



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA

Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el
centro poblado Santa Catalina en el año 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Carlos Alberto Aguinaga Pastor ([ORCID: 0000-0001-5970-4270](https://orcid.org/0000-0001-5970-4270))

ASESORA:

Mg. Jannett Maribel Flórez Ibarra (ORCID: 0000-0003-4166-6733)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

LIMA — PERÚ
2021

Dedicatoria:

A mis padres, mi esposa e hijas, quienes siempre me han apoyado a lo largo de mi carrera profesional, quienes son mi motivo y razón de seguir adelante.

Agradecimiento:

A todos los docentes de la maestría que han destinado su tiempo a enseñarme y brindarme sus aportes invaluable que servirán para toda mi vida.

A todas las personas que colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

Mi agradecimiento con cariño.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de abreviaturas	v
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	14
3.3. Escenario de estudio	14
3.4. Participantes	16
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.6. Procedimiento	17
3.7. Rigor científico	18
3.8. Método de análisis de datos	19
3.9. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
4.1. Consideraciones preliminares de los resultados por categorías	20
4.2. Resultados por categorías	21
4.3. Discusión de resultados	34
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS	60

Índice de abreviaturas

- BID: Banco Interamericano de Desarrollo
- CEPLAN: Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
- CONCYTEC: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación
- EDA: Enfermedades diarreicas agudas
- FONCODES: Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social
- INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática
- JASS: Junta administradora de servicios de saneamiento
- MVCS: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
- PNSR: Programa Nacional de Saneamiento Rural
- PNUD: Programa de las Naciones Unidas
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONU: Organización de las Naciones Unidas
- UBS: Unidad básica de saneamiento
- UNICEF: United Nations Children's Fund (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia)
- WASH: Water, Sanitation and Hygiene (Agua, Saneamiento e Higiene)

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de categorización	14
Tabla 2 Caracterización de los sujetos de estudio	17
Tabla 3 Categorización 1: Intervención social	21
Tabla 4 Categoría 1: Frases codificadas. Intervención social	21
Tabla 5 Categorización 1.1: Fortalecimiento de capacidades locales	22
Tabla 6 Subcategoría1: Frases codificadas. Fortalecimiento de capacidades locales	23
Tabla 7 Categorización 1.2: Educación sanitaria e higiene	24
Tabla 8 Subcategoría 2: Frases codificadas. Educación sanitaria e higiene	25
Tabla 9 Categorización 2: Dotación de agua potable y saneamiento	26
Tabla 10 Categoría 2: Frases codificadas. Dotación de agua potable y saneamiento	27
Tabla 11 Categorización 2.1. Enfermedades diarreicas agudas	28
Tabla 12 Subcategoría 1: Frases codificadas. Enfermedades diarreicas agudas	28
Tabla 13 Categorización 2.2: Anemia	29
Tabla 14 Subcategoría 2.2: Frases codificadas. Anemia	29
Tabla 15 Categorización 2.3: Desnutrición	30
Tabla 16 Subcategoría 2.3: Frases codificadas. Desnutrición	31
Tabla 17 Categoría innovadora: Frases codificadas. El buen vivir	32

Índice de figuras

Figura 1 Escenario de investigación. Dotación de agua potable y saneamiento	16
Figura 2 Red semántica de la categoría 1 Intervención social	34
Figura 3 Red semántica subcategoría 1.1 Fortalecimiento de capacidades locales	36
Figura 4 Red semántica de la subcategoría 1.2. Educación sanitaria e higiene	37
Figura 5 Red semántica de la categoría 2 dotación de agua potable y saneamiento	40
Figura 6 Red semántica de la subcategoría Enfermedades diarreicas agudas	41
Figura 7 Red semántica de la subcategoría 2.2. Anemia	43
Figura 8 Red semántica de la subcategoría 2.3. Desnutrición	44
Figura 9 Red semántica de la categoría el buen vivir	47

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo comprender la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en Santa Catalina en el año 2021.

La metodología fue la investigación cualitativa, fenomenológica, se desarrollaron diez entrevistas, las cuales fueron desarrolladas virtualmente, se procesó la información a través del software *ATLAS.ti®*, se acopiaron documentos escritos y fotográficos, así como investigaciones relacionadas, el escenario fue la intervención de dotación de agua y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina, se obtuvo como resultados, dos categorías y cuatro subcategorías, que buscan comprender la intervención en dicha comunidad; así como describir cómo la intervención social se relaciona con el aprovechamiento de la infraestructura de agua y saneamiento, del mismo modo, describir cómo la calidad del agua y saneamiento se relaciona con la presencia tanto de enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición; durante el proceso se encontró una categoría innovadora, el buen vivir; llegando a concluir que la intervención social logra implementar nuevos hábitos sanitarios y de higiene en la población, así como una cultura de pago, del mismo modo se desarrollan capacidades para la operación y mantenimiento de las instalaciones. También se concluye que tanto la intervención social, como la propia instalación del nuevo sistema de agua y saneamiento, influyen en la disminución de casos de enfermedades diarreicas aguas, de casos de anemia y desnutrición. Finalmente, se define el concepto “el buen vivir”, como aquel que logra mejoras en la calidad de vida de la población, más allá de la dotación de agua y saneamiento.

Palabras clave: Intervención social, dotación de agua y saneamiento rural

Abstract

This research aims to understand the social intervention in the provision of drinking water and sanitation in Santa Catalina in 2021.

The methodology was qualitative, phenomenological research, ten interviews were developed, which were developed virtually, the information was processed through the ATLAS.ti® software, written and photographic documents were collected, as well as related investigations, the scene was the intervention of provision of water and sanitation in the Santa Catalina town center, the results were two categories and four subcategories, which seek to understand the intervention in said community; as well as describe how social intervention is related to the use of water and sanitation infrastructure, in the same way, describe how the quality of water and sanitation is related to the presence of both acute diarrheal diseases, anemia and malnutrition; During the process, an innovative category was found, good living; reaching the conclusion that social intervention manages to implement new health and hygiene habits in the population, as well as a culture of payment, in the same way, capacities for the operation and maintenance of facilities are developed. It is also concluded that both social intervention and the installation of the new water and sanitation system itself influence the reduction of cases of diarrheal diseases, water, anemia and malnutrition. Finally, the concept "good living" is defined as one that achieves improvements in the quality of life of the population, beyond the provision of water and sanitation.

Keywords: Social intervention, water supply and rural sanitation

I. INTRODUCCIÓN

La provisión de agua potable y saneamiento es un aspecto fundamental para el desarrollo sostenible. El agua, y los distintos servicios relacionados, son importantes para la reducción de la pobreza, el progreso económico y un medioambiente sostenible. Que la población que acceda a instalaciones de agua y saneamiento es importante para su propia dignidad humana y va desde la seguridad de sus alimentos, hasta la salud humana y del medioambiente; el agua contribuye con el bienestar social y el crecimiento con inclusión, e influye en la supervivencia de miles de millones de personas. (PNUD, 2016)

La ONU (2010) lo reconoce como derecho primordial el tener acceso a los servicios de agua potable e instalación de desagüe. Del mismo modo, el Banco Mundial (2017) señala tres puntos importantes, primero el uso seguro de fuentes de agua potable, segundo menciona el uso seguro de saneamiento, y finalmente la accesibilidad de un lugar para lavarse las manos con agua y jabón.

La situación en los países de Latinoamérica y el Caribe, entre ellos el Perú, a pesar de sus esfuerzos en el cierre de brechas referidas al agua potable y saneamiento, todavía mantienen importantes deficiencias en la entrega de estos servicios básicos; estas brechas tienen impacto negativo en la salud y dignidad de las personas, en la lucha contra la pobreza y el subdesarrollo socioeconómico; así como ser causa de importantes daños al medio ambiente. (Cerro, 2017).

En ese marco, revisando la situación en Bolivia, Mejía, Uzcátegui y Valverde (2017), identifican una cobertura de agua en las zonas rurales de alrededor el 30% y el 46.8% con acceso al saneamiento.

Una situación un tanto mejor, pero igual deficiente, revela el Banco Mundial (2017) en Guatemala, al identificar que la cobertura de agua potable a nivel rural es del 61% y en saneamiento del 26%.

Como se indica, en nuestro país, a pesar de la importancia de la provisión de agua potable y saneamiento de calidad, el nivel de acceso de la población a estos servicios es aún deficiente, sobre todo en el ámbito rural de la amazonía, donde el acceso fluctúa entre 35 y 62%, como lo identifica el PNSR (2018).

Describiendo la situación del centro poblado de Santa Catalina, con respecto al sistema de abastecimiento de agua existente en la zona de investigación, este fue implementado en el año 2000, y a la actualidad, presentaba deficiencias en su funcionamiento y en especial en el mantenimiento recibido, lo cual repercute en la calidad de agua que consume la población de Santa Catalina. Se verificó que parte de la población usa agua por gravedad y otra parte de fuentes naturales (manantiales o quebradas).

Sobre el sistema de saneamiento, este fue construido a partir de 2005, precisamente debido a la antigüedad y al inadecuado mantenimiento se encuentran en condiciones precarias, producto de lo cual se observa la presencia de vectores y olores nauseabundos, todo ello se constituía como el principal foco de proliferación de enfermedades gastrointestinales. Se identificó dos tipos de letrinas, las de hoyo seco y las ecológicas, ambas con mantenimiento deficiente.

El problema principal de este estudio es: ¿Cómo la intervención social se interpreta con la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021? Se plantean así también como problemas específicos: 1. ¿Cómo la intervención social se interpreta con el aprovechamiento de la infraestructura de agua y saneamiento? 2. ¿De qué manera la calidad del agua y saneamiento se interpreta con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021? 3. ¿De qué manera la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de anemia en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021? y 4. ¿De qué manera la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de desnutrición en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021?

La investigación se justifica en la deficiente calidad del agua de consumo humano y los pobres sistemas de saneamiento, específicamente en la población de Santa Catalina, y cómo esta provisión deficiente de servicios básicos trae como consecuencia enfermedades relacionadas. En ese contexto, se explora cómo la intervención social que acompaña a los proyectos de dotación de agua y

saneamiento, hace más eficiente el beneficio de este servicio básico en la salud de los beneficiarios.

El objetivo central de este estudio es: Comprender la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021. Y como objetivos específicos: 1. Describir cómo la intervención social se interpreta con el aprovechamiento de la infraestructura de agua y saneamiento, 2. Describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, 3. Describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de anemia en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, y 4. Describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de desnutrición en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021.

Tal como lo indica el Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento (2018), el cumplimiento de los objetivos establecidos en el centro poblado que forma parte de la investigación implicará que el proyecto sea viable y sostenible, a su vez esto involucra la intervención social, a través del cual se buscan generar las condiciones que permitan que los servicios de saneamiento sean perennes.

II. MARCO TEÓRICO

Como punto de partida, se debe destacar como antecedentes internacionales y nacionales de la investigación.

A nivel internacional, sobre todo en realidades cercanas a la peruana, se analizan y evalúan alternativas de provisión de agua y saneamiento en comunidades rurales, que buscan mejorar la calidad de vida de los pobladores, el desarrollo económico de las comunidades y la sostenibilidad de los recursos naturales. (Waddington, 2009).

Se calcula que, de la población rural de América Latina y el Caribe, aproximadamente el 20% no accede a servicios de agua de calidad y el 45% no accede a servicios de saneamiento. Asimismo, el Banco Mundial en estudios realizados en Bolivia y Perú, concluyó que los servicios de agua potable entregados a población de áreas rurales no son financieramente sostenibles en un mediano plazo, a pesar de poder cubrir la operación y mantenimiento, y requerirán de un desembolso adicional de capital para mejorar la cobertura. Es así como, se resaltó la importancia de todos los esfuerzos para lograr la mejora de la sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento en el área rural (Pearce-Oroz, 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) identificó como indicador básico para las Américas, que los gastos cotidianos en salud en los hogares peruanos, afecta al 28.6% de su economía (OPS, 2019).

Hutton y Varughese (2016), concluyeron en su estudio que los países adicionalmente de realizar análisis profundos de los factores específicos que influyen en los costos para asegurar la provisión de agua de calidad y sistemas de saneamiento; también deben definir programas efectivos para conseguir el cambio de comportamiento hacia prácticas higiénicas en la población.

Coates y Connor (2018) indicaron que anualmente se incrementa en 1% la demanda mundial de agua con respecto al aumento de población. Agregan, que aumentará el consumo para uso doméstico e industrial más rápidamente que para el uso agrícola, sobre todo en los países emergentes. Identifican que las zonas húmedas se vuelven cada vez más húmedas y las secas, más secas, estimando

que aproximadamente 3,500 millones de personas viven en zonas de riesgo, concluyen que es relevante el cuidado de la calidad de las fuentes de agua que será destinada a uso humano, específicamente en el cuidado del impacto de la agricultura y de la industria.

Según Bosch, Hommann, Sadoff y Travers (1999) el acceso de las personas de los sectores más pobres a los servicios de saneamiento básico se vuelve más relevante en su interacción con otras dimensiones de pobreza, ya que, se identifica que las enfermedades relacionadas a la mala calidad del agua y desagüe afectan por ejemplo, la asistencia de los estudiantes a sus clases diarias. En ese sentido, la contaminación con desechos humanos de las distintas fuentes de agua, como ríos, manantiales, fuentes y terrenos cultivables; ocasiona un gran impacto social.

Por otro lado, el BID (2015) resaltó que el acceso al agua y el saneamiento fomenta que se desarrollen entornos higiénicos y se obtengan mejoras tanto en la salud como en las actividades productivas, por ello, es base primordial para tener un futuro más equitativo e inclusivo socialmente. A raíz de esto, instó a los gobiernos a integrar políticas públicas sobre agua potable y saneamiento en los planes de desarrollo nacionales.

Para disminuir las enfermedades transmitidas por el agua en las zonas rurales, las intervenciones de agua, saneamiento e higiene son sumamente importantes. Proporcionaron un suministro de agua potable, que puede reducir la incidencia de enfermedades. En base a la evidencia se recomendó el diseño de campañas de información de salud y disposiciones de los gobiernos locales para mejorar el saneamiento, medidas que son muy efectivas para reducir la incidencia de diarrea en la población. Se resaltó también que son los niños quienes son más afectados por las enfermedades transmitidas por el agua. (Soliman et al., 2017)

Asimismo, es importante que quienes toman decisiones, contemplen el retorno de los invertido en agua desde la perspectiva de la productividad de las personas y comunidades beneficiadas, del mismo modo, observar la reducción de pérdidas debido a amenazas naturales y enfermedades. (Dadson et al., 2017)

Respecto a las enfermedades diarreicas, según la OMS (2009), el 88% de estas se producen por un abastecimiento de agua sin tratamientos adecuados, y de una gestión deficiente de las excretas, lo que vuelve importante dar prioridad a la atención de las poblaciones con menos acceso al servicio de agua y saneamiento con el objetivo de paliar la presencia de enfermedades diarreicas agudas.

DeFelice, Johnston y MacDonald-Gibson (2016) establecieron en su estudio un nuevo método para estimar los riesgos de contraer enfermedad asociadas con la falta de servicio de agua de calidad, no solo aplicable en Estados Unidos y otras naciones desarrolladas, sino también en países en desarrollo, pero sobre todo resaltaron el papel de los profesionales de la salud pública, quienes han buscado persuadir a los municipios a adoptar sistemas de tratamiento de agua.

Eneji, Eneji, Asuquo y Ubom (2016) recomendaron que debe haber una masiva conciencia comunitaria sobre los programas de agua, saneamiento e higiene en todas las comunidades rurales; agregaron que en las comunidades se deben formar grupos de autoayuda y construir letrinas mejoradas utilizando materiales locales, por otro lado, sugirieron que la recolección, transporte y almacenamiento del agua debe hacerse en contenedores cubiertos, y finalmente indican que en los hogares se debe procurar el uso de vasos para beber independientes por cada miembro de la familia y contar con vasos de repuesto para los visitantes.

La Organización Mundial de la Salud (2017), indicó que la anemia ferropénica afecta principalmente a madres, lactantes y niños pequeños, producto de la menor concentración de hemoglobina en la sangre, que produce una menor calidad en el transporte de oxígeno hacia órganos como el cerebro, esto repercute en el desarrollo cognitivo, motor, emocional y social.

Según el informe emitido por el Instituto para la medición y evaluación de la salud (2013), la anemia ocupa el tercer lugar en el mundo de las causas de discapacidad, luego de un estudio en 303 instituciones de 50 países, y a nivel de Latinoamérica el quinto puesto, producto principalmente de una deficiente capacidad para combatir infección y de la reducción de la habilidad cognitiva.

Komarulzaman, Smits y de Jong (2017) en un estudio realizado en Indonesia concluyeron que la diarrea es un problema de salud importante en este país, así como en muchos otros países en desarrollo países y a través de dicho estudio encuentran que el agua corriente instalada en los hogares reduce altamente el riesgo de diarrea en niños pequeños.

Un estudio realizado en zonas rurales de Bangladesh puso en evidencia que los pobladores tenían conocimiento y conciencia sobre las implicancias del consumo de agua contaminada. La mayoría de las personas con las que se tomó contacto estaban dispuestos a pagar por una fuente de agua confiable. Se concluyó que, el gobierno debe iniciar proyectos relacionados con la instalación de una fuente de agua potable para las zonas rurales, siendo altamente probable que los hogares beneficiados puedan pagar el costo en forma mensual. (Chowdhury et al., 2017)

Roychowdhury, Zaman y Mitra (2020) identificaron como las formas más efectivas de protegerse de contraer Covid-19, el cubrirse con la parte interna del codo al toser o estornudar, mantener una distancia de al menos 1 metro de otras personas, usar un protector mascarilla que cubra la nariz y la boca, y lavarse las manos con frecuencia con jabón y agua (durante al menos 20 segundos), esta última recomendación evidentemente es posible con suficiente disponibilidad de agua para realizarla.

La International Finance Corporation (2020) también indicó que el COVID-19 ha puesto en relevancia la importancia del acceso de la población a agua segura y confiable, por ello se deben volver a dar prioridad al sector del agua después de décadas de subinversión y eficientes políticas del agua.

La Open Government Partnership (2020) remarcó la importancia de contar con información a través de los gobiernos abiertos, de modo que la población conozca la calidad del agua a la que accede, sea de manera natural o a través de servicios de abastecimiento, del mismo modo acceder a información sobre quiénes son los principales responsables de su contaminación o uso desproporcionado.

Pearson, Zwickle, Namanya, Rzotkiewicz y Mwita (2016) aportaron otra visión a la provisión de agua a zonas rurales, indicando que es importante conocer las

costumbres de la población respecto al consumo de agua, su frecuencia de provisión, cuál es el uso que le dan, si la comparten con sus animales, entre otros datos; solo así se podrá planificar correctamente el suministro de agua potable para las comunidades rurales.

Por otro lado, respecto a la intervención social, se identificó que esta contribuye a la apropiación y sostenimiento de los sistemas de provisión de agua potable y saneamiento, mediante la participación social a todo nivel, identificando las responsabilidades de cada actor. Se identificó el responsable de la gestión de los sistemas; pero también, incentivó que los consumidores tomen conciencia sobre la necesidad de cuidar un recurso no renovable como el agua, de hacer uso adecuado de los sistemas y mejorar los hábitos higiénico-sanitarios. (Acosta M. et al., 2018)

En el ámbito nacional se debe también destacar que, como lo indica el INEI (2018), según el último censo poblacional realizado en el Perú en 2017 (XII Censo nacional de población), la población censada en el ámbito urbano equivale a 79.3% del total, siendo que la población rural equivale al 20.7%. Asimismo, se evidencia, dentro del comportamiento poblacional, que la población rural mantiene un incremento de 17.3% con respecto al último anterior, y la rural disminuyó en 19.4%.

En su investigación Granados y Marrufo (2018), quienes evaluaron de qué manera favorece a la población rural del caserío El Triunfo, la ampliación del servicio de saneamiento. En esta investigación recomiendan la capacitación de la población para que ellos se encarguen del mantenimiento del sistema.

Por otro lado, Quispe (2018), en su investigación referida a la calidad del agua y las enfermedades diarreicas en el centro poblado Paraíso en Huamanga, llegó a la conclusión que existe una relación significativa entre la mejor gestión de la calidad de agua con la disminución de la presencia de enfermedades diarreicas.

Similar resultado obtiene Esparza (2014), quien en su investigación referida al impacto de las intervenciones en agua y saneamiento en localidades rurales, concluyó que se identifica el impacto positivo de dichas intervenciones, en cuanto a la presencia de enfermedades diarreicas agudas, arrojando un 8.57% en niños

menores de 5 años en aquellas poblaciones con dotación de agua y saneamiento, resultado mucho menor que el promedio de la región que es de 12.44%.

El Gobierno Regional de San Martín (2018), analizó la cobertura del servicio de agua potable y saneamiento y reportó que el ámbito rural es el más crítico, toda vez que alcanza solo al 51.81% de la población y en saneamiento el alcance es mucho menor con un 11.63% en el año 2018. Identificó, a su vez, el presupuesto requerido para cerrar estas brechas en alrededor de 4 mil millones de soles.

La distribución poblacional dividida por regiones naturales ha sufrido importantes modificaciones, notándose un crecimiento permanente de los centros poblados de la costa, frente a la disminución de aquellos de la sierra. Con respecto a la selva, si bien es cierto siempre ha presentado menor porcentaje de participación en la estructura total poblacional, se evidenció que en los últimos años su participación se ha incrementado, indica (INEI, 2018).

