métodos utilizados para la transmisión e mensajes, el sistema de monitoreo utilizado y sus apreciaciones sobre los obstáculos encontrados y recomendaciones de como superarlos. Al mismo tiempo, por medio de este instrumento se determina las tendencias, según opinión de los voluntarios, sobre la adopción de conductas por parte de los comunitarios. Para lo cual los voluntarios proporcionan su experiencia sobre el número o porcentaje de la población realizan la prácticas deseadas y al mismo tiempo se determina las barreras para la realización de la mismas. (ver Anexo B, Formulario No.3)
- *Observación Directa en los Hogares:* Abarca cualquier tipo de observación directa de los sucesos, procesos, relaciones, personas u objetos de campo que son registrados por el equipo investigador. Para documentar estas observaciones, se diseño un instrumento en el cual se anota todos los hallazgos positivos observados, en base de 13 indicadores relacionados con los cambios y prácticas que se promueven, según los contenidos del los mensajes y material educativo del proyecto. (ver Anexo B, Formulario No.4)
- *Uso de Material Educativo en el Campo:* La finalidad de este instrumento es establecer el tipo de material educativo que los voluntarios de salud utilizan, para que lo utilizan y/o por que no lo utilizan. Al mismo tiempo, se determina si el voluntario recibe capacitación u orientación sobre el contenido y forma de utilizar el material. (ver Anexo B, Formulario No.5)

3. Actividades

- Revisión del material educativo
- Discusión con voluntarios (Entrevistas individuales y de grupo)
- Observación de actividades educativas realizadas por los voluntarios (Charlas educativas grupales y visitas domiciliarias)
- Observación de prácticas a nivel de los hogares

4. Calendario de Actividades

Esta apreciación rápida se efectuó en cinco semanas:

- La primera semana para planificación, selección de la muestra y revisión del material educativo (19 al 23 de febrero).

- La segunda y tercera semana para el trabajo de campo, ya que se estima que cada equipo puede visitar por lo menos 2 comunidades por semana (del 26 de febrero al 8 de marzo).
- La cuarta y quinta semana para análisis de la información y redacción del informe (del 11 al 15 de marzo y del 18 al 22 de marzo).

5. Recursos Disponibles

- El equipo de trabajo para la Apreciación Rápida del Componente de Educación en Salud, está compuesto por el personal del Proyecto CARE-PAYSA, el cual incluye al Gerente del Proyecto, dos personas del Componente de Educación en Salud y dos personas del Componente de Infraestructura. Al mismo tiempo, este estudio cuenta con el apoyo técnico de la Gerente de Monitoreo y Evaluación de CARE y de un Consultor del Proyecto CARE-PAYSA.
- Para el trabajo de campo se contó con dos equipos, cada uno conformado por una persona del Componente de Educación en Salud y una del Componente de Infraestructura de CARE-PAYSA.
- Dos vehículos, uno para cada equipo de trabajo de campo.

6. Criterios de Selección de la Muestra de Comunidades

CUADRO No. 1 CRITERIOS DE SELECCIÓN							
	# Proyectos		Criterios de Selección			# de Hogares	
	Total	Muestra	Ubicación Geográfica	% de Avance del Comp. Educativo	# de voluntarios por comunidad	por Voluntario	Total Muestra
Sololá	2	1	Lejano ¹	< 50%	≥ 2	3	≥ 6
Tonicapán	13	1	Lejano	< 50%	≥ 2	3	≥ 6
		1	Cercano	< 50%	≥ 2	3	≥ 6
San Marcos	11	1	Lejano	> 50%	≥ 2	3	≥ 6
		1	Cercano	> 50%	≥ 2	3	≥ 6
Quiché	7	1	Lejano	> 50%	≥ 2	3	≥ 6
		1	Cercano	> 50%	≥ 2	3	≥ 6
Huehuetenango	4	1	Cercano	> 50%	≥ 2	3	≥ 6
Quetzaltenango	6	1	Lejano	100%	≥ 2	3	≥ 6
TOTALES	43	Comunidades = 9	5 lejanas 4 cercanas	3 de < 50% 5 de > 50% 1 con 100%	Voluntarios ≥ 18		Hogares ≥ 54

¹ Comunidades con el puesto de salud más cercano a una distancia mayor de 5 kilómetros.

7. Comunidades Seleccionadas

CUADRO No. 2 COMUNIDADES SELECCIONADAS						
COMUNIDAD	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	UBICACIÓN		% COMP. ² EDUCATIVO	No. VOLUNTA RIOS
			CERCANA	LEJANA		
Tzucubal	Nahualá	Sololá		X	41.20%	5
Xesuc	San Cristóbal	Totonicapán	X		30.10%	7
Chocuz y Nimacorral	San Francisco el Alto	Totonicapán		X	26.25%	5
Canatzaj	Tacaná	San Marcos		X	70.70%	5
Loma Linda	Tacaná	San Marcos	X		55.10%	3
Xatinap II	Santa Cruz del Quiché	Quiché	X		89.45%	6
La Estancia	Santa Cruz del Quiché	Quiché		X	89.45%	6
Xepón Grande	Malacatancito	Huehuetenango	X		86.00%	19
Chiquival Alto	San Carlos Sija	Quetzaltenango		X	100%	2

II. HALLAZGOS DE LA APRECIACIÓN RÁPIDA

1. PERFIL DEL VOLUNTARIO

Dentro de la muestra de comunidades seleccionadas, se encontró que del total de 51 voluntarios entrevistados, de los cuales 28(55%) han desempeñado este cargo durante un período de 6 a 12 meses, 20(39%) de uno a dos años y el tres(6%) por un período aproximado a los 3 años. Del total, 34(67%) voluntarios fueron electos por la comunidad por medio de una asamblea general, 11(22%) en forma conjunta entre el comité pro-introducción del agua y una parte de los comunitarios y finalmente 6(11%) voluntarios fueron nombrados exclusivamente por el comité.

² El porcentaje de avance del Componente Educativo, fue tomado del último informe disponible de PAYSA al mes de noviembre de 1995.

29

Cada uno de los voluntarios tiene a su cargo un sector, el cual está compuesto por un grupo de hogares de socios. En ocho comunidades los voluntarios tienen a su cargo sectores compuestos de 25 a 40 hogares, encontrándose únicamente una comunidad donde los sectores varían desde 9 a 25 hogares, situación que se explica por que en este proyecto la población actual es baja en relación al número de socios con que cuenta el sistema.

A opinión de los voluntarios existe un alto nivel de participación de los socios en el componente educativo, esta participación suele ser dentro del 80 al 100% los hogares. La participación o interés de los socios en el componente educativo, varía en forma directa al nivel de apoyo o reconocimiento que reciben los voluntarios por parte de los comités. La carencia de este tipo de apoyo, fue identificado por los voluntarios como una de las principales barreras para la realización de sus actividades educativas. Al mismo tiempo, los voluntarios mencionan que cuando no son electos para el cargo mediante una asamblea general y con presencia del comité, el reconocimiento y aceptación por parte de los socios es muy bajo.

Por otro lado, 46(90%) voluntarios visitan los hogares de su sector por lo menos una vez al mes y los restantes cinco (10%) voluntarios realizan una visita a nivel domiciliario por lo menos cada dos o tres meses, siendo esta actividad la más utilizada en las nueve comunidades visitadas como medio para la transmisión de los mensajes educativos. También el cuatro comunidades (44%), los voluntarios además de las visitas domiciliarias, realizan actividades demostrativas. En tres comunidades (33%), los voluntarios se apoyan con reuniones grupales y el las restantes dos comunidades (23%), los voluntarios elabora carteles.

Al preguntarle a los voluntarios sobre sugerencias para aumentar el grado de participación (activismo) de los socios en el componente educativo, ellos mencionan tres principales acciones: realizar vistas domiciliarias educativas más frecuentes; un mayor seguimiento y apoyo por parte del personal del componente educativo de PAYSA y/o MSPAS; realizar más sesiones educativas en grupo.

Finalmente, en las nueve comunidades visitadas todos voluntarios han recibido la capacitación general de los cuatro módulos educativos, alguno de ellos han recibido recapitación en el mes de febrero, quedándoles pendiente las actividades educativas de refuerzo en por lo menos dos de los módulos.

2. CARACTERÍSTICAS DE LAS COMUNIDADES VISITADAS

CUADRO No. 3
CARACTERÍSTICAS DE LAS COMUNIDADES

COMUNIDAD	MUNICIPIO; DEPTO.	VÍA DE ACCESO	CLIMA	DISPERSIÓN	TOPOGRAFÍA	ACTIVIDAD PRODUCTIVA	SERVICIOS PÚBLICOS	ETNIA E IDIOMA (Predominante)	AVANCE DEL PROYECTO	VOLUNTA RIOS
Tzucubal	Nahualá, Sololá	1 hora (56 Km) de Quezaltenango; 4 Km. de terraceria en buenas condiciones.	Frío	Concentrada	Plana	Agricultura y jornaleros (migran a la costa sur)	Energía Eléctrica, Agua Potable (llenar- cántaros)	Indígena Quiché predominantemente, idioma Quiché y Español	100% Letrimas, Agua Potable en construcción	5 hombres (3 con experiencia anterior)
Xesuc	San Cristóbal; Totonicapán	A 12 Km de la cabecera departamental; carretera asfaltada.	Frío	Dispersa	Plana	Agricultura y comercio.	Energía Eléctrica, Agua de pozos artesanos.	Indígena Quiché; idiomas Quiché y Español	100% Letrimas, 10% Agua Potable.	7 mujeres
Chocruz y Nimacorrál	San Francisco el Alto; Totonicapán	A 35 Km de la cabecera departamental, carretera asfaltada (30 Km) y terraceria en mal estado (5 Km) desde la cabecera departamental.	Frío	Dispersa	Plana	Agricultura y comercio.	Energía Eléctrica, Agua de pozos artesanos.	Indígena Quiché; idioma predominante Quiché y poco Español	100% Letrimas, 15% Agua Potable.	3 hombres y 2 mujeres
Canatzaj	Tacaná; San Marcos	A 5 Km de la cabecera Municipal de Ixchigán; carretera de terracería desde San Marcos.	Frío	Dispersa	Quebrada	Agricultura y a menor escala ganadería	Agua empujada (sistema informal)	Indígena idioma Español	100% Letrimas, 90% Agua Potable	5 mujeres
Loma Linda	Tacaná; San Marcos	A 78 Km. de la ciudad de San Marcos; carretera de terraceria en mal estado desde S. Marcos	Frío	Dispersa	Quebrada	Agricultura y a menor escala ganadería	Energía Eléctrica, Agua de pozos artesanos y del río	Indígena idioma Español	100% letrimas, 95% Agua Potable	2 mujeres y 1 hombre
Xatunap II	Sta. Cruz del Quiché; Quiché	Carretera de terracería en buen estado.	Templado	Dispersa	Plana en su mayoría	Agricultura, comercio y artesana (telares)	Energía Eléctrica, Agua Potable (racionada), Letrimas (MSPAS)	Indígena Quiché; idioma Quiché	100% Letrimas, Agua Potable en Construcción	4 mujeres y 1 hombre (poca parti- cipación)
La Estancia	Sta. Cruz del Quiché; Quiché	A 15-20 minutos (9 Km.) de Sta. Cruz; carretera de terraceria en buen estado.	Templado	Dispersa	Plana al centro y montañoso en la periferia	Artesanía (telares)	Energía Eléctrica, P. de Salud, Escuela y algunas Letrimas (MSPAS)	Indígena Quiché; idioma Quiché	100% Letrimas, Agua Potable en Construcción	4 hombres
Xepón Grande	Malacatucito; Huehuetenango	2.5 horas de Quezaltenango, carretera asfaltada hasta Totonicapán y terracería desde Momostenango	Cálido	Dispersa. Está formada por 10 aldeas, lejanas entre sí.	Montañoso	Agricultura	En Xepón Central se encuentra la Escuela y Mercado; Letrimas (MSPAS)	Indígenas Quiché y ladinos, Quiché y Español	100% Letrimas	14 hombres y 3 mujeres
Chiquival Alto	San Carlos Sija; Quezaltenango	A 1 hora (60 Km.) de la Ciudad de Quezaltenango, carretera asfaltada	Templado	Un núcleo central concentrado, la periferia dispersa	Montañosa e irregular	Agricultura, comerciantes y jornaleros	Energía Eléctrica, Agua Potable, Letrimas y Puesto de Salud	Ladinos y hablan Español	100% de agua y letrima, tienen comité de O&M.	2 hombres y 2 mujeres