El presente proyecto se enfoca en un centro poblado de la región San Martín, la cual se divide, según el último censo del año 2017, en: 68.1% dentro del ámbito urbano; y 31.9% dentro del ámbito rural. (INEI, 2018).

De acuerdo al PNSR (2015), en el análisis realizado para evaluar la necesidad de mejorar el sistema de agua y saneamiento a la población de Santa Catalina, indicó que el agua que venía consumiendo la población no era apta para consumo humano dado que los indicadores superan los valores máximos (presenta turbiedad de 8.6 NTU, 1300 NMP/100ml coliformes totales y 240 bacterias fecales)

En un reporte de indicadores sociales de la región San Martín, basado en los resultados del censo nacional de 2017, el Midis (2021) mostró que en menores de 5 años la desnutrición crónica, en la región San Martín, aumentó en 1% y la anemia en niños de 6 a 35 meses disminuyó en 5.8%, entre los años 2018 a 2019. El 44.3% de niños entre 6 a 35 meses, de la región, padecen de anemia, valor por encima del promedio nacional que es de 40.1% al año 2019. Con respecto al paquete de servicios del hogar básicos (agua, saneamiento, luz, telefonía), se alcanzó en la región, en el año 2109, el porcentaje de 57.1%, menor al valor promedio de cobertura nacional de 73.2%.

De acuerdo con Oblitas (2014) se debe dar prioridad a quienes no tienen acceso al servicio de este recurso básico, otorgando facilidades para que protejan su vida y la de sus familias cuando no tengan acceso al agua y saneamiento, por lo que la asignación presupuestal para cerrar esta brecha, logrará mejorar su calidad de vida.

Los indicadores que miden el acceso de la población a los servicios de agua potable y de saneamiento en las zonas rurales del país, fueron del 62% y 33% respectivamente, pero resultan más bajos en la amazonía, en esta región el porcentaje de deficiencia del servicio de agua fluctúa entre 35% y el 62%. En ese marco, se hace importante proveer de servicios sostenibles de agua potable y saneamiento, que contribuyan al mejoramiento de los indicadores sanitarios y la calidad de vida de la población rural de la amazonía. (PNSR, 2016)

La Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES del 2018, publicada por INEI (2019), tuvo como uno de sus resultados que la prestación de bienes y servicios públicos es deficiente en nuestro país; resaltando que la cobertura de acceso al servicio de agua potable en el sector urbano es de 94.8% y de 74.8% en el rural; y, en saneamiento la cobertura en el sector urbano del 90.3% y en el rural del 35.8%.

El Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, elaborado por CEPLAN (2011) y aprobado por la Presidencia del Consejo de Ministros en 2011, dentro del Eje Estratégico 2. Oportunidades y acceso a los servicios, planteó que nuestro país se compromete alcanzar en el 2021 un crecimiento con democracia y con acceso equitativo a los servicios más elementales de calidad, e incluye el saneamiento básico (agua y desagüe), añadió que lograrlo requiere estrategias y políticas desarrolladas por el Estado y por el sector privado.

El Plan Nacional de Saneamiento 2017 – 2021, aprobado por el MVCS (2017), describió que, la provisión de los servicios de saneamiento básico se da con una marcada inequidad para la ciudadanía. Agregó que, el gobierno tiene el compromiso de cerrar las brechas existentes entre la cobertura urbana y rural para el año 2021; es así como, para dicho año, se calculó que tendrán acceso a los servicios de agua potable y desagüe, aproximadamente 11,700 millones de peruanos.

En su informe de investigación Castro (2019) concluyó que el trabajo en las comunidades del estudio, del Programa Nacional de Saneamiento Rural en el servicio de agua potable arrojó que mayoritariamente las personas encuestadas percibieron cambios positivos en el acceso de agua potable, asimismo agregaron que, perciben que su calidad de vida ha mejorado.

Por su lado Gutiérrez (2018) resaltó en las conclusiones de su investigación la importancia en el éxito en la sostenibilidad del sistema de agua y saneamiento en una localidad rural, de la participación de la municipalidad de la localidad en las capacitaciones sobre el uso y manejo del sistema, brindando además, el soporte técnico y operativo que sea requerido.

Carrasco y Cerquín (2018) concluyeron en su estudio que existe relación entre los proyectos de dotación de agua y saneamiento rural con la disminución de la incidencia de enfermedades diarreicas agudas en la comunidad Cerrillo, Baños del Inca, Cajamarca.

Quispe-Coica, Fernández, Acharte Lume y Pérez-Foguet (2020) producto de un estudio en cinco comunidades relacionaron los bajos o inexistentes niveles de cloración en los reservorios de agua y hogares con las mayores contaminaciones bacterianas. Por el contrario, en otras poblaciones con sistema de cloración eficientes en sus reservorios de agua, no se verificó la presencia de parásitos o organismos como copépodos y algas. Resaltaron la relación entre la presencia de parásitos y la prevalencia de anemia, por ello indican que es muy probable que la población de las comunidades que consumen agua no potable tenga más riesgo de sufrir de anemia que las otras comunidades. En general, concluyeron que la contaminación bacteriana se puede atribuir a la baja o nula cloración del agua.

Asimismo, el PNSR (2018) respecto a la intervención social y su relación con el ciclo de los proyectos, indicó cómo se va desarrollando esta durante toda la intervención, describe que durante las tres etapas del proyecto: formulación y evaluación, ejecución y post ejecución, debe haber un acompañamiento social en paralelo con la parte técnica.

El PNSR (2018) describió que la estrategia para realizar las intervenciones con proyectos de agua potable y saneamiento, consta de dos componentes: la intervención técnica (infraestructura) y la intervención social. Sobre la intervención social indicó que consiste en lograr que la población tome conciencia del valor de los servicios de agua potable y saneamiento, también debe sensibilizar en la importancia de las buenas prácticas de higiene, asimismo, fortalecer las capacidades de las organizaciones comunales para hacer sostenible el proyecto y finalmente, empoderar a los gobiernos locales para convertirse en quienes aseguren el sostenimiento de los proyectos.

Por otro lado, el PNSR (2018) describió a los profesionales que ejecutan la intervención social, la cual es liderada desde la sede central del Programa Amazonía Rural en Lima, por el Coordinador Social, quien cuenta con un Especialista Social que monitorea dicha intervención; luego en la zona del proyecto cuenta con un Especialista Social Regional y Gestores Sociales, quienes están en contacto directo con la población.

El INEI (2020) a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019-ENDES, informó que, en el Perú de cada diez niños, entre los 6 hasta los 35 meses, cuatro padecen anemia ferropénica, lo que representa el 40.1%, situación que es considerada como un problema muy grave de salud por la OMS. Sobre estos resultados, se incrementa el porcentaje en la sierra (48,8%), luego en la Selva (44.6%) y finalmente en la Costa (37,5%).

Sobre la desnutrición crónica, el INEI (2019) identificó que el 12,2% de la población menor de cinco años sufrió de desnutrición crónica en el Perú, complementando con indicadores de la región San Martín, el Midis (2021) identificó que al año 2019 existe un 11.5% de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica.

Respecto a la anemia, a nivel país, esta representó un problema de salud pública sumamente importante, la enfermedad le cuesta aproximadamente a la población S/. 2 777 millones (0,62% del PBI), lo que se refleja en adultos con pérdidas cognitivas producto de haber padecido anemia durante su niñez, que

generaban pérdida de alrededor S/. 1 285 2 millones (0,33% del PBI), de esta cantidad el parto prematuro ascendía a S/. 360 millones (0,08% del PBI). Asimismo, los gastos por el tratamiento terapéutico bordearon los S/. 22.00 por cada niño y las gestantes que padecen de anemia, eran de S/. 40.00, ascendiendo a montos anuales de S/.17 254 922 y S/. 4 719 083, respectivamente. (Alcázar, 2012)

Hernández (2020) mostró otro aspecto importante en el éxito de la implementación de sistema de abastecimiento de agua potable y saneamiento en una comunidad rural, identificando que es la participación ciudadana como fiscalizadores del buen uso de las instalaciones, encontrando una correlación entre la participación vecinal y la mejora de la calidad del servicio.

Respecto a la intervención social, López (2018) encontró una relación entre la intervención social y la calidad del agua potable en el proyecto producto de su estudio. Agregó que, conforme la intervención social sea suficiente, la calidad del agua potable será eficiente.

Varela (2017) también como producto de su estudio concluyó dándole suma relevancia a la intervención social para mejorar los resultados de una intervención a la población, impactando directamente en el grado de satisfacción de los usuarios por el servicio recibido, indicó que cuanto mejor es la intervención social, los usuarios estarán más satisfechos.

Cornejo (2017) recomendó que los talleres de intervención social con la población beneficiada, busquen no sólo a difundir la obra de agua potable y saneamiento, sino también a su cuidado, solo de esta manera se puede permitir mayor sostenibilidad al proyecto. Del mismo modo recomendó que, deben exponerse a la población los cambios en el corto, mediano y largo plazo que serán posibles gracias al proyecto; caso contrario, la población no sería capaz de visualizar un impacto positivo de las obras en sus vidas.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación pertenece al enfoque cualitativo, descriptivo, del tipo básica, es decir que fue dirigida a obtener conocimiento completo por medio de comprender los aspectos fundamentales de los hechos producto de la observación (Concytec, 2020).

En cuanto al diseño, este es exploratorio, no experimental y fenomenológico, se realizó, una exploración, descripción, comprensión e interpretación de las experiencias de algunos participantes involucrados en el proyecto de dotación de agua potable y saneamiento en Santa Catalina. (Hernández et al., 2014).

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Las categorías y subcategorías del estudio de investigación son las siguientes:

Tabla 1

Matriz de categorización

Categorías	Subcategorías
1. Intervención social	1.1. Fortalecimiento de capacidades locales 1.2. Educación sanitaria e higiene
2. Dotación de agua potable y saneamiento	2.1. Enfermedades diarreicas agudas 2.2. Anemia 2.3. Desnutrición

Nota. En la tabla se muestra la descripción de las categorías y subcategorías en forma de preguntas

3.3. Escenario de estudio

El escenario de esta investigación fue el del Programa de Agua Potable y Saneamiento para la Amazonia Rural, organismo cuya misión es dotar de servicios de agua y saneamiento a poblaciones rurales de la Amazonía, dependiente del Programa Nacional de Saneamiento Rural, dependiente a su vez del Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento, y que nace a partir de un acuerdo entre el gobierno peruano y la Japan International Cooperation Agency (JICA) en 2011

El presente estudio de investigación comprende la problemática referida a la dotación o acceso al agua potable y servicios adecuados de saneamiento que afectan a los pobladores del centro poblado de Santa Catalina, provincia y distrito de Moyobamba, región San Martín; mejorando la salud y la calidad de vida de la población, protegiendo su biodiversidad y en salvaguarda de la comunidad.

El poblado de Santa Catalina al momento de realizar el proyecto, contaba con una población de 511 habitantes, para quienes se ejecutó la instalación de 152 conexiones de agua potable y 152 unidades básicas de saneamiento; por un monto que alcanzó los 3'996,673.94 soles.

Por razones de la emergencia sanitaria, los medios de contacto fueron virtuales, por lo que no hubo acercamiento físico alguno.

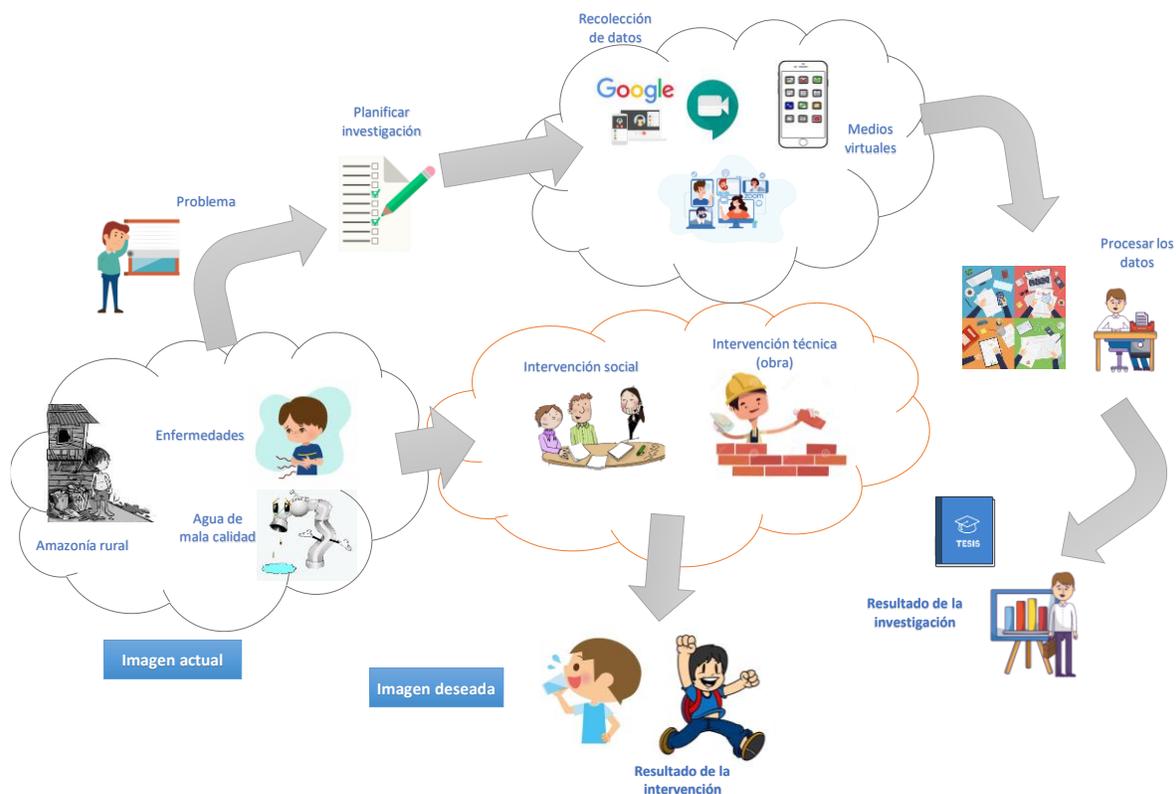
Teniendo en cuenta la característica del estudio, estuvo compuesta por 10 personas que ejecutan o reciben directamente los servicios motivo de esta investigación, es decir el tipo de muestreo fue no probabilístico o dirigido, a conveniencia del investigador.

Basado en el problema producido en la amazonia rural, específicamente en la comunidad de Santa Catalina, surgido por la mala calidad de agua y saneamiento que se relaciona a su vez con problemas de salud, la presenta investigación tomó contacto con las personas descritas en la Tabla 2, con el fin de describir la contribución de la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en dicho centro poblado.

En la Figura 1 se describe la situación inicial, previa a la intervención del Programa Amazonía Rural y cómo es esta, con dos componentes: el de intervención técnica (ejecución de la obra) y la intervención social (capacitación a la población), logra la situación deseada, que es una población con acceso a agua potable y saneamiento, con indicadores sanitarios mejorados: Disminución de enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición, sobre todo en la población infantil.

Figura 1

Escenario de investigación. Dotación de agua potable y saneamiento



Nota. Esta gráfica representa el ciclo deseado en la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en Santa Catalina. Fuente: Autoría propia.

3.4. Participantes

Los participantes fueron profesionales pertenecientes al Programa de Agua Potable y Saneamiento para la Amazonia Rural (Programa Amazonía Rural) y miembros de la comunidad de Santa Catalina, sea miembros de la JASS o madres de familia beneficiadas. Los entrevistados se seleccionaron basado en su experiencia desarrollando la intervención social en proyectos de agua y saneamiento, en el caso de los especialistas del Programa Amazonía Rural, su experiencia en la gestión de los servicios por parte del representante de la JASS, y finalmente, para recoger su experiencia como usuarios del servicio a cuatro madres de familia. En resumen, estos fueron:

Tabla 2*Caracterización de los sujetos de estudio.*

Código	Género	Nivel	Proveniencia
E1	Masculino	Gerencial	Amazonía Rural
E2	Femenino	Especialista	Amazonía Rural
E3	Femenino	Especialista	Amazonía Rural
E4	Masculino	Gerencial	Amazonía Rural
E5	Femenino	Especialista	Amazonía Rural
E6	Masculino	Líder comunal	JASS / Vecino
E7	Femenino	Madre familia	Vecina
E8	Femenino	Madre familia	Vecina
E9	Femenino	Madre familia	Vecina
E10	Femenino	Madre familia	Vecina

Nota. Esta tabla muestra a los participantes de las entrevistas, tanto del Programa Amazonía Rural, como de la comunidad de Santa Catalina.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La entrevista, el análisis documental y la evidencia fotográfica fueron las técnicas empleadas, tomando en cuenta lo indicado por Blossiers (2009), los instrumentos fueron el cuestionario de la entrevista, la ficha de análisis de documentos y las fotografías, respectivamente. Estas técnicas fueron empleadas con diez actores, cinco profesionales del Programa Amazonia Rural, y cinco vecinos de la comunidad, siendo estos un representante de la JASS y cuatro madres de familia. Por las características disímiles de los grupos, se elaboraron dos guías de entrevistas, una para los profesionales y otra para los miembros de la comunidad, ambas orientadas a lograr el objetivo del estudio.

3.6. Procedimiento

La categorización y la triangulación fueron empleadas como estrategia y procedimiento para el análisis de los datos.

En lo referido a la categorización, se dividió en categorías y sub categorías, con el propósito de conseguir un análisis más profundo en lo referido a los objetivos de la presente investigación.

En lo referido a la triangulación, se contrastó lo obtenido en las entrevistas, el análisis documental y el análisis de las teorías relacionadas, de tal manera que se logren conclusiones más precisas sobre el problema principal ¿Cómo la intervención social se relaciona con la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021?, y sobretodo asegurando resultados confiables.

Debido a las medidas de distanciamiento físico producto de la situación de emergencia sanitaria que se vive en la actualidad, las entrevistas se efectuaron por medios virtuales, tales como: *Zoom* y llamadas telefónicas, tales comunicaciones fueron grabadas (en audio y video).

Las entrevistas en profundidad se realizaron solicitándoles que respondan a una serie de preguntas estructuradas, en promedio las entrevistas tuvieron una duración de 17 minutos.

Respecto a los criterios de selección para considerar a los entrevistados fueron:

- Para el grupo de profesionales: Pertenecer al Programa Amazonía Rural, con funciones directamente relacionadas con la intervención social.
- Para el grupo de ciudadanos de Santa Catalina: Residir en dicho Centro Poblado y ser beneficiarios del servicio de agua potable y saneamiento.

3.7. Rigor científico

El presente informe satisface los requisitos mínimos de las investigaciones académicas con enfoque cualitativo, toda vez que su objetivo es que los resultados obtenidos y su forma de procesarse sigan el método científico de manera acuciosa.

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), se empleó para ello:

Dependencia: También denominado consistencia lógica, se fundamenta en las herramientas, las técnicas y los instrumentos empleados para recopilar la información, lo cual se verifica en las guías de entrevistas.

Credibilidad: Porque capta los mensajes tomados a través de las entrevistas de los participantes de forma íntegra.

Transferibilidad: Porque obtiene resultados a través del desarrollo del conocimiento de la problemática que se plantea, logrando alcanzar el objetivo previsto.

Confirmabilidad: Porque clasifica los resultados a través del análisis de interpretación de datos codificados, los cuales se pueden ver en la guía de entrevista.

3.8. Método de análisis de datos

Culminadas las entrevistas de profundidad, estas fueron transcritas de manera textual y luego procesadas en el programa informático ATLAS.ti ®, versión 9.0.20.0, conjuntamente con la documentación relacionada y la evidencia fotográfica.

El empleo del software permitió la sistematización y triangulación de los datos recogidos y a través de la codificación, definir nubes de palabras y redes semánticas.

3.9. Aspectos éticos

La toma de datos para el desarrollo de la investigación se efectuó con el consentimiento informado de los entrevistados, manteniendo su identidad en reserva. Tal como lo indica Siurana (2010), respecto a las investigaciones que involucran personas, el desarrollo de las video entrevistas fue desarrollado bajo los tres principios éticos básicos que son el respeto por la persona, la beneficencia y la justicia.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Consideraciones preliminares de los resultados por categorías

Procurando el entendimiento de lo que en este capítulo se va a desarrollar, teniendo en cuenta que se ha empleado el programa informático ATLAS.ti®, se definen los términos propios de este sistema en el Anexo 9.

En ese marco, se obtuvo una nube de palabras descrita en el Anexo 11, donde se pueden identificar ciertas palabras que muestran cómo la investigación se alinea al objetivo general que es “Comprender la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021”, en ese sentido resaltan palabras como:

- Agua: Relacionada al agua potable que se instala en el centro poblado.
- Saneamiento: Relacionado con el complemento del sistema de agua potable, que son las unidades básicas de saneamiento.
- Niños: Referido a la población más vulnerable ante la mala calidad del agua.
- Intervención: Referido a la acción del estado a través del Programa Amazonía Rural, y en específico en el marco de esta investigación, de la intervención en su componente social.
- Enfermedades, anemia, diarreas, desnutrición: Referido a aquellos efectos en la salud por la mala calidad del agua.
- Capacitación: Referido al proceso que se sigue para enseñar la operación y mantenimiento de los nuevos sistemas, la educación sanitaria e higiene.