3. MATERIAL EDUCATIVO DEL PROYECTO PAYSА

El análisis del contenido y utilización del material educativo desarrollado por PAYSА, se realizó en dos partes: a) análisis de contenido y orientación del material; b) la utilización en el campo de estos materiales.

3.1. Material Educativo

Dentro de los materiales identificados y revisados se encuentran los siguientes:

- *Manual del Voluntario de Salud:* El manual está dirigido a los voluntarios de salud como audiencia meta y está orientado a la transmisión de conocimiento y no directamente a modificar conductas en la población. Contiene ocho lecciones: 1) Sistema de Salud; 2) Comunidad; 3) Diarrea; 4) Agua; 5) Letrina; 6) Higiene y Vivienda; 7) Basura; 8) Medio Ambiente.
- *Guías de Capacitación en Servicio a REPs:* Estas guías están diseñadas para la capacitación de los Responsables Educativos de Proyecto, además les sirve como material de retroalimentación. Las guías están orientadas a la modificación de conductas y se encuentran divididas en cuatro módulos. Cada uno de estos módulos se desarrollan en 3 reuniones. Los módulos son los siguientes: 1) Letrinas; 2) Agua; 3) Diarrea; 4) Vivienda y Medio Ambiente.
- *Carteles Visuales:* Este material ilustra y es un medio para la transmisión de conocimientos y está orientado a adopción de conductas higiénicas. Está compuesto de cuatro módulos educativos y desarrollado en 20 carteles: 1) Agua (6 carteles); 2) Letrina (3 carteles); 3) Diarrea (7 carteles); 4) Vivienda y Medio Ambiente (4 carteles).
- *Otros Materiales Educativos:* Existe otro material educativo desarrollado por PAYSА y que es usado por los voluntarios como medio de apoyo a la transmisión de los mensajes educativos de higiene y salud. Dentro de los principales se encuentran:
 - Folleto "Salucita y la Gotita"
 - Trifoliar "Uso adecuado del Agua"
 - Rótulo "Amamos la Vida"
 - Boletas para Escolares
 - Ficha de Información Básica

3.2. Análisis del Contenido y Orientación del Material Educativo

El cuadro que se presenta a continuación, resume las características y orientación del material educativo que PAYSA utiliza y que es suministrado a los voluntarios para la ejecución del proceso educativo dentro del proyecto.

CUADRO No. 4 ANÁLISIS DEL CONTENIDO Y ORIENTACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO								
PREGUNTAS	TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO							
	Manual del Voluntario de Salud	Guías de Capacitación a REPs	Carteles visuales	Folleto "Salucita y la Gotita"	Trifoliar "Uso adecuado del Agua"	Rótulo "Amamos la Vida"	Boletas para Escolares	Ficha de Información Básica
La información transmite, estimula o motiva cambios de conducta?	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Está elaborada en base a las necesidades concretas del grupo a quien va dirigido?	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Incluye solamente aquellos contenidos que, los hogares o individuos pueden aplicar o practicar?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Mantiene el interés, crea confianza y da soluciones prácticas a las barreras de cambio?	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Está orientado a audiencias meta específicas, tanto primarias como secundarias?	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

33

3.3. Utilización en el Campo del Material Educativo

CUADRO No. 5 UTILIZACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO DE PAYSА POR LOS VOLUNTARIOS				
TIPO DE MATERIAL	RECIBIERON EL MATERIAL (% de comunidades) ³	RECIBIERON CAPACITACIÓN (% de comunidades)	PARA QUE LO UTILIZAN	SI NO LO UTILIZAN, POR QUE
Manual del Voluntario de Salud	100% → Si	100% → Si	- Para transmitir conocimientos - Guía de conocimientos - Estudio	
Carteles Visuales (Agua, Letrinas, Diarrea y Vivienda/Medio Ambiente)	55% → Si (40% los 4 módulos completos y 60% parcialmente)	55% → Si (40% los 4 módulos completos y 60% sólo de las láminas recibidas)	Apoyo para transmisión de mensajes en Reuniones de Grupo	No lo utilizan en visita domiciliar por: - dificultad de transporte - poco tiempo en la visita - los participantes no ponen atención.
Hojas de Trabajo para Escolares	44% → Si	Solo recibieron el material, no capacitación	Lo entregan a las escuelas y lo utilizan los niños para colorear y aprender los mensajes educativos	
Folleto "Salucita y La Gotita"	22% → Si	22% → Que recibió el material, no han recibido la capacitación por ser reciente la entrega del mismo.	No se utiliza, solo se dio para que lo conocieran y lo estudiaran.	
Trifoliar "Uso Adecuado del Agua"	22% → Si	22% → Si	Apoyo para la transmisión de mensajes durante las Visitas Domiciliares.	
Rótulos "Amamos la Vida"	78% → Si	78% → Solo recibieron instrucciones de colocarlos en las letrinas	Lo colocan en las letrinas, como recordatorio de lavarse las manos después de utilizarla	A pesar que lo utilizan, sugieren que sería mejor con figuras
Otros Materiales Educativos (PAYSА)	22% → Si		- Hojas para colorear, transmisión de mensajes en escuelas sobre limpieza de letrina. - Carteles sobre cómo prevenir el cólera, ubicados en sitios públicos. - Rótulos de lavado de manos y feliz año, ubicados en la puerta de la letrina.	
Otros Materiales Educativos (No PAYSА)	11% → Si	11% → Si (MSPAS)	<u>Carteles ilustrativos de prevención del Dengue</u> : No son utilizados, solo se encuentran ubicados en la comunidad	

³ El porcentaje de comunidades, indica que todos los voluntarios de estas comunidades han recibido el mismo material y/o capacitación.

4. OBSERVACIÓN DE ACTIVIDADES DE TRANSMISIÓN DE MENSAJES EDUCATIVOS REALIZADAS POR VOLUNTARIOS

Las dos formas de transmisión de mensajes educativos que se observó durante las visitas a las comunidades seleccionadas, son las visitas domiciliarias educativas y las reuniones de grupo. A continuación se describen los aspectos más relevantes observados en ambas actividades:

4.1. Observación de Visitas Domiciliares Educativas

Se observó 36 visitas domiciliarias educativas realizadas por voluntarios, de las cuales se profundizó en el análisis en 19 de ellas (53%). La actividad de visita domiciliar es la más comúnmente empleada por los voluntarios como medio para la transmisión de mensajes educativos.

De las 36 visitas domiciliarias educativas observadas, en 31 casos los voluntarios entran a las viviendas y en 32 entran a las letrinas, con la finalidad de observar las condiciones y la implementación de las conductas o prácticas deseadas. Durante el desarrollo de esta actividad, únicamente en nueve visitas los voluntarios identificaron prácticas no deseadas y en ninguno de los casos se realizó refuerzo educativo sobre estas prácticas.

Por otro lado, al observar las condiciones de las viviendas y la letrina, 23 de las visitas realizadas los voluntarios identifican condiciones inadecuadas (principalmente en la letrina) y solamente en siete visitas los voluntarios realizaron el refuerzo educativo correspondiente.

Posiblemente uno de los mayores problemas identificados, es el poco tiempo que los voluntarios emplean para realizar la visita domiciliar educativa. En 23 visitas el tiempo utilizado fue menor a los 5 minutos por visita (regularmente 3 minutos), en nueve se utilizó de 5 a 10 minutos y en cuatro de 10 a 15 minutos.

Al determinar la audiencia a quien se dirige la visita domiciliar educativa, en 19 hogares visitados, doce se encontró al hombre y a la mujer, en el cinco únicamente la mujer y dos solo el hombre. Al mismo tiempo, se estableció que durante la realización de una visita domiciliar educativa, normalmente están presentes de uno a dos niños (1.4 promedio), los cuales juegan un rol pasivo en esta actividad. En todos los casos observados, las personas que están presentes al inicio de la visita, permanecen durante todo el tiempo que dura la actividad.

Una de las mayores barreras encontradas por parte del equipo de trabajo, para poder entender y anotar los hallazgos en relación al desarrollo y el contenido educativo transmitido por parte de los voluntarios en la visita domiciliar educativa, fue el idioma utilizado durante esta actividad; 19 de las visitas fueron realizadas en Español y las restantes 17 en dialecto mayense. Es importante aclarar que debido a esta barrera

idiomática y que para los hallazgos que a continuación aparecen, el estudio recolectó información únicamente de cinco comunidades, en las cuales se efectuaron 19 de las 36 visitas domiciliarias educativas:

- En 18 de las 19 visitas domiciliarias educativas, no se observó o no se pudo determinar, si la actividad contaba con un objetivo educativo evidente.
- En ninguna visita domiciliar educativa (de las 19 observadas), los voluntarios utilizan o se apoyan de material educativo para la transmisión de mensajes.
- En las 19 visitas domiciliarias educativas los voluntarios utilizan la "Ficha de Información Básica" como una guía o recordatorio de los mensajes educativos, pero únicamente la utiliza para observar y anotar los hallazgos.
- En 3 de las 19 visitas domiciliarias educativas, el voluntario transmitió un mensaje educativo sobre la limpieza de la letrina. En 1 visita se transmitió más de tres mensajes (letrina, agua y vivienda). En las restantes 15 visitas observadas, no se pudo determinar o observar el número de mensajes educativos.
- En las visitas domiciliarias educativas en donde se observó algún tipo de actividad o transmisión de mensaje educativo por parte de los voluntarios, generalmente incluyen contenidos sobre conocimientos o acciones concretas fácilmente identificables.
- En las 19 visitas domiciliarias educativas, el método más utilizado para transmitir los mensajes educativos fue una charla unilateral por parte de voluntario, sin participación de las personas que reciben el mensaje.

4.2. Observación de Reuniones de Grupo

Cuatro reuniones de grupo se observaron las comunidades de Xesuc, Chocruz/Nimacorrnal, Canatzaj y Loma Linda. Tres de las cuatro reuniones se realizaron en Español y una en dialecto mayense. En cada una de estas reuniones se desarrolló diferente tema (uso del agua; uso de la letrina; medio ambiente y uso del agua; y uso de la letrina). Es importante aclarar que ninguna de las reuniones observadas fue programada previamente por los voluntarios, solicitando el equipo de trabajo que realizaran una replica de la última actividad educativa en grupo.

El tiempo de duración de las reuniones grupales observadas fue de 15 a 20 minutos cada una. Al inicio de la actividad, la asistencia de hombres y mujeres varió dentro de un rango de 5 a 40 hombres (19 promedio) y de 15 a 65 mujeres (34 promedio). La asistencia al final de la actividad tuvo un incremento mínimo, aumentándose los

promedios a 20 hombres y 37 mujeres. Este incremento fue más significativo en una de las cuatro comunidades, ya que durante la reunión la asistencia se duplicó. Además de la asistencia de personas adultas, en estas reuniones de grupo hubo un promedio de 16 niños que acompañan a sus padres, jugando un rol de distractores.

En ninguna de las reuniones se observó que el equipo de voluntarios tuviera un objetivo educativo evidente o expresado por alguno de los facilitadores, no hubo una guía de mensajes o una secuencia de como conducir la reunión. En las cuatro comunidades el desarrollo de la charla se limitó a la transmisión de conocimientos de los voluntarios a los asistentes. En dos comunidades los voluntarios utilizaron el "Manual del Voluntario de Salud" para leer algunos de los mensajes educativos a la audiencia.

De las cuatro reuniones, en tres los voluntarios se concentraron en un solo tema y en una se abordó dos temas. En dos de estas reuniones la forma utilizada para la transmisión de mensajes fue la charla unilateral (informativa), en una la intervención de los voluntarios se limitó a la lectura del contenido del manual y en la última se realizó en forma interactiva (preguntas y respuestas). En ninguna de las cuatro actividades se observó que los voluntarios utilizaran alguna técnica evaluativa.

5. OPINIÓN DE LOS VOLUNTARIOS SOBRE LAS ACTIVIDADES DE TRANSMISIÓN DE MENSAJES EDUCATIVOS

Como ya se mencionó anteriormente, las principales actividades que utilizan los voluntarios para la transmisión de mensajes educativos, son dos: reuniones grupales y visitas domiciliarias educativas. A continuación aparece la opinión y sugerencias de los voluntarios, en relación a este tipo de actividades:

5.1. Reuniones de Grupo

En términos generales los voluntarios de ocho comunidades coinciden en que las reuniones de grupo son buenas, ya que en ellas se intercambian ideas y experiencias dentro de los asistentes, las cuales a su vez enriquecen el mensaje. También hay personas que no se atreven a preguntar, pero en las reuniones de grupo siempre hay personas que lo hacen y esto ayuda a resolver las dudas de los demás.

Normalmente este tipo de reuniones son realizadas, a solicitud de los voluntarios, durante las reuniones del comité de agua, aprovechando la capacidad de convocatoria del comité y el interés de los vecinos en asistir a estas reuniones. Una vez concedido este espacio, los voluntarios en grupo transmiten algunos de los mensajes educativos. Sin embargo los voluntarios identifican que realizar la sesión educativa conjuntamente con la reunión del

comité, tiene dos inconvenientes: a) la asistencia principal es de hombres; y b) los grupos son muy grandes. Estos dos aspectos perjudican para que los mensajes educativos puedan llegar todos los vecinos. Debido a lo anterior, los voluntarios sugieren que este tipo de actividades se deben realizar en grupos pequeños (por sectores), ya que cuando son grupos numerosos, se les dificulta mantener el orden y necesitan de equipo de sonido para que todos oigan los mensajes. Otras de las ventajas de las reuniones de grupo es que hay más tiempo para exponer los mensajes, que durante las visitas domiciliarias educativas.

Dentro de las desventajas identificadas por los voluntarios, se encuentra que necesitan más apoyo de material audiovisual para la transmisión de mensajes y cuando llaman a reunión la mayoría de los socios no puede asistir a las reuniones y les cuesta mucho reunir a los beneficiarios. Un temor que existe dentro de los voluntarios, es que cuando se termine el proyecto, los socios podrían ya no asistir a la reuniones.

5.2. Visita Domiciliar Educativa

En ocho de las nueve comunidades visitadas (88%), esta actividad es la más utilizada por los voluntarios para la transmisión de mensajes educativos. Los voluntarios consideran que de esta forma las personas ponen más atención y se puede llegar a todos los hogares, condiciones que no se dan en las reuniones de grupo. También se aprovecha la visita domiciliar educativa para observar y llevar control sobre la implementación de los mensajes educativos impartidos.

Por otro lado, los voluntarios identifican como obstáculos que las personas a veces no están o están ocupados y no les conceden mucho tiempo para realizar su actividad. Cuando están, por lo general solo se encuentra una persona en la vivienda por lo que el mensaje no llega a todos y en algunos casos no los dejan entrar a las casas.

5.3. Barreras en la transmisión de mensajes educativos

Dentro de los principales obstáculos identificados por los voluntarios para la transmisión de los mensajes educativos se encuentran: la inasistencia de beneficiarios a las reuniones de grupo y el poco reconocimiento o importancia que el comité y los comunitarios le brindan a las actividades educativas. Como una explicación a esto último, los voluntarios manifiestan que existe resentimiento proveniente de los vecinos, el cual se debe a la falta de valorización del trabajo educativo que los voluntarios realizan y además, como los voluntarios están exentos de realizar trabajo físico en la infraestructura, los vecinos y el comité les brindan poco apoyo y reconocimiento a su labor.

5.4. Barreras para la adopción de prácticas

Una de las principales barreras identificadas por los voluntarios, para que los participantes adopten las conductas o prácticas transmitidas en los mensajes educativos, es la poca disponibilidad de tiempo que las madres poseen para dedicarle a las actividades educativas. También al no haberse terminado el sistema de agua potable, las personas, en especial las mujeres y niños, gastan mucho tiempo en trasladar el agua a sus hogares. Finalmente, el nivel de educación, el alto grado de analfabetismo, las costumbres locales, la poca capacidad retentiva de las personas, son otras de los obstáculos identificados por los voluntarios.

5.5. Sugerencias de los voluntarios

A opinión de los voluntarios, para solventar las barreras antes mencionadas, es necesario realizar visitas domiciliarias educativas más frecuentes, realizar más actividades con los niños, incrementar el número de voluntarios y/o disminuir el número de casas por voluntario, supervisión educativa de parte del personal de PAYSA o MSPAS, que algunas de las charlas sean impartidas por personal de PAYSA o MSPAS, que un miembro del comité se integre al grupo de voluntarios, contar con más material educativo y sobre todo dirigido a los niños.

6. APLICACIÓN DE PRACTICAS/CONDUCTAS (según opinión de los voluntarios)

6.1. Uso regular de la letrina por personas mayores de 16 años:

El uso de la letrina, es una práctica aceptada por los comunitarios. En las nueve comunidades visitadas, los voluntarios manifiestan que las letrinas son regularmente usadas por las personas mayores. Es importante mencionar, que en siete comunidades ya existía en algunos hogares, letrinas anteriores a las de PAYSA, las cuales se las proporcionó el MSPAS, en la época de la campaña contra el Cólera. En los hogares donde cuentan con dos letrinas (la del MSPAS y la de PAYSA), normalmente están usando la más antigua y esperando que esta termine su vida útil para empezar a usar la de PAYSA.

6.2. Uso regular de la letrina por los jóvenes de 6 a 15 años:

La opinión de los voluntarios sobre el uso de la letrina por los jóvenes de 6 a 15 años, es igual a la manifestada sobre el uso por personas mayores.

6.3. Uso de la letrina y/o en aprendizaje por los niños de 3 a 5 años:

Como respuesta al uso de la letrina por los niños pequeños, se obtuvo opiniones diversas por parte de los voluntarios. En siete (77%) comunidades, los hogares están en proceso de enseñarle a los niños y/o son llevados por las madres o hermanos mayores. En las otras tres (33%) comunidades, los hogares no llevan a los niños a la letrina y utilizan en sustitución la bacinica (bacín para excrementos). Dentro de las principales causas del por que no es utilizada la letrina por los niños, se encontró las siguientes: los niños son pequeños y el asiento es muy grande y alto; el agujero es muy grande y les da miedo; el asiento es muy frío. Dentro de las posibles acciones para aumentar la utilización y de la letrina por lo niños, los voluntarios sugieren reforzar a las madres sobre la necesidad de educar a los niños sobre el uso y adaptar el asiento para que los niños lo puedan usar (poner tablitas para reducir el agujero y hacer unas grada para que los niños puedan subir solos).

6.4. Limpieza y mantenimiento de la taza y el piso de la letrina:

La tendencia en esta práctica fue que en siete (77%) comunidades, los voluntarios manifiestan que en por lo menos el 90% de los hogares mantienen limpias sus letrinas. En las otras dos comunidades (22%), la opinión fue que el 50% de los hogares si mantienen limpias sus letrinas y el 50% no. En estas dos últimas comunidades, los voluntarios identifican como el mayor obstáculo para que los hogares adopten estas prácticas, la necesidad de las personas y que no le hacen caso a los voluntarios, para lo cual sugieren que necesitan más apoyo del comité y de personal de PAYSA/MSPAS de esta forma los vecinos comprendan la importancia y aplicación de los mensajes educativos.

6.5. Existencia de bote o recipiente para los papeles en las letrina:

En siete (77%) comunidades, indican los voluntarios, la mayoría de los hogares ponen algún recipiente en las letrinas para depositar los papeles. En las restantes dos (22%) comunidades solo alrededor del 50% de los hogares tienen un recipiente donde tirar los papeles. En una de estas últimas comunidades, los voluntarios mencionan que los niños entran y juegan con los papeles, por lo que prefieren tirar los papeles dentro de la letrina.

6.6. Cuidado del agua para beber (recipientes limpios y tapados):

Únicamente en dos comunidades (22%), los voluntarios mencionan que los hogares si mantienen el agua para tomar, en recipientes tapados. En una comunidad (11%),

aproximadamente el 50% de los hogares también realiza esta práctica. Como ya se ha mencionado anteriormente, dentro de los proyectos visitados únicamente uno (11%) tenía terminado y en funcionamiento un sistema de Agua Potable construido por PAYSA. Sin embargo, todo los proyectos de una u otra forma tiene agua (pozos artesanos, llenacántaros, manantiales) y en seis (66%) el avance del componente educativo es más del 50%. Como medida para aumentar la cobertura de esta práctica, los voluntarios identifican el continuar insistiendo en las visitas domiciliarias educativas sobre la necesidad de almacenar el agua para beber en recipientes limpios y tapados.