Detallando el resultado general de las frases codificadas descritas en el Anexo 10, se aprecia que el mayor énfasis está en “capacitación a la población”, “agua potable”, “uso de las unidades básicas de saneamiento”, “normas de higiene”, “población saludable”. Lo cual tiene congruencia con el fin de la intervención social en un proyecto de dotación de agua potable y saneamiento: capacitar a la población en uso del agua potable y las unidades básicas de saneamiento, así como en normas de higiene, con el fin de obtener una población saludable.

4.2. Resultados por categorías

Tabla 3

Categorización 1: Intervención social

Categoría	Preguntas
1. Intervención social	¿Cómo desarrolla el Programa Amazonía Rural la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento? ¿Describa el trabajo de capacitación del Programa Amazonía Rural en la dotación de agua potable y saneamiento? ¿Tiene usted algún aporte a la metodología de intervención social? ¿Tiene usted algún aporte a la capacitación desarrollada por el Programa Amazonía Rural?

Nota. Preguntas de la categoría 1, intervención social. Fuente: Autoría propia.

En la categoría 1, denominada intervención social, se plantearon dos preguntas a cada uno de los grupos de entrevistados, con el fin de conocer cómo se desarrolla la intervención social en el centro poblado de Santa Catalina, al personal técnico se planteó tal cual, como intervención social, a los pobladores de Santa Catalina se les planteó como capacitaciones, de esta manera se conocía la estrategia aplicada desde los dos puntos de vista, de quien brinda la intervención social, y de quien la recibe.

Tabla 4

Categoría 1: Frases codificadas. Intervención social

Contenido textual	Nº Citas	% Relativo	% Total Relativo
Capacitación a la población	66	14.6%	18.1%
Capacitación a las JASS	16	3.5%	

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

En las Tablas 3 y 4 se muestran las técnicas e instrumentos de recolección de datos y frases codificadas empleadas en la categoría Intervención social, como refiere el PNSR (2018), la intervención social en el marco de proyectos de saneamiento, se entiende como aquel proceso que procura el desarrollo de

capacidades para gestionar los sistemas de agua y saneamiento, y educar los hábitos de higiene relacionados con el buen uso de los sistemas de agua y saneamiento.

Sobre esta categoría, se observa que los entrevistados resaltan ambas vertientes de la intervención: la que procura desarrollar los saberes para una correcta operación y mantenimiento de los sistemas de agua y saneamiento, para que estos puedan cumplir con su función dentro del tiempo de vida que fue previsto; y el de educar a la población en hábitos relacionados con el uso de agua segura y las denominadas unidades básicas de saneamiento.

“...la gestión social es fortalecer las capacidades de agua y saneamiento no solo a las familias, sino a quienes se encargarán de la operación y mantenimiento (...), esto es básicamente para promover los cambios, para promover una mejor calidad de vida y la población y los niños...”. E3

“...la capacitación que nos dio a nosotros sobre el manejo de todo lo que es el sistema como también el cuidado del agua, tanto a los directivos como a la población (...) realmente hemos aprendido mucho a considerar esto, tanto a cuidar el agua como también a lo que es el manejo del sistema de agua...” E6

“... aprendimos como para manejar el agua, porque antes no teníamos agua potable, utilizábamos pozos.”. E9

Los entrevistados resaltan aquellos dos componentes de la intervención social: enseñar a mantener operativo el sistema y enseñar a usarlo correctamente.

Tabla 5

Categorización 1.1: Fortalecimiento de capacidades locales

Subcategoría	Preguntas
1.1. Fortalecimiento de capacidades locales	¿De qué manera la intervención social fortalece las capacidades locales referidas al uso agua potable y saneamiento?

Nota. Pregunta de la subcategoría 1.1. Fortalecimiento de capacidades locales. Fuente: Autoría propia.

En la subcategoría 1.1, denominada Fortalecimiento de capacidades locales, se planteó una pregunta a los entrevistados, con el fin de conocer cómo es que la intervención social se enfoca específicamente en capacitar a los actores de la población relacionados con asegurar la sostenibilidad del servicio de agua potable y saneamiento en Santa Catalina.

Tabla 6

Subcategoría 1: Frases codificadas. Fortalecimiento de capacidades locales

Contenido textual	N° Citas	% Relativo	% Total Relativo
Articulación entre instituciones	13	2.9%	7.1%
Operación y mantenimiento	10	2.2%	
Cuotas familiares	9	2.0%	

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

En las Tablas 5 y 6 se muestran las técnicas e instrumentos de recolección de datos y frases codificadas empleadas en la subcategoría fortalecimiento de capacidades locales, como refieren Acosta, Basani y Solís (2018), la intervención social tiene que uno de sus objetivos proporcionar conocimiento a los diversos actores involucrados con la gestión, la operación y el mantenimiento de los sistemas de agua potable y saneamiento con el fin de asegurar un sistema sostenible en el tiempo. Parte del auto sostenimiento del sistema es el pago por el servicio que debe efectuar cada familia beneficiaria.

Sobre esta subcategoría, se observa que los entrevistados resaltan precisamente esa necesidad de proveer a los propios pobladores de Santa Catalina de las herramientas necesarias para asegurar la continuidad del servicio de agua potable y que las unidades básicas de saneamiento se mantengan en buen estado, durante el tiempo de vida que tiene previsto el proyecto.

“... les permita a ellos darle sostenibilidad a sus infraestructuras, se les capacita de tal manera que se conforman lo que nosotros llamamos las JASS (...) para que cuando nosotros dejemos la intervención (...) sus beneficiarios

hayan logrado entender la importancia de las infraestructuras y que ellos sean los responsables de su propia operación y mantenimiento, que permitan que, como te repito, sus infraestructuras sean sostenibles en el tiempo y que puedan tener el tiempo de vida útil que se ha planificado ...”. E1

“... Entonces ese cambio en que sí quieran pagar por el servicio porque ellos no están pagando por el agua no están pagando por el recurso, sino más bien por el servicio, entonces se ha generado este cambio que es bastante bueno para la sostenibilidad del proyecto”. E2

“...han sido las visitas a la casa (...) las capacitaciones para pagar la cuota del agua y también capacitaciones a las mujeres sobre cosas que a veces ignoramos...” E10

Los entrevistados tienen claro que la responsabilidad de la operación y mantenimiento de los sistemas de agua potable y saneamiento recaerá en ellos mismos, que deben organizarse y ser capacitados para tal fin, pero también resalta la incorporación de una nueva costumbre en la comunidad, que es la del pago por el servicio del agua. Esto último hubiese sido complejo implementar si no hubiese sido a través del componente social de este proyecto de saneamiento, sin esta sensibilización el pagar por algo que antes tenían de manera gratuita se habría en una gran barrera para el éxito de la intervención.

Tabla 7

Categorización 1.2: Educación sanitaria e higiene

Subcategoría	Preguntas
1.2. Educación sanitaria e higiene	<p>¿Identificaría nuevas costumbres incorporadas en su hogar y en el de sus vecinos a raíz de la intervención social? ¿Describa cuáles?</p> <p>¿Producto de la intervención social identifica nuevas costumbres incorporadas en el CCPP Santa Catalina a raíz de la intervención social? ¿Cuáles?</p> <p>¿Cree que sus vecinos e incluso su propia familia regresen en un futuro a sus costumbres anteriores de uso de agua?</p> <p>¿Cree que sus vecinos e incluso su propia familia regresen en un futuro a sus costumbres anteriores de uso de agua?</p>

¿De qué forma le ha costado adaptarse al uso de los nuevos sistemas de agua potable y saneamiento (baño con retrete y ducha)?

Nota. Pregunta de la subcategoría 1.2. Educación sanitaria e higiene. Fuente: Autoría propia.

En la subcategoría 1.2, denominada educación sanitaria e higiene, se plantearon preguntas a los entrevistados, con el fin de conocer cómo es que la intervención social logra incorporar nuevas costumbres relacionadas al uso del servicio de agua potable y saneamiento en Santa Catalina.

Tabla 8

Subcategoría 2: Frases codificadas. Educación sanitaria e higiene.

Contenido textual	Nº Citas	% Relativo	% Total Relativo
Uso de las Unidades básicas de saneamiento	19	4.2%	8.2%
Lavado de manos	8	1.8%	
Rincón de aseo	5	1.1%	
Uso racional del agua	5	1.1%	

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

En las Tablas 7 y 8 se muestran las técnicas e instrumentos de recolección de datos y frases codificadas empleadas en la subcategoría educación sanitaria e higiene, como refiere Losada (2016), la intervención social tiene tres niveles de intervención, la individual, la grupal y la comunitaria; tal como se ha aplicado en el caso de Santa Catalina.

Sobre esta subcategoría, como se evidencia de la triangulación, hay visitas de capacitación domiciliaria: individual, capacitaciones a los miembros de la JAS: grupal, y capacitación comunitaria: capacitaciones generales a la población en el local comunal.

“...incentivamos, capacitamos y fortalecemos a las familias para que la higiene parta de ahí, de un buen lavado de manos me permite consumir mis alimentos de manera más segura y evitar de esta manera Carlos, que nuestros pequeños niños sufran enfermedades...”. E9

“... están consumiendo agua segura, están hirviendo el agua porque a pesar de la cloración del agua, puede por ahí escaparse algo, es una práctica que también la hicimos con ellos; están clorando periódicamente...”. E2

“... nos enseñaban cómo utilizar el baño, teníamos que hacer lo que ellos nos dejaban de tarea, y siempre apoyábamos en los que nos dejaban para hacer.”. E9

Del resultado de las entrevistas se verifica lo que destacan Mejía, Uzcátegui y Valverde (2017), sobre la importancia de adicionalmente al brindar acceso a los servicios de agua potable y saneamiento, el articularlo con buenas prácticas de higiene, ya que con ello se garantiza un impacto real en la prevención de enfermedades de origen hídrico. En ese marco, el Programa Amazonía Rural viene efectuando ese vínculo entre la infraestructura construida y la educación sanitaria e higiene.

Tabla 9

Categorización 2: Dotación de agua potable y saneamiento

Categoría	Preguntas
2. Dotación de agua potable y saneamiento	<p>¿Identificaría una mejora en la salud en general de la población del CCPP Santa Catalina?</p> <p>Puede describir si ¿En su casa o su entorno hubo casos de niños con desnutrición o anemia?</p> <p>Puede describir ¿Qué efectos ha tenido en general en la salud de la población la dotación de agua y saneamiento?</p> <p>¿Para usted qué significa que la población tenga (o no) mejor salud?</p> <p>Puede describir ¿Cómo se vivía en Santa Catalina antes de la dotación de agua potable y saneamiento?</p> <p>Puede describir ¿Cómo se vive en Santa Catalina después de la dotación de agua potable y saneamiento?</p>

Nota. Preguntas de la categoría 2, Dotación de agua potable y saneamiento. Fuente: Autoría propia.

En la categoría 2, denominada dotación de agua potable y saneamiento, se plantearon preguntas a los entrevistados, con el fin de conocer cómo es que perciben o evidencian que el servicio de agua potable y saneamiento ha repercutido

en la presencia de enfermedades que se relacionan con las condiciones sanitarias en Santa Catalina.

Tabla 10

Categoría 2: Frases codificadas. Dotación de agua potable y saneamiento

Contenido textual	N° Citas	% Relativo	% Total Relativo
Población saludable	16	5.4%	5.4%

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

En las Tablas 9 y 10 se muestran las técnicas e instrumentos de recolección de datos y frases codificadas empleadas en la subcategoría dotación de agua potable y saneamiento, como refiere el Banco Mundial (2017) al destacar la peligrosa relación entre la disponibilidad de fuentes seguras de agua con elevados riesgos a la salud humana, agregan también a la calidad del agua, la cantidad y la distancia a la que se encuentra su acceso como factores determinantes para contar con una población saludable.

Sobre esta categoría, de lo precisado por los entrevistados, se evidencia mejora, tanto en indicadores, como en percepción de la incidencia de enfermedades relacionadas al saneamiento.

“...las personas antes de nuestra intervención iban con un balde, sacaban agua del riachuelo que pasaba por ahí a dos o tres o cuatro minutos de la casa y traían esa agua contaminada (...) y con esa agua ellos lavaban sus cositas, su fruta, cocinaban, entonces entenderás que esta agua generaba estragos tremendos en nuestros niños...”. E1

“... el agua que es más sana ya no nos enfermamos, porque la mayoría de la población no nos enfermamos, la desnutrición en los niños ni nada de eso...”. E7

Las personas entrevistadas concuerdan en relacionar la salud de la población con la dotación de agua potable y saneamiento, consideran que actualmente la

población es más saludable, asimismo identifican a la niñez como la población que más se afecta por la mala calidad del agua.

Tabla 11

Categorización 2.1. Enfermedades diarreicas agudas

Subcategoría	Preguntas
2.1. Enfermedades diarreicas agudas	<p>¿Considera que ha mejorado la salud en su hogar y especialmente en sus hijos? ¿Recuerda casos de diarreas u otras enfermedades luego del uso del nuevo sistema de agua potable y saneamiento?</p> <p>¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de enfermedades diarreicas agudas en el CCPP Santa Catalina?</p>

Nota. Preguntas de la subcategoría 2.1. Enfermedades diarreicas agudas. Fuente: Autoría propia.

En la subcategoría denominada enfermedades diarreicas agudas se plantearon preguntas a los entrevistados, con el fin de identificar si reconocen que la entrega del servicio de agua potable y saneamiento tiene relación en la presencia de enfermedades diarreicas agudas.

Tabla 12

Subcategoría 1: Frases codificadas. Enfermedades diarreicas agudas

Contenido textual	Nº Citas	% Relativo	% Total Relativo
Normas de higiene	18	6.1%	6.1%

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

En las Tablas 11 y 12 se muestran las técnicas e instrumentos de recolección de datos y frases codificadas empleadas en la subcategoría enfermedades diarreicas agudas, como refieren Bosh, Hommann, Sadoff y Travers (1999) al indicar que pobre normas de higiene están íntimamente relacionadas con este tipo de enfermedades y que es imperativo que las personas adopten hábitos de higiene para disminuir su contagio.

“...como componente social incentivamos, capacitamos y fortalecemos a las familias para que la higiene parta de ahí, de un buen lavado de manos me

permite consumir mis alimentos de manera más segura y evitar (...) que nuestros pequeños niños sufran enfermedades como diarreas (...) por mal uso básicamente de sus utensilios porque van y comen (...) con las manos sucias...”. E1

“... a veces los vecinos te comentaban “mi niño está con diarrea”, por lo mismo que a veces ellos se agarran con la mano sucia la boca.” E10

De lo indicado por los entrevistados se observa que estos relacionan la pobre higiene a la presencia de enfermedades diarreicas agudas, asimismo, destaca nuevamente que el segmento que se identifica como más vulnerable de la población es el infantil. Al respecto de esto último, como destaca Molina (2019), cuando afecta a niños menores a cinco años puede ocasionar trastornos en su crecimiento y provocar un desarrollo cognitivo menor.

Tabla 13

Categorización 2.2: Anemia

Subcategoría	Preguntas
2.2. Anemia	¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de anemia en el CCPP Santa Catalina?

Nota. Pregunta de la subcategoría 2.2. Anemia. Fuente: Autoría propia.

En la subcategoría denominada anemia, se planteó una pregunta a los entrevistados, con el fin de identificar si reconocen que la entrega del servicio de agua potable y saneamiento tiene relación en la presencia de casos de anemia en la población de Santa Catalina.

Tabla 14

Subcategoría 2.2: Frases codificadas. Anemia.

Contenido textual	N° Citas	% Relativo	% Total Relativo
Agua potable	57	19.2%	19.2%

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

En las Tablas 13 y 14 se muestran las técnicas e instrumentos de recolección de datos y frases codificadas empleadas en la subcategoría anemia, como refiere la OMS (2017) al indicar que intervenciones relacionadas a dotación de agua y saneamiento son factores que reducen la posibilidad de la presencia de anemia, en la misma línea indica Osório (2002), quien indica que el deficiente acceso a servicios de saneamiento contribuye a la existencia de la anemia.

“...la anemia y desnutrición en nuestros niños menores de cinco años, provocada básicamente por el mal uso del agua, por el mal uso de un agua no segura...” E1

“... Al inicio de la intervención había niños que estaban mal (...) si bien es cierto a veces ellos por desconocimiento dicen “no pasa nada si tiene anemia” (...) entonces ellos lo tomaban como que era un proceso normal, entonces nosotros, siempre viendo el tema del desarrollo del cerebro, siempre viendo (...) para que sus niños y niñas estén bien...”. E5

Los entrevistados indicaron que existe una relación entre la calidad del agua con la incidencia de anemia en sus niños. También se identifica que, de alguna manera en la población de Santa Catalina, ciertas enfermedades o afecciones, son consideradas normales, habían pasado a ser parte del desarrollo de sus niños.

Tabla 15

Categorización 2.3: Desnutrición

Subcategoría	Preguntas
2.2. Anemia	¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de desnutrición en el CCPP Santa Catalina?

Nota. Pregunta de la subcategoría 2.3: Desnutrición. Fuente: Autoría propia.

En la subcategoría denominada desnutrición, se planteó una pregunta a los entrevistados, con el fin de identificar si reconocen que la entrega del servicio de agua potable y saneamiento tiene relación en la presencia de casos de desnutrición en la población de Santa Catalina.

Tabla 16*Subcategoría 2.3: Frases codificadas. Desnutrición*

Contenido textual	N° Citas	% Relativo	% Total Relativo
Alimentación saludable	8	2.7%	2.7%

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

En las Tablas 15 y 16 se muestran las técnicas e instrumentos de recolección de datos y frases codificadas empleadas en la subcategoría desnutrición, como identifica el MINSA (2017) al indicar como mensaje prioritario el consumo de una alimentación saludable, y entre los aspectos para asegurar este tipo de alimentación es el correcto lavado con agua segura, tanto para frutas y verduras, como para el lavado de los utensilios a emplear, así como para la preparación de los alimentos, tal como lo recomienda INCAP (2020).

Otro aspecto a tomar en cuenta es la presencia de parásitos relacionados a un consumo de alimentos contaminados o agua no tratada, esto ocasiona pérdida de nutrientes en el cuerpo y desencadena en anemia y desnutrición, sobre todo en la población infantil, como lo señala el Instituto Nacional de Salud (2018).

“... una de las consecuencias bastante importantes son las EDA, que un niño está desnutrido es básicamente por eso, entonces, nosotros estamos contribuyendo con agua potable porque la JASS viene clorando constantemente el agua (...) entonces de esta manera estamos contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica.”. E3

“...el agua que es más sana ya nos enfermamos, porque la mayoría de la población no nos enfermamos, la desnutrición en los niños ni nada de eso.”. E7

Los entrevistados indicaron que existe una relación entre la calidad de la alimentación con la presencia de desnutrición en los niños. No obstante, también se

identifica que, en la población de Santa Catalina ha disminuido la presencia de niños con problemas de desnutrición.

Categoría innovadora

Como parte del análisis de la información en este trabajo de investigación, se encontró que hay un concepto que adquiere una relevancia inicialmente no prevista, por lo que se considera importante explorar como una categoría innovadora el concepto de “el buen vivir”.

Se encontró que los entrevistados expresaban conceptos más allá de la instalación de un sistema de agua potable y de unidades básicas de saneamiento, por un lado; y por el otro, más allá capacitaciones sobre el buen uso del agua potable y la gestión del sistema de saneamiento. Se identificó que se describían nuevos hábitos de vida, hábitos saludables; así también se describían una vivienda saludable; todo ello en el marco de la intervención social, es decir son conceptos aprendidos por la población de Santa Catalina, este concepto se optó por denominarlo como buen vivir, ya que encierra un concepto más amplio de una serie de transformaciones, es mucho más allá que el agua potable.

Tabla 17

Categoría innovadora: Frases codificadas. El buen vivir.

Contenido textual	Nº Citas	% Relativo	% Total Relativo
Hábitos saludables	14	17.3%	33.3%
Vivienda saludable	13	16.0%	

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

En la Tabla 17 se muestran las frases codificadas empleadas en la categoría el buen vivir, al respecto FONCODES (2020) describe qué es una vivienda saludable, indicando que es aquella que, entre otras cosas, cuentan con agua segura, manejan sus residuos sólidos y han organizado los espacios de su hogar. Por otro lado,

“...ellos han logrado separar ambientes como cocina, dormitorios, la sala, el comedor, ellos antes tenían en un solo ambiente todos los espacios interiores de la casa, incluso (...) cuando nosotros llegamos a Santa Catalina dentro de la casa, estaban los (...) pollos, patos, gallinas que vivían y compartían los espacios interiores con las personas que moraban en las casas. Hoy por hoy, (...) ellos han entendido que la vivienda es para los seres humanos para las personas y los animales están en sus espacios...” E1

“...lo primero que promovemos es el tema de mejora de sus hábitos, en el tema de higiene, orden y limpieza de la vivienda y también al tema del uso de la UBS, lo que hemos podido lograr es que implementen su rincón de aseo, que ellos se apropien de la UBS, porque es algo que va a quedar para ellos, que puedan cuidarlo y valorarlo, le han puesto un rincón de aseo, una cortina, el material secante que no había inicialmente y a veces cuando hacemos los recorridos, pues lo tenían para otros usos, para sus animales y todo...” E5

“... las familias han cambiado han sido han cambiado a ser más ordenadas, porque anteriormente se vivía así como en la chacra...para mí significa mucho que las familias ya vivan mejor, que vivan en un ambiente más saludable (...) Entonces eso significa mucho que hemos cambiado también nosotros como vecinos de la comunidad.” E6

Los entrevistados resaltaron que la intervención del Programa Amazonía Rural, adicionalmente a dotarles de agua y saneamiento, y capacitarlos en su uso y gestión, ha procurado que la población de Santa Catalina incorpore hábitos de vida saludables.