6.7. Lavado de manos (antes de preparar los alimentos, antes de comer, después de usar la letrina y antes de alimentar a los niños pequeños):

Los voluntarios manifiestan que las practicas de lavado de manos (antes de preparar los alimentos, antes de comer, después de usar la letrina y antes de alimentar a los niños pequeños), si están siendo aplicadas por los vecinos. Sin embargo, al mismo tiempo mencionan que en raras ocasiones pueden observar esta práctica, ya que casi nunca están en ese preciso momento o cuando ellos llegan a los hogares, las mujeres dejan de cocinar para atenderles. Lo importante a identificar sobre la observación realizada por los voluntarios, es que este indicador generalmente no es observado y difícil de medir por los voluntarios.

6.8. Conocimiento (identificación) de causas y conocimientos sobre diarrea (por lo menos tres causas, dos signos de deshidratación):

A opinión de los voluntarios, en cinco (55%) comunidades la mayoría de las personas pueden identificar por lo menos tres causas de diarrea, así como dos signos de deshidratación. En las restantes cuatro (44%) comunidades los voluntarios manifiestan que los vecinos no saben identificar las causas de la diarrea. Es importante aclarar que en estas últimas cuatro comunidades, existen dos en las cuales los voluntarios no han impartido el módulo sobre la diarrea y en una ya se impartió el módulo, pero los voluntarios no ha podido comprobar sí los vecinos adquirieron el conocimiento.

6.9. Conocimiento de por lo menos dos formas de evitar la diarrea:

En seis comunidades (66%), los voluntarios manifiestan que la mayoría de las personas conocen por lo menos dos formas de prevenir la diarrea. En tres comunidades (33%) los comunitarios no saben como prevenir la diarrea, de las cuales en dos comunidades los voluntarios no han impartido el módulo sobre diarrea a los vecinos y en una ya se impartió el módulo de diarrea, pero no se ha comprobado si adquirieron el conocimiento.

6.10. Casas limpias y barridas:

En ocho comunidades (88%), los voluntarios manifiestan que generalmente las casas están limpias y barridas. Solamente en una comunidad (11%) se encontró que la mayoría de los hogares no limpian y no barren sus casas, identificando como una barrera para la realización de su labor educativa, lo difíciles y rebeldes que son los comunitarios cuando se les insiste en el tema.

6.11. Mantenimiento de animales en corrales (y/o amarrados):

En dos comunidades (22%) no acostumbra esta práctica y en siete comunidades (77%), los comunitarios tienen corrales o mantienen amarrados los animales, pero depende mucho de las actividades agrícolas de las comunidades. Es decir, en época de cosecha agrícola los animales son guardados para que no se coman los granos y en la época de siembra (invierno) los guardan porque pueden arruinar los cultivos. Por otro lado, cuando existe escasez de granos o alimentos, dejan a los animales sueltos para que coman. También durante el día generalmente los mantienen sueltos y por la noche los guardan para que no se los roben.

Adicionalmente, los voluntarios manifiestan que el mayor problema son los perros o los gatos y no las aves de corral. Otra situación mencionada y que es considerada por los voluntarios como una barrera para la adopción de esta práctica, es que los gallineros y corrales (de vacas u ovejas) por lo general son ubicados cerca de las casas para que no les roben los animales o por limitaciones del tamaño del solar.

6.12. Disposición y tratamiento de la basura:

En las nueve comunidades (100%), los voluntarios manifiestan que la mayoría de los hogares si realiza las prácticas o recomendaciones que PAYSA identifican como las adecuadas para la disposición de la basura (quemar, enterrar y abono).

6.13. Siembra de árboles para reforestación:

En ocho (88%) de las comunidades, los voluntarios opinan que esta práctica no se realiza en forma organizada o como un resultado del proyecto. Los voluntarios identifican algunos casos aislados que realizan reforestación, pero son por interés individual o por otros proyectos en la comunidad. Dentro de las limitantes identificadas se mencionó la falta de terrenos, falta de interés de los vecinos, falta de iniciativa. En una comunidad 11% los voluntarios identifican como reforestación, la siembra de árboles que se realizó cerca de la fuente donde se abastece el proyecto de agua potable.

7. APLICACIÓN DE PRACTICAS/CONDUCTAS (Observación Directa)

Para la observación directa de prácticas/conductas, se identificó y seleccionó 13 indicadores, siguiendo los mensajes educativos establecidos en el "Manual del Voluntario de Salud" y los indicadores contenidos en la "Ficha de Información Básica", con la cual PAYSA monitorea el impacto del componente educativo.

Es importante aclarar, que de los nueve proyectos seleccionados únicamente uno cuenta actualmente con un sistema de agua potable construido por PAYSA, dos comunidades poseen sistemas de agua anteriores (Tzucubal, con llenacántaros y Xatinap II, con agua domiciliar pero racionada). Las restantes seis comunidades no cuentan con un sistema de distribución de agua, si no que se abastecen de pozos artesanos, ríos o manantiales cercanos, por lo que los resultados encontrados en relación a los indicadores de uso y manejo del agua, pueden estar afectados por estas condiciones, a pesar que los mensajes educativos sobre el tema de agua ya han sido impartidos en las comunidades.

Otro aspecto que merece ser mencionado, es que a pesar de no haber informado a las comunidades que durante la visita se realizarían algunas observaciones en los hogares y letrinas, los comunitarios al percatarse de la presencia de personas ajenas y en compañía de los voluntarios, procedieron a realizar algún tipo de limpieza rápida de sus viviendas y letrinas. Esto hace suponer que los hallazgos de las observaciones realizadas a las letrinas pudieran estar afectados por estas situaciones, sin embargo al cruzar la información con lo manifestado por los voluntarios, se puede establecer que los porcentajes encontrados son similares.

A continuación se presenta el listado de las preguntas que se utilizaron como indicadores para la observación directa realizada por el equipo de trabajo en 139 hogares, así como los porcentajes del hallazgo afirmativo de la práctica observada (para mayor detalle de los resultados por comunidad ver Cuadro "Frecuencia de la Observación Directa de los Hogares", al final de este informe):

	%	(n)
Está cubierta el agua para tomar?	46%	(64)
Están los alimentos cubiertos?	31%	(43)
Hay animales o señales de ellos en la cocina?	50%	(70)
Están limpias las manos de la persona que prepara los alimentos?	42%	(59)
Están limpias las manos de los niños?	20%	(28)
Hay jabón a la vista?	34%	(47)
Está el interior de la vivienda limpio (barrido y sin basura)?	56%	(78)
Está el exterior de la vivienda limpio (barrido y sin estiércol de animal)?	58%	(81)
Hay señales de uso en la letrina?	94%	(131)
Está el asiento y piso de la letrina limpio?	76%	(106)
Está el agujero de la letrina tapado?	76%	(106)
Hay bote o recipiente para papeles en la letrina?	70%	(97)
Hay corrales o gallineros para animales?	17%	(23)

8. BOLETA DE MONITOREO DE INDICADORES

El sistema de monitoreo de PAYSA, utiliza una boleta en la que están seleccionados los indicadores más importantes del proyecto. Esta boleta está dividida en cuatro partes, correspondientes a los cuatro módulos educativos establecidos por PAYSA (Letrina, Agua, Diarrea, Vivienda y Medio Ambiente). La información se origina en la comunidad, donde los voluntarios la pasan a los hogares cuando realizan las visitas domiciliarias. Dentro de los hallazgos de la apreciación rápida se estableció que este instrumento lo utilizan en las nueve comunidades (100%) visitadas. La frecuencia con que los voluntarios pasan la boleta a los hogares varía de comunidad en comunidad. En cuatro comunidades (44%) los voluntarios la pasan cada 30 días, en una comunidad (11%) cada 8 días, en una comunidad (11%) cada 10 días, en una comunidad (11%) cada 15 días, en una comunidad (11%) cada 3 meses y en una comunidad (11%) únicamente la han pasado una vez, debido a que se les agotó la existencia de boletas.

Independientemente a la frecuencia de pasar la boleta, cuando los voluntarios realizan esta actividad, en las nueve comunidades visitadas (100%), lo efectúan en todos los hogares que tienen a su cargo. Sin embargo, varía la forma de llenado de la información, es decir que en tres comunidades (33%) cuando realizan una visita domiciliar llenan toda la boleta (los cuatro módulos) y en seis comunidades (66%) la llenan parcialmente o por módulos.

El uso que los voluntarios le dan a la información recolectada en las boletas, también varía de comunidad en comunidad. En cuatro comunidades (44%) los voluntarios manifiestan que primordialmente los datos les sirven para informar a PAYSA y evaluar los avances del componente educativo. En otras cuatro comunidades (44%), los voluntarios utilizan la información como un control para establecer el estado de las familias y de la comunidad.

Lo importante a resaltar con los hallazgos anteriormente mencionados, es que no existe uniformidad de criterios, ni estandarización de la boleta en las comunidades, ni en los voluntarios. Lo que sugiere que si esta información se quiere utilizar para establecer los logros y avances del componente educativo en las comunidades, primeramente es necesario realizar actividades de capacitación y estandarización de la boleta.

III. CONCLUSIONES

1. En relación a la audiencia meta del componente de educación en salud:

- 1.1. No existe o no está claramente identificada por los voluntarios, la audiencia meta a quienes deben de enfocar las actividades del componente educativo. Ej. Mujeres mayores de 15 años; hombres y mujeres mayores de 15 años; niños en la edad escolar. Esta situación puede diluir el esfuerzo de los voluntarios o descuidar algún grupo meta que el proyecto tiene identificado como audiencia meta del componente de educación en salud.

2. En relación a los voluntarios:

- 2.1. Existe poco apoyo y reconocimiento del comité a los voluntarios. Es necesario establecer una relación fuerte y estrecha, entre los voluntarios y los comités pro-agua y/u operación y mantenimiento. Al mismo tiempo, los voluntarios requieren de más apoyo, coordinación de actividades y seguimiento por parte del personal de PAYSA y MSPAS.

3. En relación a uso del material educativo:

- 3.1. La distribución del material educativo no es uniforme, es decir en algunas comunidades los voluntarios han recibido todos los materiales y en otras parcialmente.
- 3.2. Únicamente dos comunidades han recibido los cuatro módulos completos de Carteles Visuales y tres comunidades en forma parcial. Los voluntarios consideran que los "Carteles Visuales" son muy difíciles de transportarlos y por lo tanto no los utilizan cuando realizan visitas domiciliarias.
- 3.3. Siete de las comunidades han recibido los Rótulos "Amamos la Vida", sin embargo su contenido se encuentra en Español y alrededor del 50% de estas comunidades hablan Quiché, por lo tanto el mensaje no es leído.
- 3.4. El material educativo dirigido a niños escolares, únicamente es recibido por los voluntarios con la instrucción de entregarlos a las escuelas y no reciben capacitación al respecto.
- 3.5. La Ficha de Información Básica es el instrumento más utilizado por los voluntarios, como una guía o recordatorio de mensajes durante las visitas domiciliarias educativas, sin embargo debido a las características de esta ficha, no posee el contenido de los mensajes que se desean transmitir. En las dos

comunidades que han recibido el Trifoliar (Uso adecuado del agua), este es utilizado como ayuda en la trasmisión de mensajes durante las visitas domiciliars educativas.

4. En relación a las actividades de transmisión de mensajes educativos:

- 4.1. Los voluntarios reciben muy poca o ninguna orientación sobre como conducir una actividad educativa, ya sea visita domiciliar educativa o reuniones de grupo. En la actualidad se utiliza la visita domiciliar educativa como una rutina de supervisión y control, no como actividad educativa. El tiempo que los voluntarios dedican a una visita domiciliar educativa es muy corto, utilizando en la mayoría de los casos menos de 5 minutos. Al mismo tiempo, al momento de realizar las visitas domiciliars educativas los voluntarios no tienen o no se acompañan de una guía de mensajes educativos y de material educativo de apoyo, apoyándose exclusivamente con la "Ficha de Información Básica".
- 4.2. Normalmente las reuniones de grupo son realizadas durante las reuniones de trabajo del proyecto. Estas reuniones son programadas por el comité y el grupo de voluntarios solicitan un espacio para realizar su charla.

Un temor manifestado por los voluntarios, en relación a esta forma de realizar las reuniones de grupo, es que cuando se termine el proyecto y ya no se realicen reuniones de trabajo, va ser muy difícil reunir a los comunitarios por parte de los voluntarios.

- 4.3. Los voluntarios no cuentan con dinámicas o técnicas educativas para la transmisión de mensajes en las reuniones de grupo, se basan en un diálogo unilateral que va desde una charla, a la lectura del contenido del manual. Además los voluntarios no poseen ninguna técnica o forma de verificación sobre si captaron los mensajes o no.

5. En relación a la adopción de prácticas a nivel del hogar:

- 5.1. El uso de la letrina por adultos y niños mayores a los 6 años es aceptado, sin embargo con los niños menores de 5 años, existe el temor que se caigan dentro del agujero (el asiento tiene el agujero muy grande y es muy alto).
- 5.2. La practica de lavado de manos, posee indicadores que son difíciles de verificar por los voluntarios, ya que ellos no están presentes en los momentos de realizarse estas prácticas (antes de preparar alimentos, después de usar la letrina, antes de comer alimentos, etc.). Esta dificultad de medir estos indicadores, puede estar también relacionada con el poco tiempo que los voluntarios permanecen en las casas al hacer sus visitas.

- 5.3. Los voluntarios conocen y manejan el módulo de diarrea, sin embargo tienen pocas destrezas de expresión y les cuesta comunicar los mensajes educativos.

6. En relación al monitoreo de indicadores:

- 6.1. No existe una forma sistematizada y estandarizada dentro de las comunidades para pasar la boleta de monitoreo (Ficha de Información Básica). La variación de la frecuencia va desde cada 8 días a cada 3 meses. También en algunas comunidades llenan toda la boleta durante una visita domiciliar, en otras solo uno o dos módulos.
- 6.2. No existe un criterio definido del universo sobre el que se está midiendo los indicadores, suele variar dentro del número de boletas pasadas o el número de socios inscritos y que por lo regular no todos son atendidos. Como ejemplo, en el caso de las viviendas futuras. Esto puede dar un error de apreciación sobre los resultados o el alcance de los indicadores establecidos, ya que los porcentajes pueden no ser representativos del total de la población a ser beneficiada.

IV. SUGERENCIAS

1. En relación a la audiencia meta del componente de educación en salud:

- 1.1. Es necesario establecer o clarificar conjuntamente con los voluntarios de salud, cual es la audiencia primaria a donde se quiere enfocar los mensajes educativos.
- 1.2. La educación en salud debe de alcanzar a toda la población que está siendo beneficiada con el proyecto (socios).

2. En relación a los voluntarios:

- 2.1. Es necesario reforzar las líneas de comunicación y apoyo dentro de los comités y los voluntarios, con la finalidad de lograr mayor reconocimiento dentro de la comunidad.
- 2.2. El personal de PAYSA y MSPAS, debe de establecer visitas de seguimiento a los voluntarios con mayor frecuencia, con la finalidad de brindarles una supervisión educativa e incrementar el reconocimiento dentro de los participantes.

3. En relación a uso del material educativo:

- 3.1. Una guía de mensajes educativos que pueda ser transportada y usada por los voluntarios durante las visitas domiciliarias educativas, vendría a ser una herramienta de apoyo a la labor educativa que se realiza durante este tipo de actividad.
- 3.2. Identificar las comunidades y voluntarios que no han recibido todo el material educativo y completarlo.

4. En relación a las Actividades de transmisión de mensajes educativos:

- 4.1. Es necesario capacitar a los voluntarios en metodologías educativas como por ejemplo: Juego de roles, sociodramas, demostraciones, solución de problemas, etc. En la actualidad, la técnica empleada por los voluntarios es charlas con preguntas y respuestas, en el mejor de los casos.
- 4.2. Los voluntarios deben de enfocar en solamente un mensaje durante las actividades educativas. Este mensaje debe de ser reforzado durante la sesión. Cada actividad realizada en estas sesiones debe de reforzar y relacionarse con el mensaje.
- 4.3. Los voluntarios deben de identificar problemas y resolverlos durante las visitas domiciliarias educativas. Esto requiere un proceso compuesto de tres partes:
 - a) Primeramente, el voluntario identifica los mensajes que no están siendo implementados;
 - b) Segundo, el voluntario establece un diálogo con los participantes para determinar las razones u obstáculos del porque el mensaje no está siendo implementado, y;
 - c) Tercero, el voluntario y el participante conjuntamente establecen la forma de eliminar los obstáculos para que el mensaje pueda ser implementado. Cuando el mensaje es implementado, el voluntario debe de felicitar al participante y a manera de seguimiento, ocasionalmente el voluntario solamente debe de preguntar al participante que repita el mensaje.
- 4.4. Los voluntarios deben de enfocar sus mensajes y priorizar los hogares, de acuerdo con los problemas observados. Actualmente los voluntarios realizan visitas domiciliarias educativas a todas los participantes y proporcionan charlas como aparecen en los módulos educativos. Estas charlas y la audiencia deben de ser enfocadas en un proceso de dos partes:

a) Primero, los problemas más sobresalientes relacionados con el agua son identificados por los voluntarios, luego las charlas con los mensajes dirigidos a estos problemas son dados a la comunidad. Las charlas que contienen mensajes no relevantes a los problemas identificados no son impartidas. Por ejemplo, si la mayoría de los hogares en la comunidad cubren los alimentos, pero no el agua almacenada en la casas, los mensajes deben de enfocarse a la protección del agua almacenada en la casa y no en la protección de los alimentos;

b) El segundo paso debe de enfocarse en la identificación de los hogares que han presentado con mayor frecuencia el problema identificado. En comunidades o sectores grandes, el voluntario no tiene tiempo para visitar a cada participante, entonces los hogares de mayor riesgo con problemas relacionados al agua, deben de ser identificados y priorizados, para recibir visitas domiciliarias educativas más frecuentes y de más duración. Estas visitas deben de enfocarse en hábitos que contribuyen a las enfermedades relacionadas con el agua. La decisión de cual mensaje y que hogares deben de ser priorizados, debe de obtenerse directamente de la "Ficha de información básica" que pasan regularmente los voluntarios.

5. En relación a la adopción de prácticas a nivel del hogar:

5.1. Es necesario revisar los indicadores relacionados con la práctica de lavado de manos, de tal forma que sea posible verificarlos y registrarlos por los voluntarios.

6. En relación al monitoreo de indicadores:

6.1. Establecer y normar la frecuencia, contenido a cubrir y el universo a incluir, para el llenado de la Ficha de Información Básica.

V. ANEXOS

Anexo A: Cuadro de Frecuencias de la Observación Directa de Prácticas en el Hogar

Anexo B: Instrumentos Utilizados en la Apreciación Rápida (*Formulario No. 1 al 5*)

Anexo C: Ficha de Información Básica

APRECIACION RAPIDA DEL COMPONENTE EDUCATIVO
 PAYSA 1996
 CARE GUATEMALA-PN-56

Anexo A

FRECUENCIA DE LA OBSERVACION DIRECTA DE LOS HOGARES

		LOMA	CANATZAJ	XESUC	CHOCRUZ	CHIQUIVAL	XEPON	LA	XATINAP	TZUCUBAL	TOTAL
		LINDA			NIMACORRAL	ALTO	GRANDE	ESTANCIA			
TOTAL	n	9	12	18	15	10	23	13	16	23	139
	%	6	9	13	11	7	17	9	12	17	100
Agua para tomar	n	1	0	6	6	4	8	12	9	18	64
cubierta	%	11	0	33	40	40	35	92	56	78	46
Alimentos cubiertos	n	3	0	7	4	2	6	8	5	8	43
	%	33	0	39	27	20	26	62	31	35	31
Alimentos en la cocina	n	6	11	12	7	4	17	5	6	2	70
	%	67	92	67	47	40	74	38	38	9	50
Lavado de manos	n	3	0	9	1	7	9	6	8	16	59
preparacion alimentos	%	33	0	50	7	70	39	46	50	70	42
Manos de abuelos	n	3	0	6	0	2	5	4	1	7	28
	%	33	0	33	0	20	22	31	6	30	20
Manos de niños	n	4	3	12	0	9	6	4	6	3	47
	%	44	25	67	0	90	26	31	38	13	34
Interior de vivienda	n	8	3	5	1	8	8	11	13	21	78
	%	89	25	28	7	80	35	85	81	91	56
Exterior de vivienda	n	7	5	5	1	6	16	9	10	22	81
	%	78	42	28	7	60	70	69	63	96	58
Alfombra	n	7	12	18	14	10	18	13	16	23	131
	%	78	100	100	93	100	78	100	100	100	94
Alfombra	n	8	11	10	7	9	15	12	11	23	106
	%	89	92	56	47	90	65	92	69	100	76
Alfombra	n	7	7	9	10	9	21	9	10	23	105
	%	78	58	50	67	90	91	69	63	100	76
Alfombra	n	8	7	13	11	8	10	9	9	22	97
	%	89	58	72	73	80	43	69	56	96	70
Alfombra	n	9	1	1	4	0	6	1	0	1	23
	%	100	8	6	27	0	26	8	0	4	17

FORMULARIO NO. 1

Anexo B

**APRECIACIÓN RÁPIDA DEL COMPONENTE EDUCATIVO
PAYSA 1996
CARE GUATEMALA**

Revisión del material educativo:

Persona que realizó la revisión: _____ Fecha en que realizó la revisión: _____ / _____ /96 <div style="display: flex; justify-content: center; margin-left: 100px;"> día / mes </div>
--

1.1 Qué material o materiales revisó? Por favor numere y describa cada uno:

1.2 Cuáles de esos materiales son producidos por el proyecto PAYSA? Proporcione los números correspondientes:

1.3 Está el material educativo producido por el proyecto orientado a la modificación de conductas higiénicas (agua, letrinas, prevención y tratamiento de diarreas, vivienda y medio ambiente)? Responda esta pregunta para cada material identificado en el 1.1:

Los materiales educativos (impresos, radiales, visuales u otros) o los mensajes educativos estarán orientados a la modificación de conductas si

- * la información que transmiten estimula o motiva cambios de conductas específicas o de hábitos (conjuntos de conductas que se realizan repetidamente o consistentemente);

- * están elaborados en base a las necesidades concretas del grupo a quien van dirigidos: qué hacen ya y porque o porqué no; que conocimientos manejan ya; cuáles son las principales barreras al cambio conductual; cuáles son las principales oportunidades de entrada para el cambio conductual; cuales son las formas comunes y aceptadas de comunicación en la comunidad o en el grupo de personas beneficiarias; cuáles son los recursos comunitarios o grupales para la comunicación;

- * incluyen solamente aquellos contenidos que, con verificación previa con la comunidad misma, los hogares o los individuos pueden aplicar o practicar de verdad

- * mantienen el interés, crean confianza y dan soluciones prácticas a las barreras al cambio, sean éstas culturales, sociales o materiales;

- * están orientados a audiencias metas específicas, tanto primarias como secundarias.