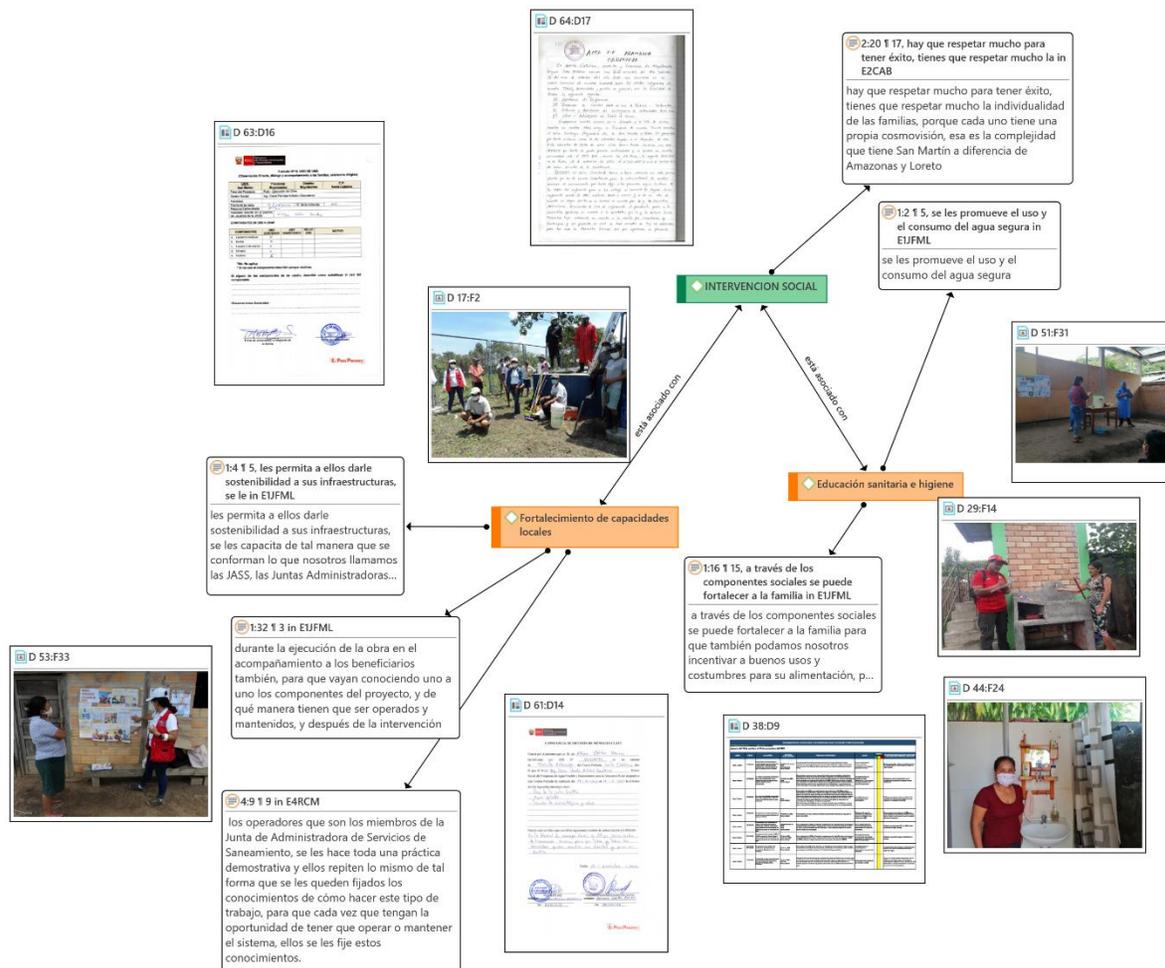
4.3. Discusión de resultados

Triangulación de resultados categoría 1 Intervención social

Aplicando el procedimiento de triangulación, se procesaron las diez entrevistas, se consultaron los 36 registros fotográficos, destacando cinco de estos, los cuales evidencian las capacitaciones al personal de la JASS, capacitaciones a los vecinos en su domicilio y jornadas demostrativas de lavado de manos; de la misma manera 19 documentos, destacando cuatro que evidencian reportes de seguimiento a la intervención social, acta de difusión de mensajes clave, formato de supervisión al uso del sistema de agua y saneamiento y acta de asamblea de la JASS, y finalmente se revisaron las teorías relacionadas.

Figura 2

Red semántica de la categoría 1 Intervención social



Nota. Red semántica de la categoría intervención social, obtenido a través del ATLAS.ti ®. Autoría propia.

Del análisis de la evidencia recogida se puede indicar que lo que busca en particular la intervención social desarrollada en Santa Catalina está de acuerdo a lo descrito por Acosta, Basani y Solís (2018) quienes refieren que la intervención social busca que los distintos actores de la comunidad se apropien y hagan sostenible los servicios de agua y saneamiento; esto se verifica en Santa Catalina con las capacitaciones a la población y las capacitaciones a las JASS, respectivamente.

Triangulación de resultados de la subcategoría 1.1 Fortalecimiento de capacidades locales

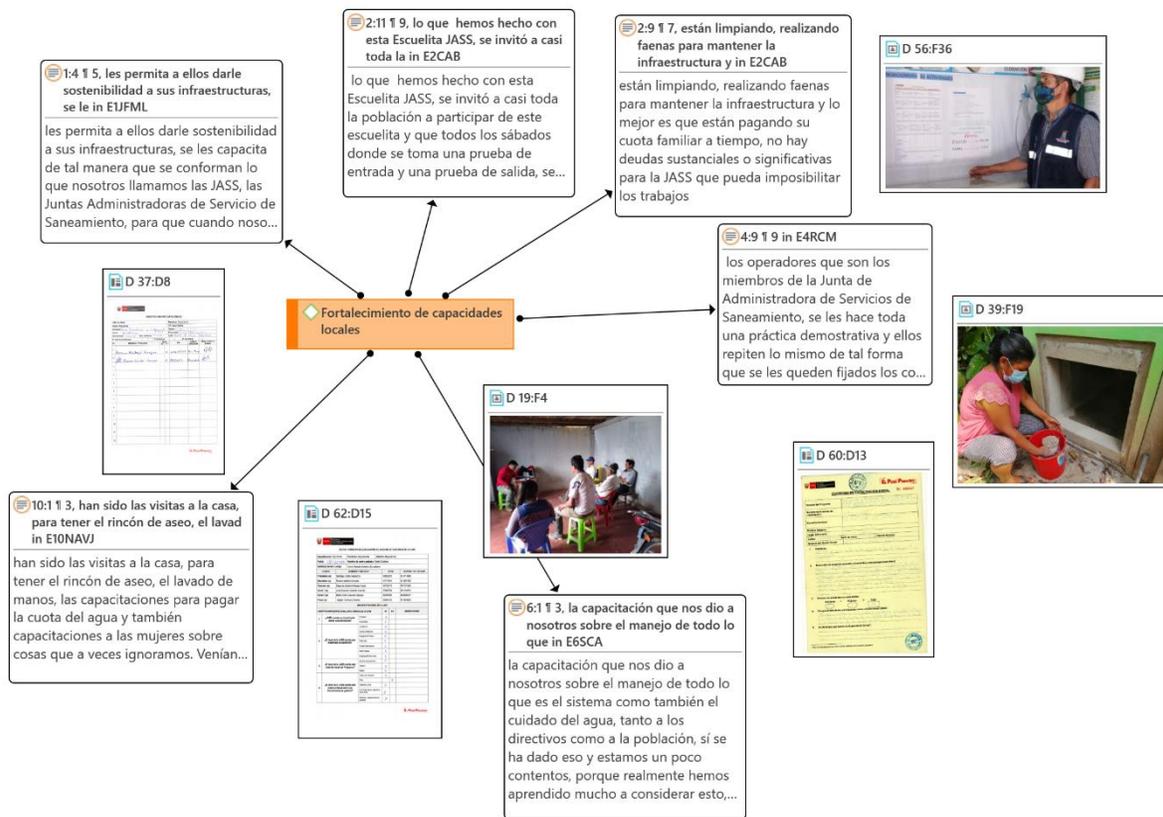
Aplicando el procedimiento de triangulación, se procesaron las diez entrevistas, se consultaron los 36 registros fotográficos, destacando tres de estos, los cuales evidencian las capacitaciones a las JASS, el mantenimiento que se hace a las unidades básicas de saneamiento y el seguimiento que hace el personal encargado del mantenimiento del sistema de agua potable; así como los 19 documentos, destacando tres que evidencian el control de asistencia a las capacitaciones, el cuaderno de capacitación referido al tema del pago de la cuota familiar y un reporte de control del estado situacional de la JASS, y finalmente se contrastó con la teoría relacionada.

Del análisis de la evidencia recogida se puede indicar que el Programa Amazonía Rural efectúa capacitaciones enfocadas en conseguir compromisos de parte de los actores locales en cuanto a la gestión de los sistemas de agua y saneamiento, así como a los aportes mensuales de cada familia con el fin de asegurar el sostenimiento operativo y financiero de la intervención, tal como detallan Acosta, Basani y Solís (2018).

Como indica Gutiérrez (2018), las JASS tienen como principal función mantener el agua para consumo humano en niveles aceptables de calidad, a través de las labores de operación y mantenimiento, los cuales aseguran asimismo, la sostenibilidad del sistema.

Figura 3

Red semántica de la subcategoría 1.1 Fortalecimiento de capacidades locales



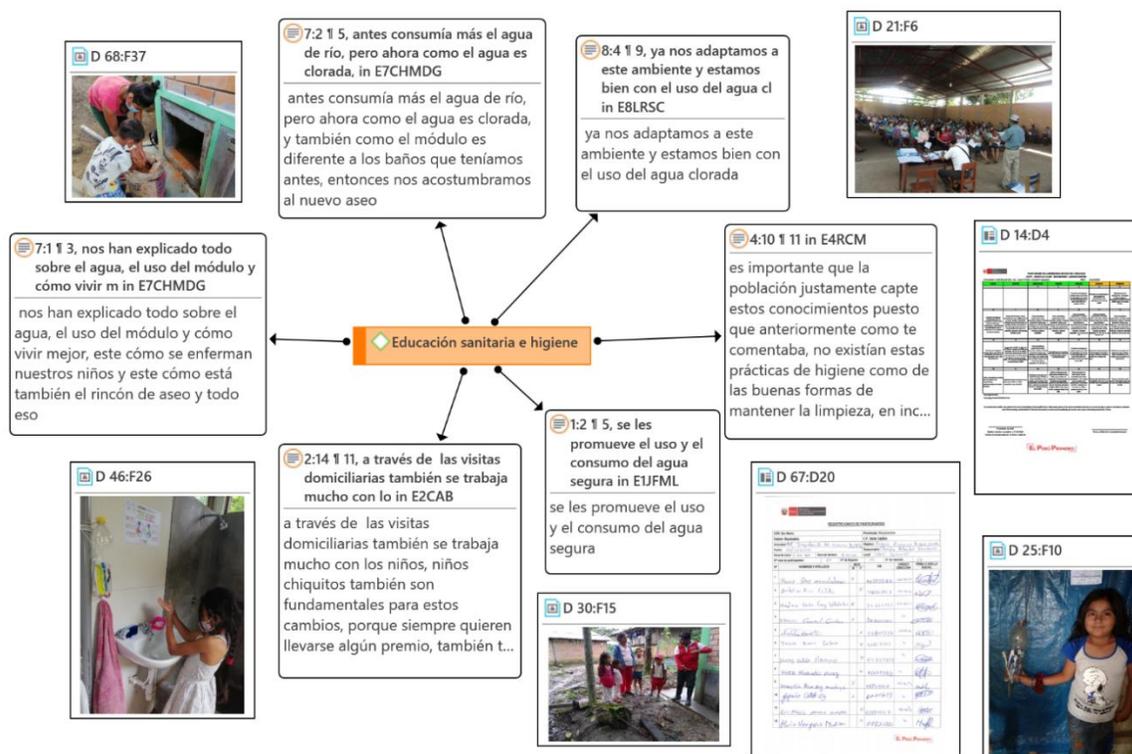
Nota. Red semántica de la subcategoría fortalecimiento de capacidades locales, obtenido a través del ATLAS.ti
©. Autoría propia.

Triangulación de resultados de la subcategoría 1.2. Educación sanitaria e higiene

Aplicando el procedimiento de triangulación, se procesaron las diez entrevistas, se consultaron 37 registros fotográficos, destacando cinco de estos, los cuales evidencian las capacitaciones masivas a la población, las capacitaciones en los hogares mismos, de cómo lavarse las manos o cómo mantener limpia la unidad básica de saneamiento; así como 20 documentos, destacando dos que evidencian la programación de las capacitaciones, que incluyen lavado de manos, limpieza u mantenimiento de las unidades básicas de saneamiento, uso racional del agua, entre otros y el control de asistencia a las capacitaciones sobre la importancia del consumo de agua clorada, y finalmente se contrastó con la teoría relacionada.

Figura 4

Red semántica de la subcategoría 1.2. Educación sanitaria e higiene.



Nota. Red semántica de la subcategoría educación sanitaria e higiene, obtenido a través del ATLAS.ti®. Autoría propia.

Del análisis de la evidencia recogida se puede indicar que el Programa Amazonía Rural efectúa capacitaciones enfocadas en conseguir que la población comprenda la importancia de contar con dotación de agua potable y saneamiento, pero sobre todo la importancia del uso correcto, de la importancia del lavado de manos, del consumo de agua tratada, de la limpieza de sus unidades básicas de saneamiento y también del uso racional del agua, esto va alineado a lo que resaltó Pearce-Oroz (2011), ya que este indicó que se debe crear una nueva cultura hacia el agua, nuevos comportamientos para alcanzar mejores prácticas de higiene en la población.

Para el objetivo general en el que se busca comprender la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, se pudo identificar que la intervención social acompañó durante

todo el proceso de ejecución del proyecto de dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina, profesionales del Programa Amazonía Rural convivieron con la población durante el proceso. Se reconoce que esta convivencia fue fructífera, pues permitió que los profesionales sean cercanos a la población y que su mensaje sea aceptado, así como que su mensaje llegue con el lenguaje apropiado a la cultura local.

El PNSR (2018) establece que, este programa tiene dos objetivos específicos, el desarrollar la infraestructura necesaria para dotar de agua potable y saneamiento, y realizar la intervención social con dos mensajes diferenciados: para la población y para las organizaciones encargadas de la gestión de la infraestructura.

Por otro lado, como describen Acosta, Solís y Basani (2018), la intervención social enfocada a proyectos de agua y saneamiento en zonas rurales tiene dos grandes propósitos, el primero es educar a la población en temas de higiene, hábitos saludables, consumo responsable del agua, entre otros; y por otro lado el capacitar a las organizaciones encargadas de la gestión, operación y mantenimiento de las infraestructuras, dotándolos de conocimientos técnicos, administrativos y financieros, entre otros.

Sobre el objetivo específico 1, que se busca describir cómo la intervención social se relaciona con el aprovechamiento de la infraestructura de agua y saneamiento, se puede colegir de las respuestas a las entrevistas y la revisión documentaria y fotográfica, que la intervención social logró que se integre con mayor facilidad en las costumbres de la población de Santa Catalina, los hábitos relacionados con la higiene y salubridad. El mensaje llegó de tal manera que ponen en valor el servicio que están recibiendo, lo identifican como algo que les mejora la calidad de vida, por ello lo hacen suyo, lo cuidan, lo preservan y sobre todo lo utilizan.

Al respecto, Mejía, Castillo y Vera (2016) describen como elemento fundamental el incluir en los proyectos de agua y saneamiento un componente

social para asegurar la sostenibilidad en el uso de los sistemas, logrando la participación de la comunidad beneficiaria durante todo el ciclo del proyecto.

Smits, Gil y Rojas (2015) incorporan como un componente que debe acompañar una inversión en infraestructura de agua y saneamiento, a la capacitación del prestador del servicio, y capacitación y promoción de medidas de higiene y saneamiento a los usuarios beneficiarios, de esta manera se asegura la continuidad del uso del sistema.

Asimismo, Pearce-Oroz (2011) menciona que los proyectos deben ir más allá de su ciclo habitual, fomentando la demanda del servicio de agua y saneamiento, capacitando para la gestión financiera. Promover la participación de la población en la toma de decisiones relacionada a su provisión de agua y saneamiento.

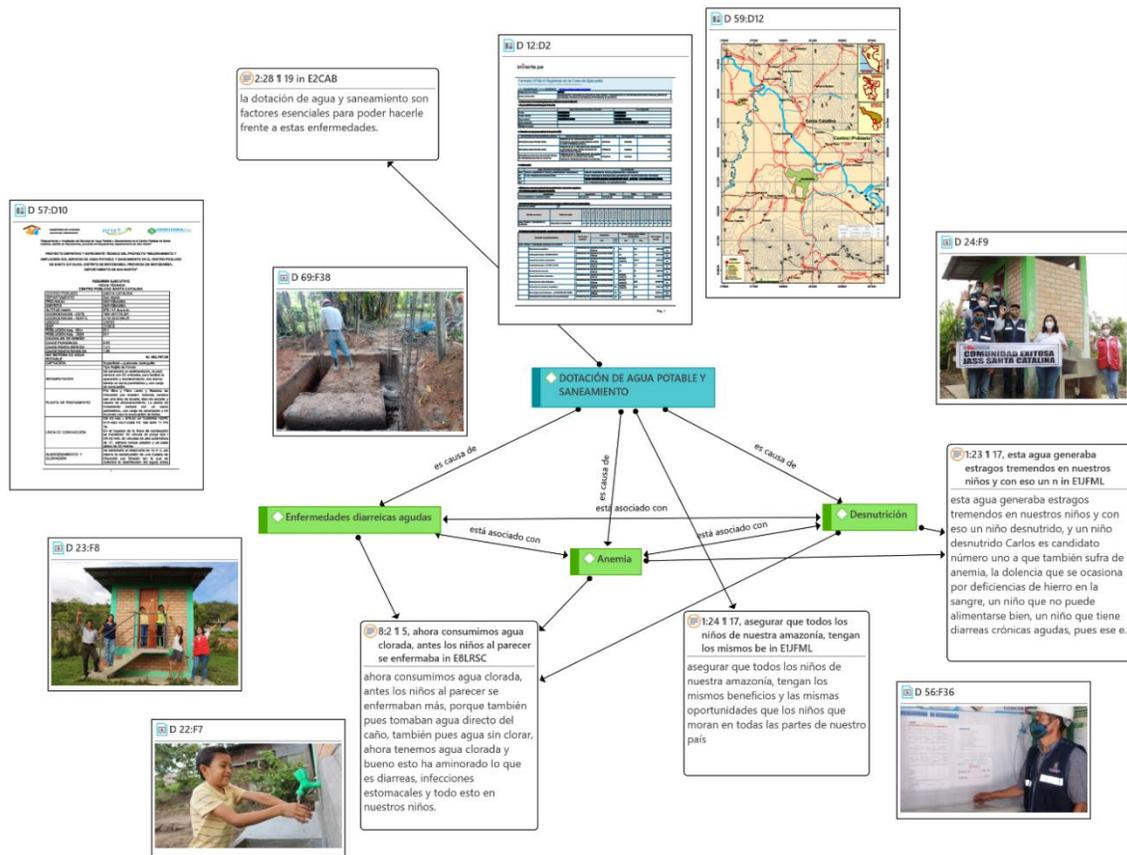
Del mismo modo, Mendoza (2020) recomienda en su investigación que la población debe recibir talleres de educación para aprender nuevas costumbres de gestión del agua en el hogar.

Triangulación de resultados de la categoría 2 Dotación de agua potable y saneamiento

Aplicando el procedimiento de triangulación, se analizaron todas las respuestas a las diez entrevistas, del mismo modo se identificaron cinco fotografías que evidencian la dotación de agua y saneamiento, desde la construcción de las unidades básicas de saneamiento hasta su culminación, el uso de agua por parte de la población y el monitoreo de indicadores sanitarios del personal de la JASS. Por otro lado, se identificaron tres documentos que refuerzan el punto en análisis, encontrándose el formato de registro del proyecto de dotación de agua potable y saneamiento en Santa Catalina en el sistema Invierte.pe, también se contó con el expediente técnico del referido proyecto y finalmente, el plano de ubicación del centro poblado de Santa Catalina, lugar identificado para beneficiar a su población con un sistema de agua segura. Finalmente se hizo un contraste con la teoría relacionada.

Figura 5

Red semántica de la categoría 2 dotación de agua potable y saneamiento



Nota. Red semántica de la categoría dotación de agua potable y saneamiento, obtenido a través del ATLAS.ti
 ®. Autoría propia.

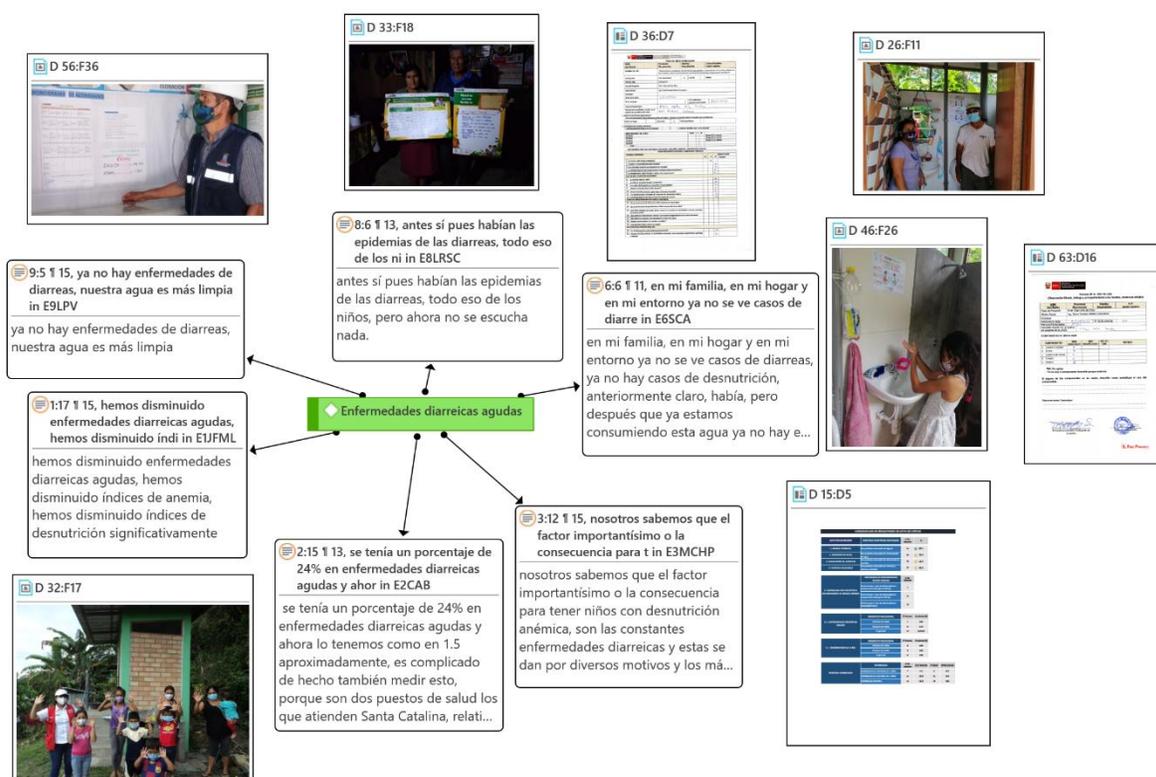
Del análisis de la evidencia recogida se aprecia que la dotación de agua y saneamiento contribuye con la salud de la población, los entrevistados identifican una directa relación de contar de agua tratada con la disminución de enfermedades de origen hídrico, tal como lo identifica el Banco Mundial (2017) al resaltar que la construcción de proyectos de saneamiento rural contribuye a mejorar la salud pública y a producir cambios en el entorno, en la misma línea está Cerro (2017) quien indica que las deficiencias en la prestación de los servicios de agua potable afecta de manera negativa a la salud e incluso a la dignidad de las personas.

Triangulación de resultados de la subcategoría 2.1 Enfermedades diarreicas agudas

Aplicando el procedimiento de triangulación, se analizaron todas las respuestas a las diez entrevistas, del mismo modo se identificaron cinco fotografías que evidencian la adopción de medidas de higiene, como el lavado de manos, la sensibilización dentro del hogar, a través de los padres y unidades básicas de saneamiento nuevas y el monitoreo de indicadores de casos de diarrea. Por otro lado, se identificaron tres documentos relacionados al seguimiento hecho a los hogares sobres la implementación de medidas de higiene, asimismo, un reporte que muestra las prácticas sanitarias adecuadas y los casos de diarreas registrados, y por último, un formato donde se reporta el uso adecuado de las unidades básicas de saneamiento. Finalmente, se contrastó con la teoría relacionada.

Figura 6

Red semántica de la subcategoría Enfermedades diarreicas agudas



Nota. Red semántica de la subcategoría enfermedades diarreicas agudas, obtenido a través del ATLAS.ti ®. Autoría propia.

Del análisis de la evidencia recogida se aprecia que las normas de higiene tienen relación con los casos de enfermedades diarreicas agudas, reconocen que la incidencia ha disminuido a raíz de la dotación de agua potable y saneamiento. En ese sentido, coincide con lo que señala el Banco Mundial (2017) respecto a que mejorar la higiene repercute de manera determinante en la incidencia de enfermedades diarreicas en la niñez.

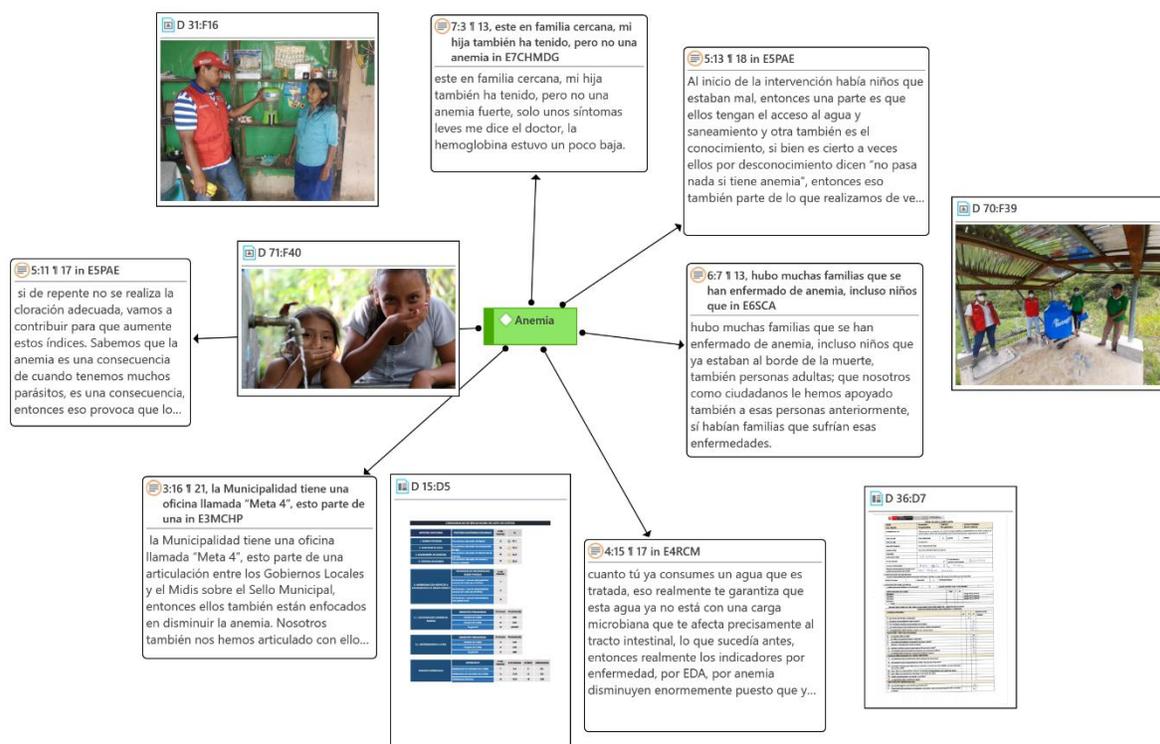
Triangulación de resultados de la subcategoría 2.2. Anemia

Aplicando el procedimiento de triangulación, se procesaron las diez entrevistas, se analizaron todas las respuestas a las entrevistas, del mismo modo se identificaron tres fotografías que evidencian el consumo de agua potable en la población y el sistema de almacenamiento. Por otro lado, se identificaron dos documentos relacionados al seguimiento hecho a los hogares sobre casos de anemia en el hogar y si están consumiendo correctamente el agua potable, asimismo, un reporte que muestra las prácticas sanitarias adecuadas y los casos de anemia registrados. Finalmente, se contrastó con la teoría relacionada.

Del análisis de la evidencia recogida se aprecia que el consumo de agua segura se asocia con la disminución de la presencia de anemia, esto coincide con lo que señala la OMS (2011), esta organización reconoce es primordial mejorar los sistema de agua y saneamiento como una medida para combatir la anemia.

Figura 7

Red semántica de la subcategoría 2.2. Anemia



Nota. Red semántica de la subcategoría anemia, obtenido a través del ATLAS.ti®. Autoría propia.

Triangulación de resultados de la subcategoría 2.3. Desnutrición

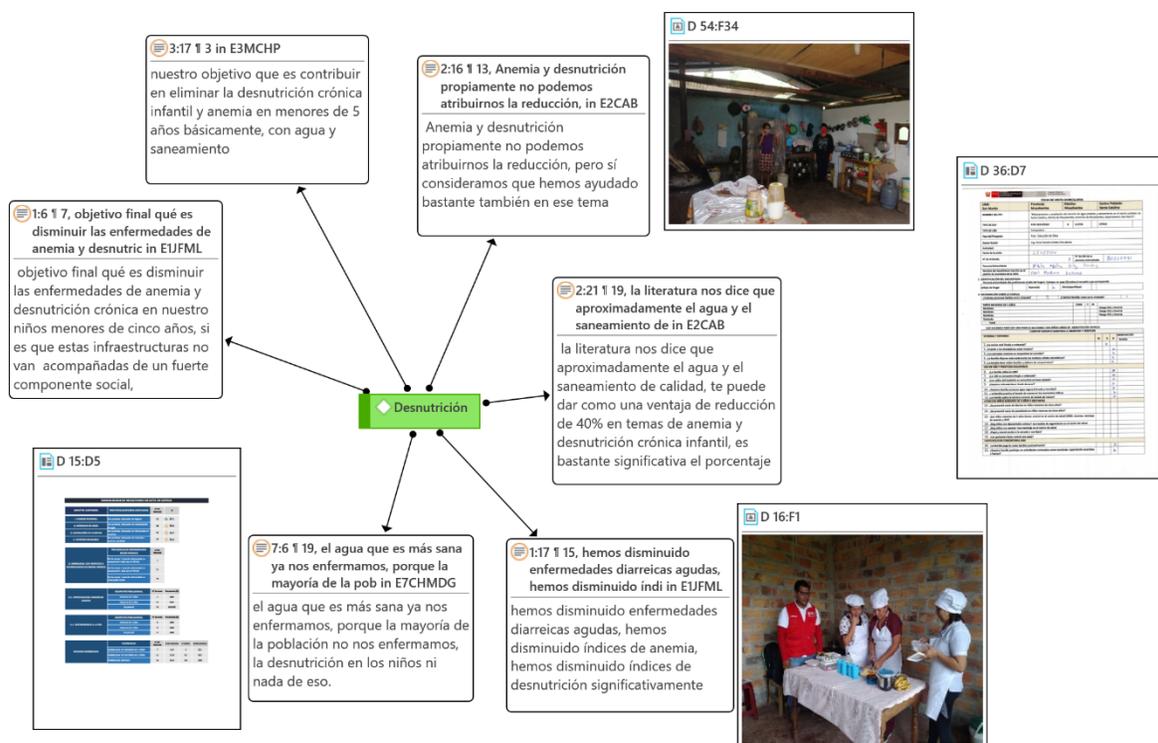
Aplicando el procedimiento de triangulación, se procesaron las diez entrevistas, se analizaron todas las respuestas a las entrevistas, del mismo modo se identificaron dos fotografías que evidencian la preparación de alimentación saludable, así como de una cocina con los utensilios debidamente lavados con agua segura. Por otro lado, se identificaron dos documentos relacionados al seguimiento hecho a los hogares sobre casos de desnutrición en el hogar y si están preparando sus alimentos correctamente, asimismo, un reporte que muestra los hogares con prácticas saludables. Finalmente, se hizo el contraste con la teoría relacionada.

Del análisis de la evidencia recogida se aprecia que la alimentación saludable se asocia con la disminución de la presencia de casos de desnutrición, principalmente en niños, tal como lo señala UNICEF (2019) al referirse a la

seguridad alimentaria y definirla como un factor que afecta la nutrición de los niños, y que por una manipulación no adecuada de los alimentos al momento de ser preparados puede ocasionar la transmisión de parásitos.

Figura 8

Red semántica de la subcategoría 2.3. Desnutrición



Nota. Red semántica de la subcategoría desnutrición, obtenido a través del ATLAS.ti ®. Autoría propia.

Sobre el objetivo específico 2, en el que se busca explicar cómo la calidad del agua y saneamiento influye en la presencia de enfermedades diarreicas agudas en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, se identificó una relación directa entre la mala calidad del agua y de higiene, con los casos de diarrea, los entrevistados así lo dejan saber.

Al respecto Mejía, Uzcátegui y Valverde (2017) relacionan el acceso a servicios de agua y saneamiento sumado a prácticas de medidas de higiene, con la incidencia de enfermedades diarreicas agudas, agregan que su mayor impacto se da en niños menores de cinco años.

Agregan Bosch, Homman, Sadoff y Travers (1999) que, las enfermedades relacionadas al mal uso del agua del tipo de ciclo corto (heces, mano y boca) son más complejas de combatir porque implican un cambio en las costumbres de vida. Reseñan también ataques continuos de diarrea contribuyen a la presencia de desnutrición y eventos diarreicos son consecuencia de malos hábitos de higiene.

Mendoza (2020) en su investigación concluye que la población se ve afectada por la calidad del agua, por la higiene y los sistemas de saneamiento, siendo los niños quienes más sufren los efectos, resultando en enfermedades diarreicas.

Sobre el objetivo específico 3, en el que se busca explicar cómo la calidad del agua y saneamiento influye en la presencia de la anemia en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, se identificó incluso que se entendía como normal la presencia de dicha afección en los niños de Santa Catalina. Se resalta la labor de articulación con los sectores de salud, educación y gobierno local, para en conjunto tomar medidas para el combate de la anemia, se aprovecha ese contacto y convivencia con la población que logran los profesionales del Programa de Amazonía Rural, para sensibilizar al respecto, seguimiento a los casos y medidas que toma la familia para su combate.

Respecto a la anemia, la OMS (2017) relaciona el seguir normas de higiene básicas como una medida para prevenir y control de la anemia, por lo que indica que se deben priorizar las intervenciones relacionadas al agua y saneamiento.

Asimismo, Alcázar (2012) quien a su vez cita a Osório (2002) en su análisis sobre el impacto de la anemia en la economía, indica que uno de los factores asociados al acceso a servicios de saneamiento de calidad, entre otros.

Del mismo modo, el Minsa (2017) también describe que una mala calidad de agua y saneamiento incrementa el riesgo a la parasitosis, situación que afecta la correcta asimilación de los nutrientes, lo cual puede devenir en anemia.

Mendoza (2020) concluye que la mala calidad de agua, higiene y saneamiento tiene consecuencia que la población, especialmente la niñez, presente casos de anemia.

Sobre el objetivo específico 4, en el que se busca explicar cómo la calidad del agua y saneamiento influye en la presencia de desnutrición en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, se identificó que también los entrevistados relacionan esta enfermedad a una mala calidad de agua y saneamiento, también de la consulta de documentos de la intervención se verifica una preocupación por el seguimiento a la disminución de los casos de desnutrición.

La relación entre el saneamiento y la desnutrición se verifica en lo que indica el Banco Mundial (2017), resaltando que uno de los elementos clave para eliminar la desnutrición crónica y los casos de diarrea es el consumo de agua y alimentos seguros. Agrega que un acceso limitado a agua y saneamiento afecta al bienestar desde el punto de vista social como económico.

El Minsa (2017) también describe que una mala calidad de agua y saneamiento incrementa el riesgo a la parasitosis, y que al igual de ser un factor para la aparición de anemia, es factor para la presencia de desnutrición.

Mariños, Uchuya, Medina, Vidal y Valdez (2014) sostienen por su parte que es una cadena que existe entre la mala calidad del saneamiento, con la presencia de EDA y esta con la presencia de desnutrición. Resaltan la importancia de contar con agua potable y saneamiento de calidad, así como educación en higiene personal y alimentaria, como factores que contribuyen a disminuir las EDA y en consecuencia la incidencia de desnutrición.

Agregar que, se identificó que las EDA, anemia y desnutrición, son enfermedades que deben ser analizadas de manera integral, no de forma separada, sin bien las EDA sí tienen una relación más directa con la calidad de agua, en el caso de la anemia y desnutrición también se identifica como un factor la falta de salubridad de los servicios de agua y saneamiento para su aparición, y ambas tienen a las EDA como un factor desencadenante.

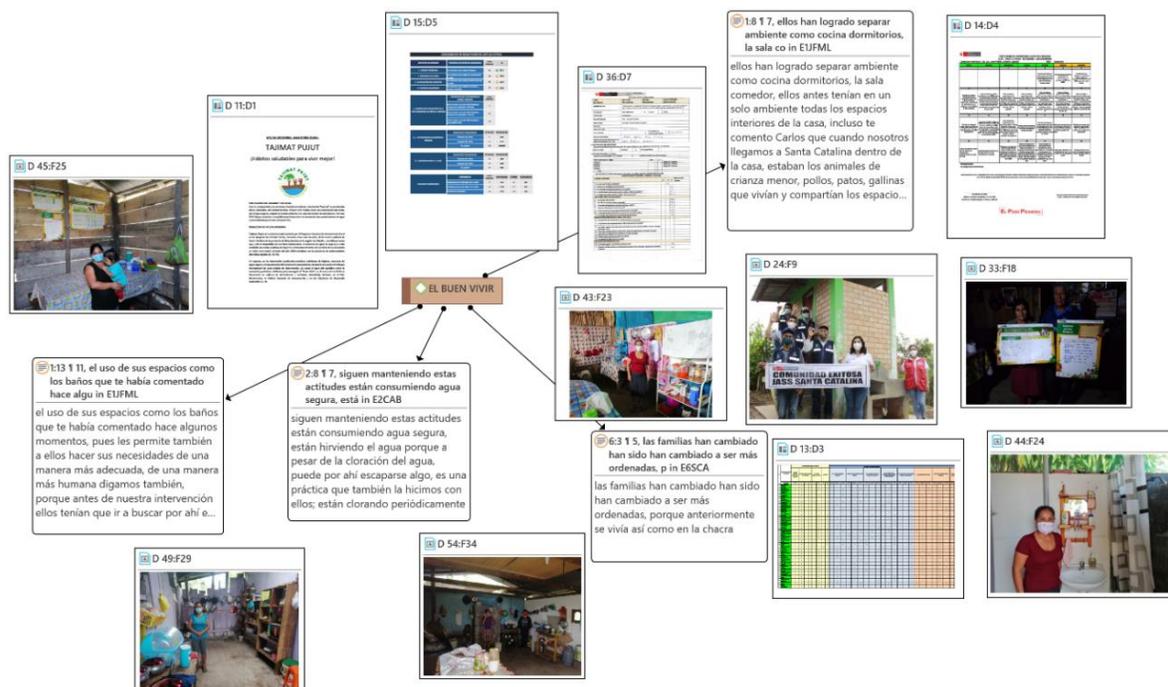
Triangulación de resultados de la categoría innovadora el buen vivir

Aplicando el procedimiento de triangulación, se procesaron las diez entrevistas, se analizaron todas las respuestas a las entrevistas, del mismo modo se

identificaron siete fotografías que evidencian el cuidado que se da a la principal área de la vivienda: la cocina, observándose orden y limpieza, también se observan las unidades básicas de saneamiento limpias, con los accesorios de limpieza colocados de manera ordenada, del mismo modo se observan unos padres de familia mostrando las normas de su hogar. Por otro lado, se identificaron cinco documentos relacionados al seguimiento hecho a los hogares donde se reporta si está limpia y ordenada, si hay una correcta disposición de los residuos, si hay animales compartiendo el interior de su hogar, entre otros controles; asimismo, un reporte que muestra las viviendas calificadas como saludables; finalmente se analizó un cronograma de capacitaciones que incluye actividades relacionadas a la limpieza de las viviendas y un documento donde se resume el concepto de lograr una familia viva bien. Finalmente, se efectuó el contraste con la teoría relacionada.

Figura 9

Red semántica de la categoría el buen vivir



Nota. Red semántica de la categoría el buen vivir, obtenido a través del ATLAS.ti ®. Autoría propia.

Del análisis de la evidencia recogida se observan los esfuerzos de la intervención social de no solo trabajar en lo que respecta al agua y el saneamiento, sino ampliar su enfoque y procurar que la población adquiriera en general costumbres saludables, tal como lo resalta Álvarez (2019), cuando se refiere a que la población desarrolle prácticas saludables y también convierta sus viviendas en saludables.

Sobre la categoría innovadora, esta surgió de la observación de los resultados de las entrevistas y del análisis documental y fotográfico, resaltó aquella situación inicialmente no prevista que se evidenciaba por un cambio en las costumbres más allá de un simple uso de nuevos servicios de agua y saneamiento, sino un cambio hacia hábitos y viviendas saludables, como una aspiración de la población de mejorar su forma de vivir. Estos cambios implicaban cosas como orden en la casa, limpieza del hogar y sobre todo de la cocina, mantener a los animales domésticos fuera de la vivienda humana, mejora en la intimidad de las mujeres en época de su periodo menstrual, interiorizar el valor del servicio de agua potable, entre otros.