APRECIACIÓN RÁPIDA DEL COMPONENTE EDUCATIVO
PAYSA 1996
CARE GUATEMALA

Observación de la Actividad Educativa

Comunidad: _____ Municipio: _____ Depto.: _____
Nombre de la persona que realizó la observación: _____
Nombre del voluntario/voluntaria a cargo de la actividad: _____
Fecha de la Observación: _____ \ _____ \ 96 No. de la Observación: _____
 día mes

2.1 En qué consiste la actividad educativa observada? Describa:

[Si la actividad observada es una visita domiciliaria, por favor responda a las preguntas 2.2 a 2.4. Observe y escriba sus respuestas. Si no es una visita domiciliaria pase a la pregunta 2.5.]

2.2 Entra el/la voluntario/a a la vivienda y a la letrina para realizar observaciones de prácticas o condiciones?

vivienda: _____

letrina: _____

2.3 Identifica el/la voluntario/a prácticas que no se estén realizando correctamente y/o condiciones que no son deseables? Si la respuesta es sí, describa cuáles son esas prácticas y condiciones:

prácticas:

condiciones:

2.4 Hace el/la voluntario/a un refuerzo educativo sobre las prácticas que no se están realizando y/o las condiciones indeseables? Responda para cada una:

prácticas:

condiciones:

2.5 Cuanto tiempo dura la actividad?

2.6 Cuántas personas están presentes al inicio de la actividad? Describa cuántas son mujeres y cuantos hombres, rango de edades, si son en su mayoría madres o padres de familia, si son personas que se han beneficiado de un componente de agua entubada:

2.7 Describa cuántas mujeres y cuántos hombres hay al final de la actividad:

2.8 Aproximadamente cuántos niños hay en la actividad? Que rol juegan? Son distractores?

54

2.9 Idioma o idiomas en que se realiza la actividad:

2.10 Tiene la actividad un objetivo educativo evidente o expresado por el voluntario facilitador de la actividad? [Planificado. El facilitador/a ha establecido quiénes van a participar, qué van a aprender, cómo van a aprender, qué cosas ya saben sobre el tema o temas antes de iniciar la actividad, cómo va a verificar lo que aprendieron, qué recursos va a usar y cómo los va a usar, cuándo los va a usar, qué seguimiento, apoyo o refuerzo brindará después de finalizada la actividad.] Explique:

2.11 Tiene el facilitador una guía de mensajes (listado con resúmenes de los puntos más importantes de los mensajes)? La sigue? Cómo la sigue? [Debería usarla como recordatorio de los puntos claves de cada mensaje que debe cubrir, aunque sea en sus propias palabras.]

La guía de mensajes asegura que todos los facilitadores/as digan todos y cada uno los mismos contenidos o ideas a la audiencia principal y secundaria, aunque sea en sus propias palabras. Esto ayuda a que los contenidos sean consistentes y parejos.

2.12 Cuántos diferentes mensajes educativos (con contenidos distintos) cubre el voluntario en la actividad?

2.13 La mayoría de los mensajes incluyen contenidos sobre:

- a. conocimientos? _____
- b. destrezas/habilidades? _____
- c. actitudes (positivas o negativas) hacia un objeto, acción, individuo o evento? _____
- d. el porqué o el para qué de una destreza o de una acción que se está promoviendo? _____
- e. una acción concreta fácilmente identificable? _____

2.14 Cuáles materiales educativos usa durante la actividad? Cuáles son materiales proporcionados por el proyecto? Cuáles por otros proyectos? Cuáles y cuántos son materiales producidos por él/la voluntario/a? Describa cada uno:

2.15 Cómo usa el o los materiales educativos? Describa:

2.16 Cuáles técnicas educativas o medios educativos observa? Describa cada una:

[Ejemplos: presentación formal, charla unilateral, charla interactiva, trabajo de grupos, dinámicas o juegos de grupos, teatro, sociodramas, demostraciones prácticas, demostraciones prácticas participativas, películas, T.V., video, filminas, diapositivas, transparencias, fotografías, gráficas individuales o comunales, audio, teatro, títeres, rotafolio, papelografo, franelógrafo, afiches, pizarra, folletos, libros, periódicos, trifoliales, volantes.]

2.17 Cuáles técnicas evaluativas observa? Describa cada una:

[Técnicas para constatar comprensión, retención o asimilación de los contenidos educativos.]

Observar es:

1. examinar objetiva y cuidadosamente el evento y las personas que participan
2. ver y registrar (o documentar) sistemáticamente lo que hacen y dicen

quien dice qué
quien no habla
que hacen los que escuchan mientras otro habla
ponen atención o están distraídos
como sabe Ud. que están poniendo atención
cuánto tiempo dura el evento o los eventos observados?
qué cosas no se hacen?

APRECIACIÓN RÁPIDA DEL COMPONENTE EDUCATIVO

PAYSA 1996

CARE GUATEMALA - PN-56

GUÍA DE ENTREVISTA A VOLUNTARIOS

Comunidad: _____ Municipio: _____ Depto.: _____

Nombre de la persona que realizó la entrevista: _____

Nombre del o de los Voluntarios: _____

Fecha de la Entrevista: _____ - _____ - 96 No. de Observación: _____

	PRACTICA	Lo hacen?	Por que no ?	Que hacer ?
18.	Las personas mayores de 16 años utilizan regularmente la letrina?			
19.	Los jóvenes de 6 a 15 años utilizan regularmente la letrina letrina?			
20.	Los niños de 3 a 5 años utilizan o les están enseñando a utilizar la letrina?			

3.21.	Mantienen la taza y el piso de la letrina limpios?			
3.22.	Hay bote o recipiente para los papeles en las letrinas			
3.23.	El agua para tomar, la mantienen en trastos limpios y tapados			
3.24.	Las personas se lavan las manos antes de preparar los alimentos			
3.25.	Las personas se lavan las manos antes de comer sus alimentos			
3.26.	Las personas se lavan las manos después de usar la letrina			
3.27.	Las personas se lavan las manos antes de alimenta a los niños pequeños			
3.28.	Las personas mayores saben identificar por lo menos 3 casusas de la diarrea			

51

3.29.	Las personas conocen por lo menos 2 signos de deshidratación			
3.30.	Las personas saben por lo menos 2 formas como evitar la diarrea?			
3.31.	Las casas regularmente están barridas y limpias			
3.32.	Regularmente los animales pequeños (gallinas, perros, chompipes, etc.) los mantienen en corral o amarrados			
3.33.	Las familias tratan la basura?			
3.34.	Las familias están sembrando arboles para reforestar			

68

APRECIACIÓN RÁPIDA DEL COMPONENTE EDUCATIVO

PAYSA 1996

CARE GUATEMALA - PN-56

GUÍA DE ENTREVISTA A VOLUNTARIOS

Comunidad: _____ Municipio: _____ Depto.: _____

Nombre de la persona que realizó la entrevista: _____

Nombre del o de los Voluntarios: _____

Fecha de la Entrevista: _____ - _____ - 96 No. de Observación: _____

	PRACTICA	COMUNIDAD 1	COMUNIDAD 2	COMUNIDAD 3
3.1.	Cuanto tiempo tiene(n) de ser Voluntario(s) del proyecto			
3.2.	Como lo(s) escogieron para ser Voluntario(s)?			
3.3.	Cuantos hogares son atendidos por usted (o cada uno de ustedes):			

2

4.	Con que frecuencia visita(n) cada uno de los hogares de los socios:			
5.	Cuantos de estos hogares están activos, es decir asisten o reciben los mensajes educativos con regularidad:			
6.	Podría explicarme qué actividades realiza(n) para transmitir los mensajes educativos a los socios:			
7.	Que haria(n) usted(es) para que todos los socios participen activamente en las actividades del componente educativo del proyecto:			
8.	Cuando recibió(o recibieron) la última capacitación? Cual fue el tema?			
9.	Sobre cuales módulos educativos ha(n) recibido capacitación:			
10.	Que aspectos considera(n) positivos de estas capacitaciones? Que es lo que más le(s) ha servido para realizar sus actividades educativas?			

197

3.11.	Que aspectos considera usted(es) que es necesario reforzar en estas capacitaciones? Que otros conocimientos o destrezas necesita usted para mejorar sus actividades educativas?			
3.12.	Que piensa(n) de la transmisión de mensajes de salud mediante reuniones de grupos?			
3.13.	Que piensa(n) de la transmisión de mensajes de salud mediante las visitas domiciliarias?			
3.14.	Está(n) pasando la boleta de monitoreo en su comunidad			
	Cada cuanto pasan la boleta a un mismo hogar?			
3.15.	Cuando llenan la boleta lo hacen para todos los hogares en su sector			
3.16.	Cuando llenan la boleta de monitoreo, la llenan completa?			

13

.17.	Para que le(s) sirve la boleta de monitoreo?			
.35	Cuales son los mayores obstáculos o barreras que usted(es) enfrenta(n) al realizar sus actividades educativas?			
.36	Cuales son los mayores obstáculos o barreras para que las personas entiendan los mensajes educativos y comiencen a realizar los cambios de conducta esperados?			
.37	De acuerdo con su experiencia como voluntario(s): Como podria mejorarse el componente educativo de salud en su comunidad?			
.38	COMENTARIOS GENERALES			

6
f

APRECIACIÓN RÁPIDA DEL COMPONENTE EDUCATIVO
 PAYSA 1996
 CARE GUATEMALA - PN-56
GUÍA DE OBSERVACION DIRECTA EN EL HOGAR

Comunidad: _____ Municipio: _____ Depto.: _____
 Nombre de la persona que realizó la observación: _____
 Nombre del Voluntario No 1: _____
 Nombre del Voluntario No 2: _____
 Nombre del Voluntario No 3: _____
 Fecha de la Observación: _____ - _____ - 96 No de Observación: _____

Prácticas observadas ¹	Volunt. 1			Volunt. 2			Volunt. 3			TOTAL
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
4.1. Está cubierta el agua que usan para tomar?										
4.2. Están cubiertos los alimentos?										
4.3. Hay animales en la cocina, o señales de que entran frecuentemente?										
4.4. Están las manos de las personas que preparan alimentos limpias?										
4.5. Están las manos de los niños limpias?										
4.6. Hay jabón a la vista?										
4.7. Esta el interior de la vivienda limpio (<i>barrido y sin presencia de basura</i>)?										
4.8. Está el exterior de la vivienda limpia (<i>sin presencia de basura o estiércol animal</i>)?										
4.9. Tiene la letrina señales de ser usada?										
4.10. Está el asiento y el piso de la letrina limpios?										
4.11. Está tapado el agujero de la letrina?										
4.12. Hay bote o recipiente para los papeles en la letrina?										
4.13. Hay corrales o gallineros para los animales?										