Es así que destacan Bosch, Homman, Sadoff y Travers (1999), sobre el impacto de sistemas de agua y saneamiento deficientes en la privacidad de las personas, al tener que hacer sus necesidades en el campo, cuidando el horario más adecuado para mantener cierto nivel de intimidad.

Sobre el tema FONCODES (2020) describe cómo la implementación de viviendas saludable tiene una serie de impactos en las familias, entre los cuales hay uno que resalta que es mejorar la autoestima en esos hogares.

Por otro lado, Maia (2014) describe que el concepto “buen vivir” está relacionado con el acceso de los ciudadanos a los servicios básicos, sobre todo los relacionados a los bienes de patrimonio común como el agua, con un enfoque de respeto a sus tradiciones y cultura.

V. CONCLUSIONES

Como producto de la investigación se llega a las siguientes conclusiones:

Respecto al objetivo general de comprender la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, se concluye que, se ha observado cómo se desarrolla la intervención social, la metodología y procedimientos que emplea, se identifica por ejemplo la convivencia del profesional social con la población, lo que facilita que llegue el mensaje que se quiere transmitir.

Sobre el objetivo específico 1 de describir cómo la intervención social se interpreta con el aprovechamiento de la infraestructura de agua y saneamiento, se concluye de lo observado que la presencia de una gestión social influye positivamente en el correcto aprovechamiento del nuevo sistema de agua y saneamiento, esto se evidencia en los nuevos hábitos de higiene adquiridos, tales como lavado de manos, instalación y uso del “rincón de aseo”, consumo de agua clorada (sabor distinto), dejar de hacer sus necesidades al aire libre, así como la cultura de pago por el servicio, entre otros relacionados al nuevo servicio implementado.

Sobre el objetivo específico 2 de describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, se concluye que se recogen evidencias sobre la relación entre el consumo de agua tratada con la disminución de los casos de EDA, los entrevistados lo reconocen, y la evidencia documental conjuntamente con la teoría consultada también sustentan esto.

Sobre el objetivo específico 3 de describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de anemia en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, se concluye que los entrevistados perciben una relación entre la calidad del agua que consumen con la presencia de casos de anemia, la evidencia documental conjuntamente con la teoría consultada también sustentan este punto.

Sobre el objetivo específico 4 de describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de desnutrición en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021, se concluye que esta afección tiene en la mala calidad del agua como uno de los factores que contribuye a su aparición, otro factor que produce impacto en su decremento es la educación sanitaria e higiene, que se da con la intervención social.

Sobre el concepto innovador “el buen vivir”, encontrado en esta investigación se concluye que se interpreta una aspiración de la población de Santa Catalina a mejorar en distintos aspectos de su forma de vida, más allá de la relacionada al uso de agua y saneamiento, sino también aquellos relacionados, por ejemplo, con la convivencia con animales domésticos, orden, ventilación, iluminación y limpieza en el hogar, falta de privacidad y la seguridad alimentaria. Este concepto se toma del vocablo *awajún* “*tajimat pujut*” que precisamente significa “buen vivir”, que busca una población saludable respetando sus prácticas y costumbres ancestrales.

VI. RECOMENDACIONES

En el marco de la investigación, se plantean como recomendaciones las siguientes:

Se recomienda continuar la intervención social en proyectos de dotación de agua y saneamiento, en cuanto a la educación sanitaria e higiene a la población, de manera que la población adquiera costumbres relacionadas a este servicio mejorado.

Se recomienda continuar la intervención social en proyectos de dotación de agua y saneamiento, en cuanto a la capacitación interpretada dentro de la operación y mantenimiento del nuevo sistema, de tal forma que se asegure la continuidad de la operación de acuerdo al tiempo de vida previsto.

Se recomienda continuar la intervención social interpretada de manera cercana a la vigilancia de la disminución de las EDA, y en consecuencia con la disminución de la anemia y la desnutrición, resaltando el esfuerzo articulador con otros sectores de incidencia como salud, educación y gobierno local.

Se recomienda fomentar que en general las intervenciones sociales en proyectos de dotación de agua y saneamiento promuevan el concepto “el buen vivir” para mejorar la calidad de vida de la población, respetando su costumbres ancestrales.

REFERENCIAS

- Acosta M., M. E., Basani, M., & Solís, H. (2018). *Lineamientos para la gestión social en proyectos de agua potable y saneamiento en comunidades rurales*. <https://doi.org/10.18235/0001128>
- Alcázar, L. (2012). *Impacto Económico de la Anemia en el Perú*. http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/LIBROGRRADE_ANEMIA.pdf
- Álvarez, L. (2019). *Acceso a servicios de agua y saneamiento en áreas rurales dispersas*.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2015). *El futuro de los servicios de agua y saneamiento en América Latina*.
- Banco Mundial. (2017). *Diagnóstico de agua, saneamiento e higiene y su relación con la pobreza y nutrición en Guatemala*.
- Blossiers Mazzini, C. (2009). *Pautas Metodológicas para Elaborar una Tesis de Investigación*. https://www.elvirrey.com/libro/pautas-conceptuales-y-metodologicas-para-elaborar-una-tesis_79205
- Bosch, C., Hommann, K., Sadoff, C., & Travers, L. (1999). *Agua, saneamiento y la pobreza*. <Http://Cidbimena.Desastres.Hn/Filemgmt/Files/Aguaypobreza.Pdf>. <https://doi.org/10.1127/0029-5035/2014/0183>
- Carrasco Mendoza, J. W., & Cerquín Mendoza, J. J. (2018). Los proyectos de agua y saneamiento rural y la disminución de las enfermedades diarreicas agudas en Cerrillo, Baños del Inca, Cajamarca. In *Universidad Cesar Vallejo*.
- Castro Sánchez, R. (2019). *Gestión del Programa Nacional de Saneamiento Rural y su influencia en la calidad de vida de las comunidades del distrito de Pinto Recodo 2016*. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35770/Castro_SR.pdf?sequence=1
- CEPLAN. (2011). *El Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021*.

- Cerro, G. (2017). América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible en agua y saneamiento: Reformas recientes de las políticas sectoriales. In *Recursos naturales e infraestructura*.
<https://doi.org/10.3989/arbor.2000.i653.1000>
- Chowdhury, F. S., Zaman, S. Bin, & Mahmood, S. A. I. (2017). Access to Water and Awareness about the Unsafe Water in Rural Bangladesh. *Journal of Medical Research and Innovation*, 2. <https://doi.org/10.15419/jmri.88>
- Coates, D., & Connor, R. (2018). Soluciones Basadas en la Naturaleza para La Gestión del Agua. In <http://biblioteca.olade.org/opac-tmpl/Documentos/cg00586.pdf>. <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/igo/>
- CONCYTEC. (2020). Guía práctica para la formulación y ejecución de Proyectos de investigación y desarrollo (I + D). In *Concytec*.
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GUÍA PRÁCTICA PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GUÍA_PRÁCTICA_PARA_LA_FORMULACIÓN_Y_EJECUCIÓN_DE_PROYECTOS_DE_INVESTIGACIÓN_Y_DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf)
- Cornejo Alva, W. D. (2017). Análisis de la intervención social para la mejora de las prácticas en el uso del agua potable y alcantarillado de la población beneficiaria del proyecto de rehabilitación de redes de agua potable y alcantarillado lote 3 de Sedapal, Comas, Lima. In *Pontificia Universidad Católica del Perú*.
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9492>
- Dadson, S., Hall, J. W., Garrick, D., Sadoff, C., Grey, D., & Whittington, D. (2017). Water security, risk, and economic growth: Insights from a dynamical systems model. *Water Resources Research*, 53(8), 6425–6438.
<https://doi.org/10.1002/2017WR020640>
- Defelice, N. B., Johnston, J. E., & Gibson, J. M. (2016). Reducing Emergency Department Visits for Acute Gastrointestinal Illnesses in North Carolina (USA) by Extending Community Water Service. *Environmental Health Perspectives*, 124(10), 1583–1591.

- Eneji, C. V. O., Eneji, J. E. O., Asuquo, I., & Ubom, Bassey, A. E. (2016). Water , Sanitation and Hygiene (WASH) in Community Disease Control in Cross River State , Nigeria. *International Journal of Environmental Science and Toxicology Research*, 3(9), 173–181.
- Esparza, C. (2014). *Impacto y sostenibilidad de las intervenciones en agua y saneamiento en localidades rurales con participación de personal egresado de la EPILAS – UNC, en las provincias de San Marcos y Cajamarca – Cajamarca 2013*. Universidad Nacional de Cajamarca.
- FONCODES. (2020). Familias con nuevos conocimientos y habilidades. *Evidencias*.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2006). *The Discovery of Grounded Theory*.
- Gobierno Regional de San Martín. (2018). *Plan Regional de Saneamiento de San Martín*.
- Granados, J., & Marrufo, J. (2018). *Diseño de la ampliación del sistema de saneamiento rural del caserío El Triunfo, Manuel Mesones Muro, Ferreñafe, Lambayeque – 2018*.
- Gutierrez Mantilla, J. S. (2018). Instalación del sistema de saneamiento básico y su influencia en el bienestar social de la población en la zona rural de Llapa – distrito de Llapa – San Miguel - Cajamarca, Cajamarca 2018. In *Universidad César Vallejo*.
- Hernández Alvites, E. E. (2020). Participación ciudadana y fiscalización al abastecimiento del servicio de agua potable saneamiento en el caserío La Comunidad, Cajamarca. In *Universidad César Vallejo*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta). Mc Graw Hill.
- Hutton, G., & Varughese, M. (2016). The Costs of Meeting the 2030 Sustainable Development Goal Targets on Drinking Water, Sanitation, and Hygiene: Summary Report. In *World Bank Group*. <https://doi.org/10.1596/k8632>

- INCAP. (2020). *COVID-19 Recomendaciones para la Recomendaciones para la poblaciones vulnerables al.*
- INEI. (2018). *Perú: Resultados definitivos.*
- INEI. (2019a). Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018. *Nota de Prensa, 17.*
- INEI. (2019b). *Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2018.*
http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/681/study-description
- INEI. (2020). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019.*
- Instituto Nacional de Salud. (2018). *Presencia de parásitos intestinales en niños favorecen la anemia y la desnutrición crónica.*
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/presencia-de-parasitos-intestinales-en-ninos-favorecen-la-anemia-y-la-desnutricion>
- Instituto para la medición y evaluación de la salud (IHME). (2013). *La carga mundial de morbilidad: General evidencia, orientar políticas.* http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/03/000456288_20130903113943/Rendered/PDF/808510PUB0SPAN0Box0379820B00PUBLIC0.pdf
- International Finance Corporation (IFC). (2020). *The Impact of COVID-19 on the Water and Sanitation Sector.* https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/126b1a18-23d9-46f3-beb7-047c20885bf6/The+Impact+of+COVID_Water%26Sanitation_final_web.pdf?MOD=AJPERES&CVID=ncaG-hA
- Komarulzaman, A., Smits, J., & de Jong, E. (2017). Clean water, sanitation and diarrhoea in Indonesia: Effects of household and community factors. *Global Public Health, 12*, 1141–1155.
<https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1127985>
- López Godoy, M. P. (2018). Análisis de la intervención social y calidad del recurso hídrico en el proyecto “Ampliación de los sistemas de agua potable y alcantarillado”, Lurigancho, 2018. In *Universidad César Vallejo.*

- Losada Menéndez, S. (2016). *Metodología de la intervención social*.
- Maia, Á. (2014). *El derecho humano al agua y la gestión comunitaria de los servicios de saneamiento rural en el nuevo constitucionalismo democrático latinoamericano*. 15–32.
- Mariños, C., Uchuya, J., Medina, J., Vidal, M., & Valdez, W. (2014). Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1–8.
- Mejía, A., Castillo, O., & Vera, R. (2016). *Agua rural. Agua potable y saneamiento en la nueva ruralidad de América Latina*.
- Mejía, A., Uzcátegui, G., & Valverde, O. (2017). *Agua y saneamiento en el Estado Plurinacional de Bolivia*.
- Mendoza Mondragón, A. (2020). Análisis de los servicios de agua potable y saneamiento en la población de ampliación Comité Cerro Centinela, Lima 2020. In *Universidad Cesar Vallejo*.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46936>
- Midis. (2021). *Reporte de indicadores sociales del departamento de San Martín*.
[https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/San Martín.pdf](https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/San%20Martin.pdf)
- Ministerio de Vivienda Construcción y Saneamiento. (2018). *RM-192-2018-VIVIENDA, Norma Técnica de Diseño: Opciones Tecnológicas para Sistemas de Saneamiento en el Ámbito Rural – 2018*.
<https://www.gob.pe/institucion/vivienda/normas-legales/275920-192-2018-vivienda>
- MINSA. (2017). *Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021*.
- Molina, N. B. (2019). *Diarrea persistente en la población infantil*.
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/77943>
- Muñoz Justicia, J. (2005). *Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS . ti*

version 3.03.

MVCS. (2017). *Plan Nacional de Saneamiento 2017-2021*.

<https://drive.google.com/file/d/116DUbtXBBSnAeoMoMhHUywHgWBi11oZM/view>

Naciones Unidas. (2010). *El derecho humano al agua y al saneamiento*.

https://www.un.org/spanish/waterforlifedecade/human_right_to_water.shtml

Oblitas de Ruiz, L. (2014). Servicios de agua potable y saneamiento en el Perú: beneficios potenciales y determinantes de éxito. In

<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3819/lcw355.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

OMS. (2011). *The global prevalence of anaemia in 2011*.

https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/

OMS. (2017). *Documento normativo sobre anemia*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255734/WHO_NMH_NHD_14.4_spa.pdf?ua=1

Open Government Partnership (OGP). (2020). *Water, Sanitation, and Hygiene*.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Indicadores básicos 2019.

Tendencias de la salud en las américas. In

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51543>

Osório, M. M. (2002). Determinant factors of anemia in children. *SciELO Brasil*.

<https://www.scielo.br/j/jped/a/FvZJVLh63fK39WbtRGFG3Bn/?lang=pt>

Pearce-Oroz, G. (2011). *Los desafíos del agua y saneamiento rural en América Latina para la próxima década*.

<http://www.wsp.org/sites/wsp.org/files/publications/Cusco+10-FINAL-SPA.pdf>

Pearson, A. L., Zwickle, A., Namanya, J., Rzotkiewicz, A., & Mwita, E. (2016).

Seasonal shifts in primary water source type: A comparison of largely pastoral

- communities in Uganda and Tanzania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13, 6. <https://doi.org/10.3390/ijerph13020169>
- PNSR. (2015). *Perfil del proyecto de Mejoramiento y Ampliación del Servicio de Agua Potable y Saneamiento en el Centro Poblado de Santa Catalina, Distrito de Moyobamba, Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín.*
- PNSR. (2016). *Manual de Operaciones del Programa de agua potable y saneamiento para la Amazonia Rural.*
- PNSR. (2018). *Manual de Operaciones del Programa de Agua Potable y Saneamiento para la Amazonía Rural.*
- PNUD - Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2016). *Apoyo del PNUD a la implementación del Objetivo de Desarrollo Sostenible 6.*
- Quispe-coica, A., Fernández, S., Acharte Lume, L., & Pérez-Foguet, A. (2020). Status of Water Quality for Human Consumption in High-Andean Rural Communities : Discrepancies between Techniques for Identifying Trace Metals. *Multidisciplinary Scientific Journal*, 3, 162–180.
- Quispe Alanya, O. (2018). Gestión de la calidad de agua y las enfermedades diarreicas en niños en el Centro Poblado Paraíso - Huamanga Ayacucho. 2017. In *Universidad César Vallejo*.
- Roychowdhury, R., Zaman, S., & Mitra, A. (2020). COVID-19: Few Facts & Figures. *NUJS Journal of Regulatory Studies*, 4605(April), 13.
- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research.*
- Siurana, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 22, 121–157.
- Smits, S., Gil, A., & Rojas, J. (2015). *Costos de inversión en proyectos de agua y saneamiento rural Análisis de diversos modelos de intervención en Honduras.*
- Soliman, A. A., Abdulrahman, B. M. A., Abdalla Ali, J., & Abdelaziz, A. I. (2017). Water associated diseases amongst children in IDPs camps and their relation to family economics status: case study of Abuschock IDPs Camp, North Darfur

State, Sudan. *International Journal of Research -GRANTHAALAYAH*, 5(4), 214–227. <https://doi.org/10.29121/granthaalayah.v5.i4.2017.1814>

UNICEF. (2019). *Niños, alimentos y nutrición*.

Ventura López, M. Z. (2017). Relación entre la intervención social y la satisfacción del usuario adulto mayor en consultorios externos, Hospital La Caleta, Chimbote 2017. *Universidad César Vallejo*.

Waddington, H. (2009). Running water , working toilets and safe hygiene practices : Essential services to save lives. *3ie Enduring Questions Brief*, 10, 1–3.

Zavala, J. A. M. (2021). *Guía visual del manejo inicial de Atlas.ti v8 para el análisis de contenido cualitativo*.
https://books.google.com.pe/books?id=6u_FPbXSmBQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Categorización

TÍTULO: "Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021" AUTOR: Carlos Alberto Aguinaga Pastor							
PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	FRASES CODIFICADAS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Principal: ¿Cómo la intervención social se interpreta con la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021?	General: Comprender la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021	1. Intervención social	1.1. Fortalecimiento de capacidades locales	1. Cuotas familiares 2. Operación y mantenimiento 3. Articulación entre instituciones	TIPO: Investigación básica	ESCENARIO DE ESTUDIO: Será el del Programa de Agua Potable y Saneamiento para la Amazonia Rural. Por razones de la emergencia sanitaria, los medios de contacto serán virtuales, sin mediar contacto físico alguno.	TÉCNICA: Se empleará la entrevista, el análisis documental y la evidencia fotográfica.
			1.2. Educación sanitaria e higiene	1. Rincón de aseo 2. Lavado de manos 3. Unidades básicas de saneamiento 4. Uso racional del agua			
Secundarios: 1. ¿Cómo la intervención social se	Específicos: 1. Describir cómo la intervención	2. Dotación de agua potable y saneamiento	2.1. Enfermedades diarreicas agudas	1. Normas de higiene			

<p>interpreta con el aprovechamiento de la infraestructura de agua y saneamiento?</p> <p>2. ¿De qué manera la calidad del agua y saneamiento se interpreta con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021?</p> <p>3. ¿De qué manera la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de anemia en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021?</p> <p>4. ¿De qué manera la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de desnutrición en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021?</p>	<p>social se interpreta con el aprovechamiento de la infraestructura de agua y saneamiento.</p> <p>2. Describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con la presencia de enfermedades diarreicas agudas en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021</p> <p>3. Describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de anemia en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021.</p> <p>4. Describir cómo la calidad del agua y saneamiento se interpreta con el índice de desnutrición en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021</p>		<p>2.2. Anemia</p> <p>2.3 Desnutrición</p>	<p>1. Agua potable</p> <p>1. Alimentación saludable</p>	<p>DISEÑO:</p> <p>Fenomenológico</p>	<p>Basado en el problema producido en la amazonia rural, específicamente en la comunidad de Santa Catalina, provincia y distrito de Moyobamba, región San Martín.</p> <p>PARTICIPANTES: Fueron 10 personas, entre especialistas del Programa de Agua Potable y Saneamiento para la Amazonia Rural y miembros de la comunidad Santa Catalina.</p>	<p>PROCEDIMIENTO: Se efectuó la triangulación con la que se contrastó lo obtenido en las entrevistas a profundidad, el análisis documental y el análisis de las teorías relacionadas, de tal manera que se logren conclusiones más precisas sobre el problema principal</p> <p>TIEMPO DE DURACIÓN: 17 minutos en promedio.</p> <p>ASPECTO ÉTICOS: Se le informó a los entrevistados que serían grabados en audio y video, pero que su identidad se mantendría en anonimato.</p>
---	---	--	--	---	--------------------------------------	--	---

Anexo 2: Cuestionario

Título: Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021

GUÍA DE ENTREVISTA A:

Dirigida a personal relacionado con la dotación de agua potable y saneamiento en el CCPP Santa Catalina.

Entrevistado:

Cargo/Ocupación:.....

Institución:

Objetivo General: Comprender la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021.

Preguntas

Intervención social

1. ¿Cómo desarrolla el Programa Amazonía Rural la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento?
2. ¿De qué manera la intervención social fortalece las capacidades locales referidas al uso agua potable y saneamiento?
3. ¿Producto de la intervención social identifica nuevas costumbres incorporadas en el CCPP Santa Catalina a raíz de la intervención social? ¿Cuáles?
4. ¿Tiene usted algún aporte a la metodología de intervención social?

Dotación de agua potable y saneamiento

6. ¿Identificaría una mejora en la salud en general de la población del CCPP Santa Catalina?
7. Puede describir, en general ¿Qué efectos ha tenido en general en la salud de la población la dotación de agua y saneamiento?
8. ¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de enfermedades diarreicas agudas en el CCPP Santa Catalina?

9. ¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de anemia en el CCPP Santa Catalina?
10. ¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de desnutrición en el CCPP Santa Catalina?

Título: Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021

GUÍA DE ENTREVISTA B:

Dirigida a pobladores que reciben la dotación de agua potable y saneamiento en el CCPP Santa Catalina.

Entrevistado:

Ocupación:

Objetivo General: Comprender la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021.

Preguntas

Intervención social

1. ¿Describe el trabajo de capacitación del Programa Amazonía Rural en la dotación de agua potable y saneamiento?
2. ¿Identificaría nuevas costumbres incorporadas en su hogar y en el de sus vecinos a raíz de la intervención social? ¿Describe cuáles?
3. ¿Tiene usted algún aporte a la intervención social desarrollada por el Programa Amazonía Rural?
4. Puede describir ¿Cómo se vivía en Santa Catalina antes de la dotación de agua potable y saneamiento?

Dotación de agua potable y saneamiento

6. ¿De qué forma le ha costado adaptarse al uso de los nuevos sistemas de agua potable y saneamiento (baño con retrete y ducha)?

7. ¿Cree que sus vecinos e incluso su propia familia regresen en un futuro a sus costumbres anteriores de uso de agua?
8. ¿Considera que ha mejorado la salud en su hogar y especialmente en sus hijos?
¿Recuerda casos de diarreas u otras enfermedades luego del uso del nuevo sistema de agua potable y saneamiento?
9. Puede describir si ¿En su casa o su entorno hubo casos de niños con desnutrición o anemia?
10. ¿Para usted qué significa que toda la población tenga (o no) mejor salud?

Anexo 3: Validación de instrumento



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, **Christian Alberto Laura Ríos**, con DNI N.º 42778444, a través del presente documento doy constancia que validé por juicio de expertos el presente instrumento diseñado por el graduando, Carlos Alberto Aguinaga Pastor para obtener el Grado de Maestro en la Universidad César Vallejo, en la investigación titulada "**Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021**", requisito fundamental para optar el Grado de Maestro en Gestión Pública.

Lima, 16 de junio de 2021

Atentamente,



Christian Alberto Laura Ríos
DNI 42778444

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, **Marcos Christian Nalvarte Balmaceda**, con DNI N.º 02896348, a través del presente documento doy constancia que validé por juicio de expertos el presente instrumento diseñado por el graduando, Carlos Alberto Aguinaga Pastor para obtener el Grado de Maestro en la Universidad César Vallejo, en la investigación titulada **"Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021"**, requisito fundamental para optar el Grado de Maestro en Gestión Pública.

Lima, 16 de junio de 2021

Atentamente



Marcos Christian Nalvarte Balmaceda

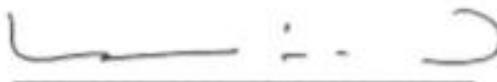
DNI 02896348

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, **Marlon Alvarado Hoffmeister**, con DNI N.º 02842206, a través del presente documento doy constancia que validé por juicio de expertos el presente instrumento diseñado por el graduando, Carlos Alberto Aguinaga Pastor para obtener el Grado de Maestro en la Universidad César Vallejo, en la investigación titulada "**Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021**", requisito fundamental para optar el Grado de Maestro en Gestión Pública.

Lima, 10 de junio de 2021

Atentamente



Marlon Alvarado Hoffmeister
DNI 02842206

Anexo 4: Declaratoria de autenticidad del autor

Yo, Carlos Alberto Aguinaga Pastor, alumno de la Escuela de posgrado y Programa académico de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo sede Lima Norte, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al informe de investigación: “Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021”, son:

1. De mi autoría.
2. El presente Informe de Investigación no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
3. El Informe de Investigación no ha sido publicado ni presentado anteriormente.
4. Los resultados presentados en el presente Informe de Investigación son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, xx de agosto de 2021

.....
Aguinaga Pastor, Carlos Alberto

DNI N° 16734460

Anexo 5: Declaratoria de autenticidad del asesor

Yo, Jannett Maribel Flórez Ibarra, docente de la Escuela de posgrado y Programa académico de Maestría en Gestión Pública de la Universidad César Vallejo sede Lima Norte, revisora del trabajo de investigación/tesis titulada

“Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021”, del estudiante Carlos Alberto Aguinaga Pastor, constato que la investigación tiene un índice de similitud de% verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, xx de agosto de 2021

.....

Flórez Ibarra, Jannett Maribel

DNI N°

Anexo 6: Consentimiento informado para participantes en la investigación

Yo, _____ (nombre del participante), identificado con número de DNI _____, dejo constancia que he sido informado sobre el uso de la información y declaraciones que entregue al Sr. Carlos Alberto Aguinaga Pastor, en el marco de la investigación denominada “Intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento en el centro poblado Santa Catalina en el año 2021”.

Asimismo, declaro que:

Mi participación es voluntaria.

Mi consentimiento puede ser retirado cuando lo considere oportuno, sin que deba exponer mayores explicaciones, ni recibir represalias.

Mi participación se efectuará por canales virtuales, acepto que las reuniones puedan ser grabadas en audio o video.

Por lo que, presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto de investigación.

Firma del participante: _____

Nombre y apellidos: _____

Fecha: ____/____/____

Yo, como investigador a cargo del presente trabajo he explicado los detalles relevantes del mismo al participante.

Firma: _____

Nombre y apellidos: _____

Fecha: ____/____/____

Anexo 7: Conceptos empleados en la investigación

Término	Definición utilizada
ATLAS.ti®	De acuerdo a la definición de Muñoz (2005), es un programa informático que se emplea básicamente en investigación cualitativa, permite procesar textos y documentos de imagen y video.
Documentos primarios	Tal como define Muñoz (2005), se refiere a los documentos que son base del análisis, los que contienen los datos sin procesar en cualquier formato de texto, audio, video o imágenes.
Categoría	Como describen Glaser y Strauss (2006) es el constructor de análisis superior empleado para definir la teoría. Durante el planteamiento de la investigación, la categoría proviene de una característica cualitativa. En el programa ATLAS.ti® toma el nombre de Código.
Código	En el ATLAS.ti® es la categoría, Muñoz (2005) lo define como la unidad básica para el análisis.
Redes semánticas	De acuerdo con Muñoz (2005), son representaciones gráficas donde se observan los componentes de la investigación y cuáles son sus relaciones entre ellos.
Nube de palabras	Este concepto lo describe Zavala (2021) como aquella presentación de las palabras en función de la frecuencia de ocurrencia, apareciendo con mayor tamaño aquellas palabras que tienen mayor ocurrencia.
Concepto	Como describe Silverman (2013), el concepto articula la teoría y el análisis. Surge en la teoría, pero luego se define para concretarse en los códigos.

Nota: Tabla en la que se definen los conceptos empleados en el ATLAS.ti®. Fuente: Autoría propia.

Anexo 8: Frases codificadas de la investigación

Categorización	Contenido textual	N° Citas	% Relativo	% Total
Categoría 1. Intervención social	Capacitación a la población	66	14.6%	100%
	Capacitación a las JASS	16	3.5%	
Subcategoría 1.1. Fortalecimiento de capacidades locales	Articulación entre instituciones	13	2.9%	
	Operación y mantenimiento	10	2.2%	
	Cuotas familiares	9	2.0%	
Subcategoría 1.2. Educación sanitaria e higiene	Uso de las Unidades básicas de saneamiento	19	4.2%	
	Lavado de manos	8	1.8%	
	Rincón de aseo	5	1.1%	
	Uso racional del agua	5	1.1%	
Categoría 2. Dotación de agua potable y saneamiento	Población saludable	16	5.4%	
Subcategoría 2.1. Enfermedades diarreicas agudas	Normas de higiene	18	6.1%	
Subcategoría 2.2. Anemia	Agua potable	57	19.2%	
Subcategoría 2.3. Desnutrición	Alimentación saludable	8	2.7%	
Categoría innovadora. El buen vivir	Hábitos saludables	14	17.3%	
	Vivienda saludable	13	16.0%	

Nota. Se presentan los contenidos textuales de acuerdo a lo contestado por los entrevistados. Fuente: Base de datos del ATLAS.ti®. Autoría propia.

Anexo 10: Uso del ATLAS.ti®

Red semántica – Categoría intervención social ()

The screenshot shows the ATLAS.ti interface with a semantic network for 'Intervención Social'. The search panel on the left shows filters for 'IS-AyS' (70 documents, 23 codes, 0 memos, 8 networks). The main workspace displays a network of nodes and links, with nodes containing text excerpts and images. The right side shows a list of nodes with their respective text snippets.

Análisis de las entrevistas – Codificación (ATLAS.ti®)

The screenshot shows the ATLAS.ti interface with a document view for 'D 1: E1JFML'. The search panel on the left shows filters for 'IS-AyS' (70 documents, 35 codes). The main workspace displays a list of interview transcripts with their respective text snippets. The right side shows a list of codes with their respective text snippets.

Análisis de fotografías (ATLAS.ti ®)

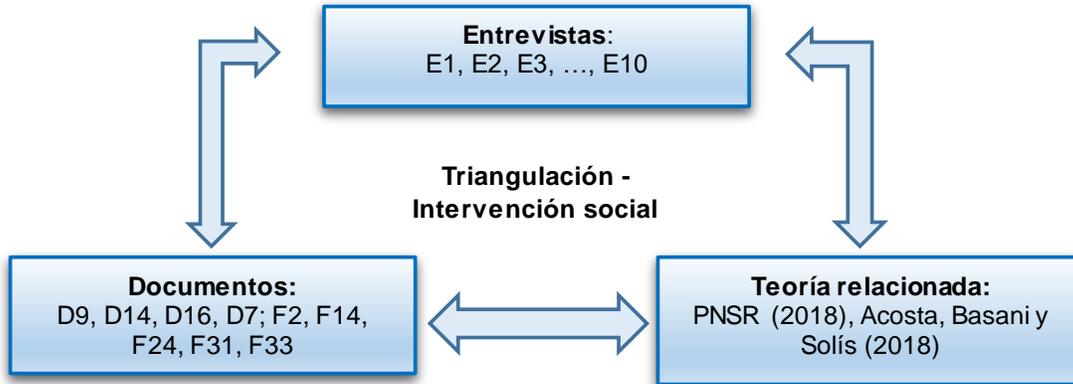
The screenshot shows the ATLAS.ti software interface for photo analysis. The top menu bar includes 'Archivo', 'Inicio', 'Buscar & Codificar', 'Analizar', 'Importar & Exportar', 'Herramientas', 'Ayuda', 'Documento', and 'Herramientas'. Below the menu is a toolbar with icons for 'Crear cita libre', 'Asignar códigos', 'Codificación in vivo', 'Codificación rápida', 'Renombrar', 'Eliminar', 'Desvincular', 'Invertir dirección de vínculo', 'Relación de vínculo', and 'Comentario'. The 'Explorador del proyecto' (Project Explorer) on the left lists document nodes from D 13: D3 to D 28: F13, with D 22: F7 selected. The main window displays a photograph of a young boy in a yellow striped shirt smiling while using a green water tap. The status bar at the bottom indicates 'D 22: F7'.

Análisis de reportes (ATLAS.ti ®)

The screenshot shows the ATLAS.ti software interface for report analysis. The top menu bar is identical to the previous screenshot. The toolbar includes an additional 'Buscar & Codificar' icon. The 'Explorador del proyecto' on the left lists document nodes from D 8: E8LRSC to D 23: F8, with D 13: D3 selected. The main window displays a large, complex data table with multiple columns and rows, likely representing a coding matrix or a list of entities. The table has a header with various categories and sub-categories. The status bar at the bottom indicates 'D 13: D3'.

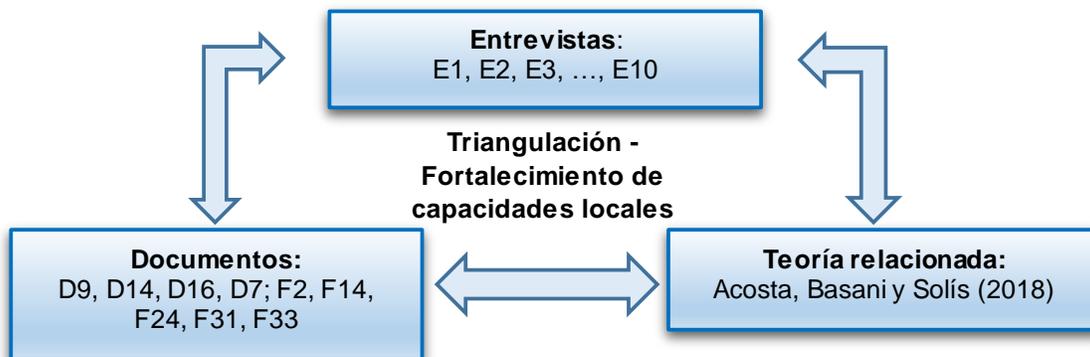
Anexo 11: Proceso de triangulación

Triangulación de la categoría 1 Intervención social



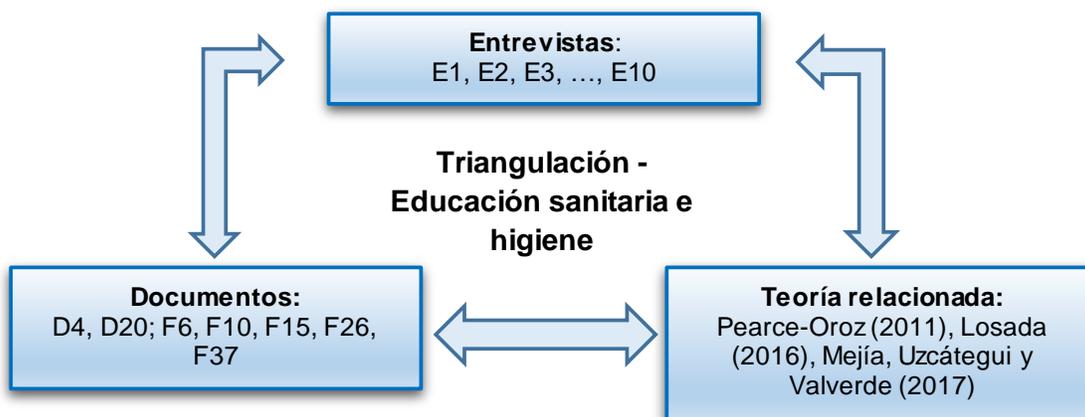
Nota. Esquema que representa la interrelación empleada entre la información recogida en las entrevistas y la revisión tanto de documentación como de teoría relacionada.

Triangulación de la subcategoría 1.1 Fortalecimiento de capacidades locales



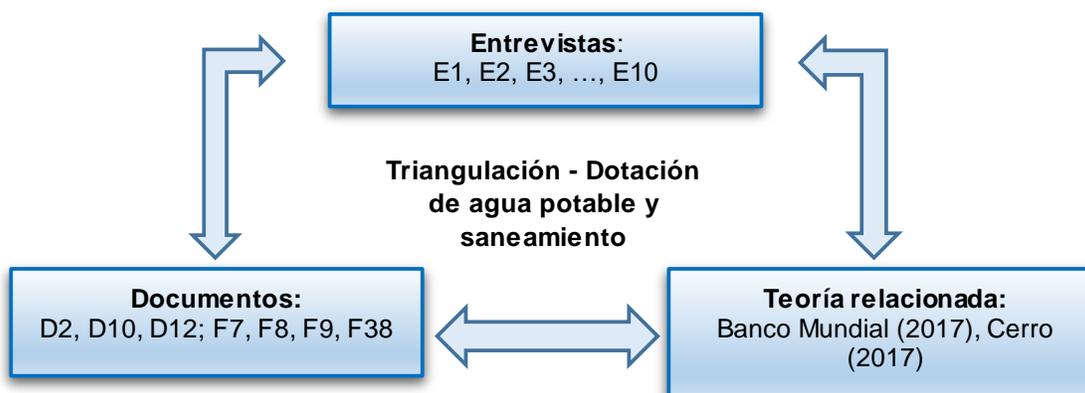
Nota. Esquema que representa la interrelación empleada entre la información recogida en las entrevistas y la revisión tanto de documentación como de teoría relacionada.

Triangulación de la subcategoría 1.2. Educación sanitaria e higiene



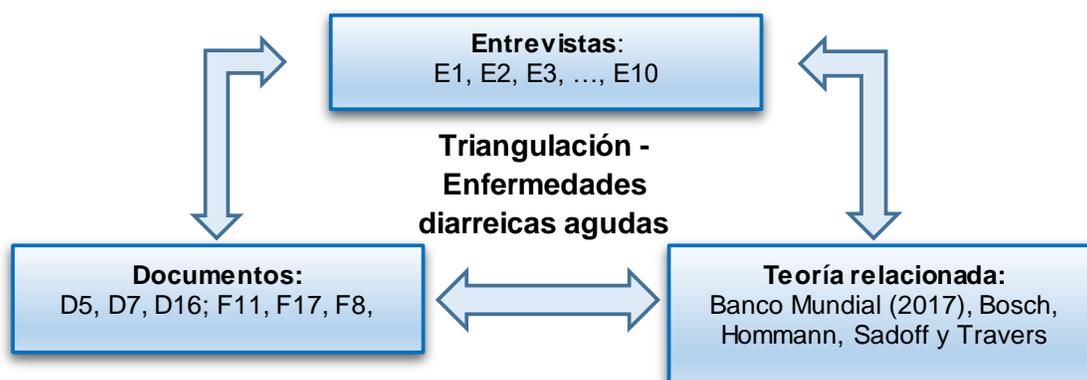
Nota. Esquema que representa la interrelación empleada entre la información recogida en las entrevistas y la revisión tanto de documentación como de teoría relacionada.

Triangulación de la categoría 2 Dotación de agua potable y saneamiento



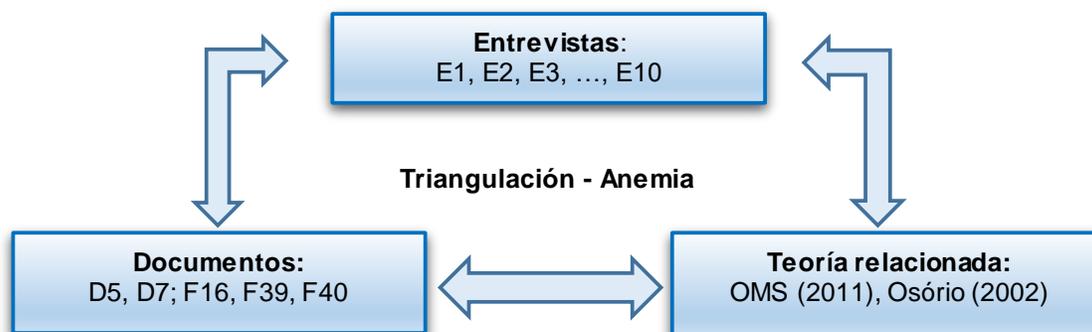
Nota. Esquema que representa la interrelación empleada entre la información recogida en las entrevistas y la revisión tanto de documentación como de teoría relacionada.

Triangulación de la subcategoría 2.1 Enfermedades diarreicas agudas



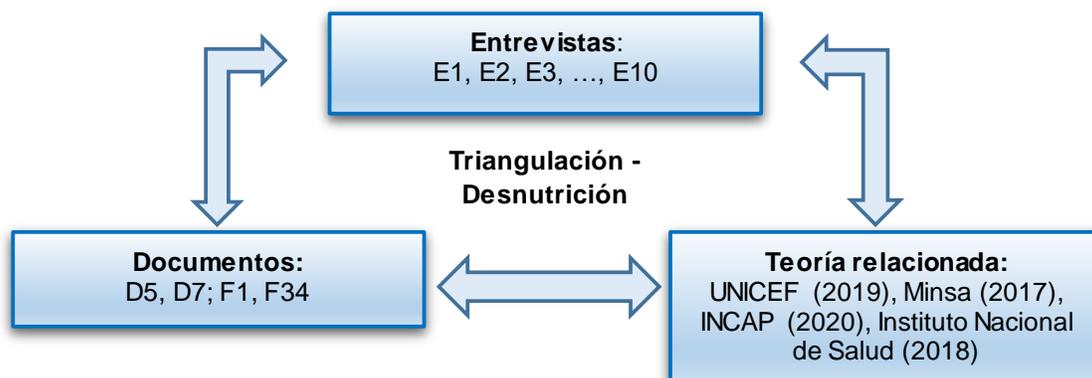
Nota. Esquema que representa la interrelación empleada entre la información recogida en las entrevistas y la revisión tanto de documentación como de teoría relacionada.

Triangulación de la subcategoría 2.2. Anemia



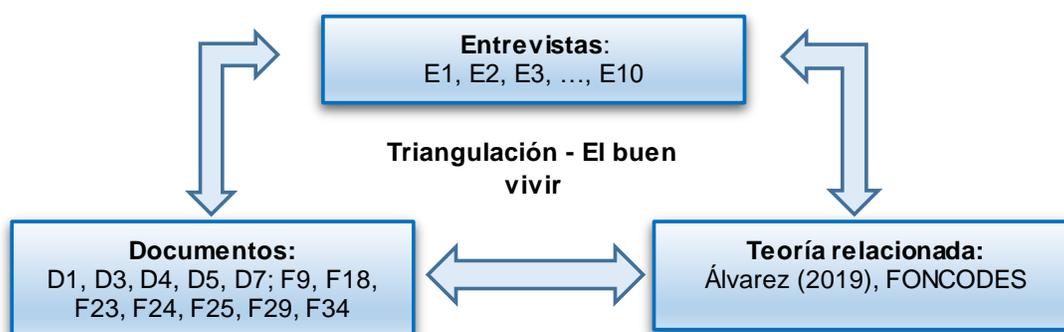
Nota. Esquema que representa la interrelación empleada entre la información recogida en las entrevistas y la revisión tanto de documentación como de teoría relacionada.