¹ Poner una "x" en las casillas donde la respuesta es positiva (SI). Si la respuesta es NO o no se pudo observar la práctica, dejar la casilla en blanco.

65

APRECIACIÓN RÁPIDA DEL COMPONENTE EDUCATIVO

PAYSA 1996

CARE GUATEMALA - PN-56

GUÍA DE ENTREVISTA A VOLUNTARIOS **SOBRE MATERIAL EDUCATIVO**

Comunidad: _____ municipio: _____ Depto.: _____

Nombre de la persona que realizó la entrevista: _____

Nombre del o de los Voluntarios: _____

Fecha de la Entrevista: _____ - _____ - 96 No. de Observación: _____

	Tipo de Material Educativo	Lo recibió?	Recibió Capacitación?	Para que lo utiliza?	Si no lo utiliza ... Por qué?
5.1.	MANUAL PARA EL VOLUNTARIO DE SALUD				
5.2.	CARTELES VISUALES Modulo Letrina (3) Modulo Agua (6) Modulo Diarrea (7) Modulo Vivienda- M. Amb. (4)				

5.3.	HOJAS DE TRABAJO PARA ESCOLARES (4)				
5.4.	FOLLETO "SALUCITA Y LA GOTITA"				
5.5.	TRIFOLIER "USO ADECUADO DEL AGUA POTABLE"				
5.6.	ROTULOS AMAMOS A LA VIDA "LAVADO DE MANOS"				
5.7.	HA RECIBIDO OTROS MATERIALES EDUCATIVOS POR PARTE DE PAYSА? (CUALES?)				
5.8.	HA RECIBIDO OTROS MATERIALES EDUCATIVOS DE OTROS PROYECTOS O INSTITUCIONES? (CUALES?)				

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTELY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 10

NO.	PROJECT'S NAME	LATRINES					HYGIENIC PRACTICES							
		No. of dwelling	% >16 years old using latrines	% 6-15 years old using latrines	% 3-5 years old using latrines	% Give latrines good maintenance service	Average % using in a good manner latrines	% Drink potable water	% Wash hands after using latrines	% Wash hands before eating	% Wash hands before preparing food	% Wash hands before serving food	Average % use water in a right way	Average % water and latrines impact
SOLOLA														
1	Chitulul	101	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	San José Xiquinabaj	64	89	84	81	88	86	89	89	84	86	86	86	86
3	Chinimayá	85	100	100	97	97	98	83	83	83	83	83	83	91
4	Los Castro	39	95	95	67	95	88	92	49	92	92	92	83	86
5	Tzucubal	195	92	56	28	62	59	93	94	84	96	53	84	72
6	Panimatzalam y Tucaché	135	100	90	93	97	95	100	100	96	100	62	91	93
7	Pual Haj	60	85	65	48	27	56	98	98	100	97	75	93	75
8	Chuijerondina	76	72	66	39	21	49	72	92	100	86	84	87	68
TOTONICAPAN														
1	Xecanchavox	311	86	71	56	61	69	74	67	77	75	60	71	70
2	San Ramón V													
3	Xesuc													
4	Oxlajuj	200						90	88	94	91	91	91	46
5	Sacasiguán y Pabaquit													
6	Chocruz y Nimacorral													
7	Saquicol													
8	Pasaquiquin	26	100	100	100	96	99	100	100	100	100	100	100	100
9	Xecaxjoj	96	100	60	61	84	76	97	97	97	97	97	97	87
10	Nicajá	118	99	97	67	85	87	87	85	85	85	85	85	86
11	Pacoj, Sn. Vicente Buenabaj	51						100	100	100	100	100	100	50
12	Paraje Pologua	97						90	90	90	90	90	90	45
13	Paraje Chipanqui	88						86	97	100	97	100	96	48

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTELY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 10

NO.	PROJECT'S NAME	LATRINES						HYGIENIC PRACTICES						
		No. of dwelling	% >16 years old using latrines	% 6-15 years old using latrines	% 3-5 years old using latrines	% Give latrines good maintenance service	Average % using in a good manner latrines	% Drink potable water	% Wash hands after using latrines	% Wash hands before eating	% Wash hands before preparing food	% Wash hands before serving food	Average % use water in a right way	Average % water and latrines impact
14	Seis Parajes													
15	Chujox	50	94	92	62	76	81	96	100	94	98	100	98	90
16	Pamalin	40	95	83	73	83	84	93	95	100	100	100	98	91
17	Barraneche II													
18	Pachiyut y Chigarcia													
19	Choqui	94	93	82	87	81	86	78	82	77	74	67	76	81
20	Chujurumja	35	80	80	80	80	80							40
21	Chuachituj	71												
22	Chuisiban, Ald. Xesana	43						47	100	100	100	100	89	45
	QUETZALTENANGO													
1	San José Chicalquix	40	100	95	82	67	86							43
2	Chiquival Alto	52	100	100	100	85	96	100	98	96	100	100	99	98
3	Chiquival Bajo	91	97	92	87	85	90	99	98	99	98	99	99	95
4	Agua Caliente	185	93	91	79	69	83	78	98	96	99	99	94	89
5	Morelia	158	99	96	92	69	89	85	91	95	97	92	92	91
6	Patrimonio Agrario Mercedes	645	89	82	64	84	80	94	95	96	96	85	93	87
	SAN MARCOS													
1	Juncá	206						93	95	94	95	85	92	46
2	San Antonio La Laguna													
3	Sujchay y La Libertad													
4	Loma Linda	81	91	96	57	38	70	49	100	100	100	100	90	80
5	Canatzaj	180						66	97	97	97	94	90	45
6	Berlin I	141						86	90	93	92	92	91	45

69

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTELY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 10

NO.	PROJECT'S NAME	LATRINES					HYGIENIC PRACTICES							
		No. of dwelling	% >16 years old using latrines	% 6-15 years old using latrines	% 3-5 years old using latrines	% Give latrines good maintenace service	Average % using in a good manner latrines	% Drink potable water	% Wash hands after using latrines	% Wash hands before eating	% Wash hands before preparing food	% Wash hands before serving food	Average % use water in a right way	Average % water and latrines impact
7	Berlin II	141						86	90	93	92	92	91	45
8	La Unión y Tuimay	34						100	100	100	100	100	100	50
9	Quiexaque	52						94	88	90	90	90	90	45
10	Chisguachín III													
11	Los Escobar Sn.Rafaél Guativil	69						89	95	95	97	95	94	47
12	Tictúcabe	228						94	92	100	100	83	94	47
13	La Laguna	220	92	64	13	37	52	59	62	60	58	56	59	56
14	Nimchim	163	53	26	11	32	31	54	51	65	47	53	54	43
15	Sacchilón	58						76	87	100	89	86	88	44
16	San José Nva. Esperanza	126						100	99	100	91	100	98	49
17	Tierra Colorada	73						96	95	96	96	96	96	48
18	San Isidro	83						98	96	98	98	71	92	46
19	Calapté La Trinidad	34	100	85	76	79	85	88	88	88	88	82	87	86
20	Buenos Aires	51						82	100	100	100	76	92	46
21	Las Flores	58						71	0	71	71	44	51	26
22	Buena Vista	61						0	84	90	80	84	68	34
23	El Tablero	45						73	100	100	98	75	89	45
24	Laguna Seca	188						74	73	73	79	45	69	34
25	Canchegua	28						0	53	53	57	53	54	27
26	Tuiquia	103	83	53	36	6	45	29	58	62	63	58	54	50
HUEHUETENANGO														
1	San Jerónimo	52	100	100	100	100	100							50
2	Chejbal	115	57	37	16	14	31	100	100	100	100	100	100	66
3	Las Guayabitas	19	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
4	Los Cholubes, Ald. Cuscoj	61	80	67	66	36	62	80	80	80	80	80	80	71

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTELY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 10

NO.	PROJECT'S NAME	LATRINES						HYGIENIC PRACTICES							
		No. of dwelling	% >16 years old using latrines	% 6-15 years old using latrines	% 3-5 years old using latrines	% Give latrines good maintenance service	Average % using in a good manner latrines	% Drink potable water	% Wash hands after using latrines	% Wash hands before eating	% Wash hands before preparing food	% Wash hands before serving food	Average % use water in a right way	Average % water and latrines impact	
5	Los Chujes	106	67	54	30	42	48	77	74	76	76	77	81	65	
6	Chicharro y Palmira	238	68	67	59	37	58	99	99	99	100	99	100	79	
7	Chipal-Turbante	200	80	66	46	80	69	95	100	100	100	100	99	84	
8	Xepón Grande	271	95	70	59	44	67	85	91	97	97	91	92	80	
9	Río Hondo	87	100	78	69	85	83	80	92	92	92	92	90	87	
10	Aldea Mala	50	80	70	70	78	74	82	90	90	90	90	88	81	
11	Cantzela y Suj	46	89	87	78	67	80	98	91	96	96	100	96	88	
12	San José Ixcunén	168	64	63	40	32	50	94	92	95	95	90	93	72	
EL QUICHE															
1	La Parroquia Lancetillo	159													
2	Chitapol	46	96	96	87	83	91	87	76	87	76	65	78	85	
3	Piedras Blancas	82	93	88	26	93	75	92	95	95	95	95	94	85	
4	Nuevo Chorraxaj	116	98	75	72	86	83	99	94	100	95	95	97	90	
5	Xeabaj y Pajuyá	69	100	99	30	100	82	99	99	100	100	70	94	88	
6	Los Llanos	244	73	68	41	63	61	97	93	92	94	91	93	77	
7	Las Azucenas	50	98	100	90	98	96	68	98	98	98	90	90	93	
8	Muculinquij	43	100	91	86	88	91	95	76	100	83	93	89	90	
9	Guantajau	180	68	61	72	63	66	61	69	69	69	69	67	67	
10	Panamá y Rancho de Teja	315	75	63	60	70	67	79	77	85	76	48	73	70	
11	Xixiquin	31	94	94	65	84	84							42	
12	Chijoj y Papur	51	100	71	98	73	85	100	94	100	90	98	96	91	
13	Tacachat	49	100	100	0	100	75	98	98	82	98	49	85	80	
14	Batzula II	69	59	74	58	58	62	65	65	65	65	65	65	64	
15	Batzula I	63													
16	Chojox y San José	177	89	84	69	84	82	96	96	93	92	94	94	88	

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTELY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 10

NO.	PROJECT'S NAME	LATRINES						HYGIENIC PRACTICES							
		No. of dwelling	% >16 years old using latrines	% 6-15 years old using latrines	% 3-5 years old using latrines	% Give latrines good maintenace service	Average % using in a good manner latrines	% Drink potable water	% Wash hands after using latrines	% Wash hands before eating	% Wash hands before preparing food	% Wash hands before serving food	Average % use water in a right way	Average % water and latrines impact	
17	Chiaj, Ald. Chiul	63	95	95	95	95	95	92	94	95	95	90	93	94	
18	Tululch	200	93	96	93	92	94	85	91	90	92	74	86	90	
19	Mamaj	166	95	63	54	92	76	86	80	72	78	70	77	77	
20	Cucabaj	214	48	45	25	96	54	78	91	93	94	91	89	72	
21	Chicabrican	218	59	44	43	61	52	79	89	99	97	87	90	71	
22	Xatinap II	151	98	63	49	5	46	99	99	99	99	99	99	73	
23	Xatinap V	179	63	47	25	25	40	66	93	97	94	84	87	64	
24	Centro choacaman	225	57	52	38	15	41	82	82	95	87	64	82	62	
25	La Estancia	198	61	43	22	17	36	85	90	96	95	92	92	64	
26	Tunaja I y II	148	93	92	81	83	87	49	45	49	53	41	47	67	

NOTE: FIGURES FROM RAPID MID TERM EVALUATION CARRIED OUT BY PAYSA

12

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTERLY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 11

No.	PROJECT'S NAME	DIARRHEA					HOUSEHOLD SANITATION						
		No. of dwellings	% > of 15 years old identify 3 diarrhea causes	% identify two signs of dehydration	% identify two ways of avoid diarrhea	Average % knowledge of diarrhea	% Sweeped house and backyard	% Give right handling to garbage	% Have animal tied up or in stockyard	% > 15 years old preserve or do watershed reforestation	Average % have dwelling in good conditions	Average % have good dwelling and knowledge	Average % of general impact
SOLOLA													
1	Chitulul	101	86	65	98	83	95	96	97	100	97	90	50
2	San José Xiquinabaj	64	77	25	73	58	87	87	78	89	85	72	79
3	Chinimayá	42	62	38	48	49	79	81	56	62	69	59	75
4	Los Castros	39	87	3	87	59	95	95	95	95	95	77	82
5	Tzucubal	195	24	8	65	32	89	47	15	52	51	42	57
6	Panimatzalam y Tucaché	135	95	75	92	87	98	98	70	37	76	82	88
7	Pual Haj	60	63	58	55	58	3	2	3	50	14	36	56
8	Chuijerondina	76	66	59	89	71	59	66	86	46	64	68	68
TOTONICAPAN													
1	Xecanchavox	368	69	55	61	61	52	44	80	20	49	55	63
2	San Ramon V												
3	Xesuc												
4	Oxlajuj	200	78	80	81	79	90	94	92	16	73	76	61
5	Sacasiguán y Pabaquit												
6	Chocruz y Nimacorral												
7	Saquicol												
8	Pasaquiquin	30	80	83	93	85	93	70	86	53	75	80	90
9	Xecaxjoj	103	100	100	100	100	95	95	97	67	88	94	91
10	Nicajá	189	75	97	97	90	87	97	96	23	76	83	85
11	Pacoj, Sn. Vicente B.	45	100	100	100	100	69	69	69	69	69	85	68
12	Paraje Pologua	97	100	100	100	100	90	94	94	53	83	92	69
13	Paraje Chipanqui												24

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTERLY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 11

No.	PROJECT'S NAME	DIARRHEA					HOUSEHOLD SANITATION						
		No. of dwellings	% > of 15 years old identify 3 diarrhea causes	% identify two signs of dehydration	% identify two ways of avoid diarrhea	Average % knowledge of diarrhea	% Sweeped house and backyard	% Give right handling to garbage	% Have animal tied up or in stockyard	% > 15 years old preserve or do watershed reforestation	Average % have dwelling in good conditions	Average % have good dwelling and knowledge	Average % of general impact
14	Seis Parajes												
15	Chuijox	50	86	56	100	81	72	86	80	98	84	83	87
16	Pamalin	40	35	40	50	42	75	58	37	35	51	47	69
17	Barraneche II												
18	Pachiyut y Chigarcja												
19	Choqui	90	85	87	93	88	91	94	95	78	89	89	85
20	Chuijorumja												
21	Chuachituj												
22	Chuisiban, Ald. Xesana	30	10	7	100	39	100	100	100	0	75	57	51
	QUETZALTENANGO												
1	San José Chicalquix	40											22
2	Chiquival Alto	49	78	76	100	85	80	94	67	51	73	79	40
3	Chiquival Bajo	92	89	89	98	92	74	64	88	47	68	80	88
4	Agua Caliente	156	71	65	87	74	58	72	44	59	64	69	79
5	Morelia	155	63	62	55	60	92	30	33	38	48	54	73
6	Patrimonio Agrario Mercedes	624	62	82	89	78						39	63
	SAN MARCOS												
1	Juncá	206	92	90	91	91						45	45
2	San Antonio La Laguna	130	100	100	98	99						49	24
3	Sujchay y La Libertad	265	36	44	72	51	73	64	40	68	61	56	28
4	Loma Linda	81	75	38	78	64	81	98	84	52	79	71	75
5	Canatzaj												22
6	Berlin I												22

PAYSA-MSPAS
PROJECT QUARTERLY REPORT
PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
COMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 11

No.	PROJECT'S NAME	DIARRHEA					HOUSEHOLD SANITATION						
		No. of dwellings	% > of 15 years old identify 3 diarrhea causes	% identify two signs of dehydratation	% identify two ways of avoid diarrhea	Average % knowledge of diarrhea	% Sweeped house and backyard	% Give right handling to garbage	% Have animal tied up or in stockyard	% > 15 years old preserve or do watershed reforestation	Average % have dwelling in good conditions	Average % have good dwelling and knowledge	Average % of general impact
7	Berlin II												22
8	La Unión y Tuimay	44	100	91	95	95	93	98	98	93	96	95	72
9	Quiexaque	56	87	62	87	79	84	91	91	70	87	83	64
10	Chisguachín III												0
11	Los Escobar Sn.Rafaél Guativil	69	87	87	94	89	85	92	80	90	87	88	67
12	Tictúcabe												23
13	La Laguna												28
14	Nimchim	163	67	58	62	62	65	51	46	26	47	56	49
15	Sacchilón												22
16	San José Nva. Esperanza	130	76	61	79	72	85	96	95		69	70	59
17	Tierra Colorada	72	67	95	95	86	100	100	97	77	94	90	69
18	San Isidro	83	96	90	94	93	97	97	51	45	73	83	64
19	Calapté La Trinidad												43
20	Buenos Aires	51	61	71	79	70	96	61	55	45	64	67	56
21	Las Flores												13
22	Buena Vista												17
23	El Tablero												22
24	Laguna Seca	188	68	76	44	59	100	55	43	40	60	59	46
25	Canchegua	26	4	69	96	56	35	69	42	11	39	47	37
26	Tuiquia	103	97	3	97	66	100	98	80	62	85	75	62
HUEHUETENANGO													
1	San Jerónimo	52											25
2	Chejbal	115	91	80	91	87	90	43	7	27	42	64	65
3	Las Guayabitas	20	100	100	100	100	80	80	100	100	90	95	97
4	Los Cholubes, Ald. Cuscoj	61	72	69	72	71	85	56	38	57	59	65	68

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTERLY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 11

No.	PROJECT'S NAME	DIARRHEA					HOUSEHOLD SANITATION						
		No. of dwellings	% > of 15 years old identify 3 diarrhea causes	% identify two signs of dehydration	% identify two ways of avoid diarrhea	Average % knowledge of diarrhea	% Sweeped house and backyard	% Give right handling to garbage	% Have animal tied up or in stockyard	% > 15 years old preserve or do watershed reforestation	Average % have dwelling in good conditions	Average % have good dwelling and knowledge	Average % of general impact
5	Los Chujes	106	41	59	61	54	52	10	7	27	23	38	51
6	Chicharro y Palmira	238	96	85	83	88	100	84	80	79	86	87	83
7	Chipal-Turbante	200	61	64	63	63	98	97	79	72	87	75	79
8	Xepon Grande	277	80	73	78	77	93	75	78	37	71	74	77
9	Rjo Hondo	88	51	50	60	54	68	59	92	50	67	60	70
10	Aldea Mala	50	76	42	72	63	88	72	80	62	75	69	74
11	Cantzela y Suj	46	100	100	100	100	100	50	100	100	87	93	90
12	San José Ixcunén	168	92	83	98	91	97	87	19	2	51	71	71
EL QUICHE													
1	La Parroquia Lancetillo	159											
2	Chitapol	46											43
3	Piedras Blancas	82	1	1	100	34	7	37	37	99	45	40	63
4	Nuevo Chorrajax	116	95	68	89	84	96	28	28	24	44	64	77
5	Xeabaj y Pajuya	69	91	86	57	78	75	75	52	49	63	71	80
6	Los Llanos	244	15	32	58	35	88	89	93	37	77	56	67
7	Las Azucenas	50	66	36	54	52	80	64	54	44	61	57	75
8	Muculinquij	43	67	81	84	77	81	84	72	30	67	72	81
9	Guantajau	180	74	64	74	71	66	66	29	10	43	57	62
10	Panimá y Rancho de Teja	315	54	28	66	49	76	78	61	28	61	55	63
11	Xixiqu;n	31											21
12	Chijoj y Papur	51	100	82	100	94	100	94	90	86	93	94	93
13	Tacachat	49	98	98	98	98	98	90	98	98	96	97	89
14	Batzula II	69											32
15	Batzula I	69											0
16	Chojox y San José	177	73	72	72	72	68	68	62	8	51	62	75

PAYSA-MSPAS
 PROJECT QUARTERLY REPORT
 PRESENT STATUS AND PROGRESS

HEALTH AND EDUCATION COMPONENT
 COMUNITIES BASED ON REACHED IMPACT UP TO MARCH 31, 1996

Annex 11

No.	PROJECT'S NAME	DIARRHEA					HOUSEHOLD SANITATION						
		No. of dwellings	% > of 15 years old identify 3 diarrhea causes	% identify two signs of dehydration	% identify two ways of avoid diarrhea	Average % knowledge of diarrhea	% Sweeped house and backyard	% Give right handling to garbage	% Have animal tied up or in stockyard	% > 15 years old preserve or do watershed reforestation	Average % have dwelling in good conditions	Average % have good dwelling and knowledge	Average % of general impact
17	Chiaj, Ald. Chiul	63											47
18	Tululché	200	81	43	86	70	81	83	67	37	67	69	80
19	Mamaj	166	37	42	79	53	79	50	88		54	54	61
20	Cucabaj	214	76	38	89	68	78	80	79	14	63	66	69
21	Chicabricán	218	55	54	75	61	70	34	79	29	53	57	64
22	Xatinap II	151	56	48	78	61	72	74	74	27	62	62	68
23	Xatinap V	179	54	38	59	50	66	58	81	26	58	54	59
24	Centro choacaman	225	52	45	49	42	71	45	68	8	48	45	54
25	La Estancia	198	84	87	90	87	86	53	77	0.5	54	71	68
26	Tunajá I y II	148											34

NOTE: FIGURES FROM RAPID MID TERM EVALUATION CARRIED OUT BY PAYSA