Triangulación de la subcategoría 2.3. Desnutrición



Nota. Esquema que representa la interrelación empleada entre la información recogida en las entrevistas y la revisión tanto de documentación como de teoría relacionada.

Triangulación de la categoría el buen vivir



Nota. Esquema que representa la interrelación empleada entre la información recogida en las entrevistas y la revisión tanto de documentación como de teoría relacionada.

Anexo 12: Transcripciones de las entrevistas

Entrevista a profesionales del Programa Amazonía Rural

I. Entrevista E1.

1. ¿Cómo desarrolla el Programa Amazonía Rural la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento?

Bien, qué buena pregunta Carlos, mira el programa de amazonia rural basa su éxito en la gestión de los proyectos a través de precisamente su intervención con el componente social, que se realiza en tres etapas de la ejecución de nuestras infraestructuras, una etapa ex ante de la obra, una etapa durante la obra y una etapa ex post de la obra; antes de la obra a través de los eventos de sensibilización e identificación de beneficiarios, y en donde se les explica a los mismos los beneficios de las infraestructuras que se le van a instalar, durante la ejecución de la obra en el acompañamiento a los beneficiarios también, para que vayan conociendo uno a uno los componentes del proyecto, y de qué manera tienen que ser operados y mantenidos, y después de la intervención, es decir después de la ejecución de la obra para que en conjunto, programa y beneficiarios logren el objetivo final: que es la familia saludable y que es precisamente disminuir los índices de anemia y desnutrición crónica en nuestros niños menores de cinco años. De esa manera es que se realiza la intervención social en nuestros proyectos, Carlos.

2. ¿De qué manera la intervención social fortalece las capacidades locales referidas al uso agua potable y saneamiento?

Pues mira, es muy importante la capacitación en nuestros beneficiarios porque nosotros llegamos a poblaciones que normalmente no han contado como un servicio de agua por redes o un servicio de desagüe o alcantarillado, entonces para ellos es nuevo el tema de agua tratada o agua potable. Para nuestros beneficiarios entonces es muy importante, porque a través de los componentes de capacitación se les incentiva y se les promueve el uso y el consumo del agua segura y con ello se les promueve también el pago de

tarifas mensuales, que les permita a ellos darle sostenibilidad a sus infraestructuras, se les capacita de tal manera que se conforman lo que nosotros llamamos las JASS, las Juntas Administradoras de Servicio de Saneamiento, para que cuando nosotros dejemos la intervención a los 6 meses luego de culminada la obra, el centro poblado y sus beneficiarios hayan logrado entender la importancia de las infraestructuras y que ellos sean los responsables de su propia operación y mantenimiento, que permitan que, como te repito, sus infraestructuras sean sostenibles en el tiempo y que puedan tener el tiempo de vida útil que se ha planificado, y se ha diseñado de acuerdo a un estudio de preinversión y el expediente técnico que ha sido ejecutado en las localidades, en ello radica Carlos, la importancia del fortalecimiento de capacidades en cada uno de los beneficiarios.

3. ¿Producto de la intervención social identifica nuevas costumbres incorporadas en el CCPP Santa Catalina a raíz de la intervención social? ¿Cuáles?

Sí, por supuesto ya de por sí el uso de agua tratada y agua clorada, ya de por sí es un beneficio y es una nueva y buena costumbre. Pero no quedamos solamente con eso, nosotros entendemos que las infraestructuras no, no nos van a ayudar de mucho en la búsqueda del objetivo final que es disminuir las enfermedades de anemia y desnutrición crónica en nuestro niños menores de cinco años, si es que estas infraestructuras no van acompañadas de un fuerte componente social, este componente social Carlos, permite que nuestros beneficiarios... pues asuman o tomen nuevas formas de vida, nosotros en lenguaje *aguajún* le llamamos *tajimat pujut* que es el buen vivir, nuestros beneficiarios hoy por hoy consumen agua clorada y hervida, ellos han logrado separar ambientes en el caso específico de Santa Catalina que es uno de nuestros proyectos de bandera uno de nuestros proyectos estrella, ellos han logrado separar ambiente como cocina dormitorios, la sala comedor, ellos antes tenían en un solo ambiente todas los espacios interiores de la casa, incluso te comento Carlos que cuando nosotros llegamos a Santa Catalina dentro de la casa, estaban los animales de crianza menor, pollos, patos,

gallinas que vivían y compartían los espacios interiores con las personas que moraban en las casas. hoy por hoy, los animales de crianza menor tienen sus espacios, tienen ya sus pequeños, en sus pequeños galponcitos, sus criaderos, ellos ya entendieron que los animales viven separados, ellos han entendido que la vivienda es para los seres humanos para las personas y los animales están en sus espacios; importante también porque por la parte de lo que es la higiene lo que es el uso de las unidades básicas de saneamiento, que son los baños, pues han logrado entender también que estos espacios les permiten privacidad para las pequeñas niñas, para las mujeres de la casa, antes sin estos espacios ellos tenían que ir a buscar en algún espacio de la comunidad, alejado a la casa tenían que ir a buscar un espacio donde hacer sus necesidades hoy las infraestructuras que son construidas al costado de la casa les permite tener ese espacio íntimo seguro y que también permite que las niñas y las jóvenes y mujeres de nuestro centro poblado, pues puede también hacer sus necesidades y utilizar esos espacios de la mejor manera entonces si hay muchos Carlos y nos ponemos enumerar las costumbres nuevas son muchas, pero básicamente te he comentado algunas de ellas, espero que estas te des una idea.

4. ¿Tiene usted algún aporte a la metodología de intervención social?

Pues, todo es perfectible Carlos, nosotros siempre buscamos como los japoneses, buscamos siempre la mejora continua tratamos de que, cada una de nuestras intervenciones sea mejor a la anterior y la que viene mejor a la que estamos haciendo ahora, siempre hay cosas que perfeccionar. Considero que, por ejemplo para futuras intervenciones el acompañamiento del componente social después de la ejecución del proyecto podría durar un poco más, quizás para asegurarnos que al partir de la localidad donde hemos intervenido, dejemos una comunidad total y absolutamente fortalecida, total y absolutamente convencida y concientizada de las infraestructuras y de las costumbres que esta les va a traer, o nuevas costumbres que esta les va a traer, considero que el tiempo que acompañamos luego de la ejecución podría ser un poco mayor. Otra de las de las de las mejoras que yo propondría,

aunque en realidad nuestra intervención social es muy buena, en general ese componente es muy bueno; emplear el modelo perfecto del aprender haciendo, qué es la metodología utilizada a nivel mundial en eventos de capacitación y asistencia técnica, otra de las mejoras que yo le haría sería no utilizar dos profesionales sociales sino cuatro o cinco, que permitan una mayor rotación de los profesionales en cada una de las viviendas y que permita que más y mejores eventos de capacitación se den, para que podamos tener mejores resultados, pero bueno, solo es una idea, buscando ser perfeccionista en las intervenciones públicas, pero como sabes Carlos los recursos en el sector público son escasos, entonces tratamos de que, con los recursos que tenemos lograr la mayor satisfacción y la mayor calidad posible en nuestras intervenciones y bueno, creo que hemos tenido un mediano éxito que, hoy por hoy es replicado en diferentes partes del Perú y a través de las plataformas de proyectos en Latinoamérica y el Caribe y también somos un ejemplo para ellos.

5. ¿De qué manera la intervención social promueve una buena educación sanitaria e higiene?

Pues mira, lo básico y principal que ahora mismo nos lleva en el mundo, la importancia de lavado de manos, por ejemplo Carlos, en el tema de la pandemia por Covid-19, descubrimos al inicio de esta pandemia cuando no sabíamos cómo contrarrestar los embates de este virus que vino de la china, descubrimos que el enemigo perfecto del virus es el buen uso y aseo de las manos, del lavado de manos; entonces nosotros como componente social incentivamos, capacitamos y fortalecemos a las familias para que la higiene parta de ahí, de un buen lavado de manos me permite consumir mis alimentos de manera más segura y evitar de esta manera Carlos, que nuestros pequeños niños sufran enfermedades como diarreas, enfermedades crónicas por mal uso básicamente de sus utensilios porque van y comen una manzana una naranja una fruta con las manos sucias entonces por ese lado es importante, por otro lado el uso de sus espacios como los baños que te había comentado hace algunos momentos, pues les permite también a ellos hacer

sus necesidades de una manera más adecuada, de una manera más humana digamos también, porque antes de nuestra intervención ellos tenían que ir a buscar por ahí en los matorrales un espacio, porque hoy ellos tiene un espacio donde poder hacer sus necesidades, tienen una ducha que les permite bañarse constantemente, y son espacios cerrados como te dije que no solamente va acompañado de un tema de salud e higiene, si no también privacidad y seguridad de las personas.

6. ¿Identificaría una mejora en la salud en general de la población del CCPP Santa Catalina?

Sí, mira nosotros tenemos un índice que es este gracias a este índice hemos tenido, te cuento portadas de revistas, como la revista proyectos que publica el PMI en donde publicamos un artículo que precisamente lo denominamos *tajimat pujut*, el buen vivir, nosotros logramos en Santa Catalina disminuir el índice de enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años que se encontraba antes de nuestra intervención en 25, casi 26% a hoy, un año después de haber intervenido en este proyecto, el índice está por debajo del 1% y este índice ha sido medido y corroborado con el Ministerio de Salud, ha sido medido y corroborado con las autoridades locales, como el gobierno municipal, como las principales entidades que conviven y forma parte de la comunidad y entonces sí nos llena de orgullo saber que nuestra intervención está causando impactos muy positivos en precisamente nuestros niños, que son el futuro del país que es la infancia, que nosotros nos hemos comprometido a cubrir y nos hemos comprometido asegurar; una infancia que tiene que crecer y tiene que formar, Carlos, ciudadanos de bien, que tiene que formar personas que se van a hacer cargo de nuestro país, en un país tan falto a veces de personas de bien y de buenas costumbres.

7. Puede describir ¿Qué efectos ha tenido en general en la salud de la población la dotación de agua y saneamiento?

Como te comento Carlos, nosotros en amazonía rural le hemos declarado la guerra a la anemia y desnutrición en nuestros niños menores de cinco años,

provocada básicamente por el mal uso del agua, por el mal uso de un agua no segura, en realidad el hecho de que nosotros estamos llevando agua tratada agua clorada disminuye totalmente estos índices, el solo hecho que nuestros niños puedan tomar agua tratada hervida y que a través de los componentes sociales se puede fortalecer a la familia para que también podamos nosotros incentivar a buenos usos y costumbres para su alimentación, para el cuidado de los niños en el tema de su higiene y demás, hace que nuestros números y las estadísticas que analizamos periódicamente, para ir analizando y determinando cuánto se han cumplido los objetivos del proyecto, pues sean números muy favorables, hemos disminuido enfermedades diarreicas agudas, hemos disminuido índices de anemia, hemos disminuido índices de desnutrición significativamente Carlos, en las localidades donde hemos participado y creemos que esa es nuestra principal bandera. Estamos completamente seguros que, la inversión que está haciendo el estado en estas infraestructuras logra un ahorro muy significativo de miles de millones de soles que se podrían haber gastado en temas sanitarios y en temas de salud en estas poblaciones y que hoy por hoy a través de estas intervenciones y de estas infraestructuras el estado deja de gastar recursos en cuidado y prevención de las enfermedades agudas diarreicas en nuestras vidas, es un gran logro que hemos tenido Carlos, al disminuir estos índices de estos tres principales enemigos de nuestra amazonía.

8. ¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de afecciones a la salud tales como enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición en el CCPP Santa Catalina?

Mira Carlos, un ejemplo muy tangible de lo que me preguntas es que imagínate la diferencia entre un niño de 2 o 3 años que vive en la Amazonía y que no tiene agua potable y que tiene que tomar su líquido elemento desde un riachuelo que seguramente viene con miles de bacterias de microorganismos que le van a hacer daño a su salud diferéncialo y compáralo con un niño que vive en lima que puede tener agua potable y que puede

consumir alimentos lavados y tiene costumbre de buen uso del agua, el niño que no tiene la posibilidad de tener agua potable Carlos, va a tener de por sí su organismo, su cuerpecito, va a tener muchas dificultades va a tener de hecho defensas muy bajas, lo que le va a generar que su cuerpo que su sistema inmunológico no se defiende ante algún ataque de alguna bacteria, algún microorganismo que le haga daño a su cuerpo; entonces esto genera de por sí, una diarrea aguda, la diarrea ya se ha determinado Carlos, que en niños menores de 2 años, si es que tiene episodios crónicos de dos diarreas, solo dos diarreas, en episodio crónicos ese niño está disminuido físicamente en aproximadamente 50% para su desarrollo cognitivo, entonces este niño que ha tenido ya 2 episodios de diarrea agudas, por más que el estado invierta dinero cuando tenga 4, 5, 6, 7 años; ya ese niño tiene una tara y no va a volver a ser un niño pues con las mismas posibilidades de desarrollo de quien sí ha tenido la posibilidad de tener agua potable, agua segura, entonces por ahí el tema de las enfermedades diarreicas agudas, básicamente cuando un niño, no se alimenta bien, cuando un niño no tiene el cuerpecito con salud, pues por lo general, se vuelve inapetente el niño tiene seguramente parásitos por el uso de agua no segura y hace que sus alimentos, o que en principio, se vuelva inapetente y lo poco que come, pues los parásitos y microorganismos patógenos que tiene dentro el cuerpo, pues hagan que esos alimentos no se aprovechan bien. Entonces aquí Carlos, se genera la desnutrición crónica en nuestros niños, que por más que los padres hacen esfuerzos en darle sus alimentos, los alimentos no son bien procesados por el niño, porque lamentablemente las verduras, los alimentos que consumen niños, no fueron lavados o no fueron procesados con un agua segura. De nuevo te vuelvo a dar ejemplo del riachuelo, las personas antes de nuestra intervención iban con un balde, sacaban agua del riachuelo que pasaba por ahí a dos o tres o cuatro minutos de la casa y traían esa agua contaminada, el camino que venían a casa todo al aire libre que también el polvo y demás se sigue contaminando y con esa agua ellos lavaban sus cositas, su fruta, cocinaban, entonces entenderás que esta agua generaba estragos tremendos en

nuestros niños y con eso un niño desnutrido, y un niño desnutrido Carlos es candidato número uno a que también sufra de anemia, la dolencia que se ocasiona por deficiencias de hierro en la sangre, un niño que no puede alimentarse bien, un niño que tiene diarreas crónicas agudas, pues ese es un candidato número uno que sufra también de anemia. Entonces no solamente están los cuidados en los alimentos, los cuidados en nuestros niños parte desde asegurarles el recurso hídrico, el líquido elemento, asegurándoles el líquido elemento Carlos, nosotros tenemos la convicción y tenemos la certeza de que este niño afronta su futuro de una mejor manera y eso es lo que nosotros estamos haciendo precisamente con los angelitos y tratando de asegurar que todos los niños de nuestra amazonía, tengan los mismos beneficios y las mismas oportunidades que los niños que moran en todas las partes de nuestro país, porque esos niños también son, como tú y como yo y que tienen los mismos derechos y esos derechos muchas veces olvidados por los gobernantes que miraban el hombro a los rincones más alejados de nuestro país, pues nosotros hemos desenterrado y hemos desterrado Carlos, esa esa aberrante manera de gestionar los proyectos y nos mojamos los zapatos para ir hasta el último rincón de nuestra Amazonía, para llevar y reivindicar los derechos de todos los peruanos que bien se lo tienen merecido, por vivir en nuestro territorio y por qué son así como tú y como yo Carlos, la única diferencia es que no tuvieron la suerte de nacer en estas latitudes, nacieron en un Perú profundo, pero acá estamos llevando Carlos, la posibilidad de que estos niños como te digo puedan afrontar un futuro mejor libre de anemia, desnutrición y enfermedades diarreicas agudas.

II. Entrevista E2

1. ¿Cómo desarrolla el Programa Amazonía Rural la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento?

Nosotros tenemos el trabajadores, un equipo desplegado en campo, que son los gestores sociales y los especialistas en fortalecimiento municipal, que se

encargan de distintas cosas, los gestores sociales atienden más que nada a la población beneficiaria y también dan cierto soporte en capacitaciones y técnico a los consejos directivos de las JASS, en que capacitan o en que acompañan a las familias beneficiarias en uso correcto de las UBS sean composteras o de arrastre hidráulico, en Consumo y uso también del agua segura, también vemos el tema de nutrición buena salud, buena alimentación, organización de la vivienda, que le decimos las viviendas saludables, porque sabemos que el trabajo de nosotros que a pesar de que somos Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, no termina solamente en la dotación de servicios de agua y saneamiento, sino que es todo un trabajo integral, Amazonía Rural a diferencia de otros programas, busca ser bastante integral en la forma de capacitar a su población beneficiaria y se abre todo un abanico, porque también trabajamos con manejo y gestión de residuos sólidos, porque todo en suma va ayudando a la reducción de las enfermedades diarreicas agudas, que son las de origen hídrico que si son estrechamente relacionados a lo que nosotros hacemos, pero también como estamos dentro del marco de cierre de brechas de anemia y desnutrición crónica infantil, lo que hacemos también, es involucrar a otras instancias a través de los sectores sociales, otras instancias como el Minsa, Midis, Minedu para poder trabajar en conjunto, es más, hay momentos en los que los gestores sociales de Amazonía Rural lideran el tema del tamizaje, a pesar de que eso debe hacer el Minsa, muchas veces sobre todo ahora en temas de pandemia sucedido con el caso de Santa Catalina por ejemplo, el Minsa no salía, su centro comunitario no era como tal un centro comunitario y no salía hacía la población, sino que más bien estaban un poco asustados de lo que podía pasar, entonces lo que nosotros optamos fue llevar al Minsa a la comunidad y es lo que hacemos normalmente para garantizar el tamizaje, porque eso sirve también de muestra para ver si estamos mejorando o no, nuestros indicadores, y por otro lado trabajamos con los especialistas en fortalecimiento municipal que se encargan de articular el trabajo con los gobiernos locales y también en capacitar en operación y mantenimiento,

además de administración al consejo directivo de la JASS. Entonces ahí estamos abordando a distinto nivel institucional y nivel comunitario.

2. ¿De qué manera la intervención social fortalece las capacidades locales referidas al uso agua potable y saneamiento?

Sí, de hecho, como te decía, son los gestores sociales, quienes están más fuerte en el tema de acompañamiento a las familias, en consumo de agua segura porque muchas de estas familias suelen consumir agua de río o agua de pozas incluso, no como han picado y extraen agua de un pozo séptico como un pozo séptico, el agua es bastante contaminada, y aun así como cuando no tienen estructura o no tienen los servicios igual la consumen. En eso se les acompaña a las familias, se hacen asambleas en tanto se tienen que tomar decisiones comunitarias o también se hacen talleres de capacitación y además se hacen las visitas domiciliarias a cada familia, porque cada persona tiene o cada individuo tiene, una forma de aprender, entonces hay que enfocarse siempre en la individualidad de cada uno de los beneficiarios.

3. ¿Producto de la intervención social identifica nuevas costumbres incorporadas en el CCPP Santa Catalina a raíz de la intervención social? ¿Cuáles?

Existía mucho el tema de las conexiones clandestinas a la infraestructura que nosotros como programa habíamos dotado, lo que se hizo en primer lugar fue la gestora social entró y empezó a cortar todas estas conexiones, clandestinas y normalmente, quienes hemos día trabajado en relaciones comunitarias, sabemos que se vuelven a conectar esas conexiones cuando uno se va o cuando nos estás observando. Sin embargo a pesar de que nosotros ya terminamos la intervención ahí en diciembre del año pasado, hasta la fecha no se han vuelto a conectar nuevas conexiones, entonces esto nos da a entender que hicimos un buen trabajo con la JASS, por ellos hacen seguimiento y otras cambios actitudinales es en el consumo de agua segura, el mantener la vivienda organizada, ordenada, se da también importancia eso

de la vivienda saludable, porque como sabes en las zonas rurales viven con mucho hacinamiento y esto tampoco posibilita que los niños o niñas puedan crecer o desarrollarse de manera oportuna, cosas que ha logrado también eso se mantienen hasta el momento si bien es cierto no ha pasado mucho tiempo ya casi 6 meses después de haber intervenido, ahí se siguen manteniendo estas actitudes están consumiendo agua segura, están hirviendo el agua porque a pesar de la cloración del agua, puede por ahí escaparse algo, es una práctica que también la hicimos con ellos; están clorando periódicamente, están limpiando, realizando faenas para mantener la infraestructura y lo mejor es que están pagando su cuota familiar a tiempo, no hay deudas sustanciales o significativas para la JASS que pueda imposibilitar los trabajos. Es importante porque la población rural, o sea, ahora nosotros hablamos de nuevas ruralidades, porque antes tú veías que la población siempre acompañaba al Programa y estaba súper atento a lo que podía pasar. Ahora hay como mucho rechazo a nuevas prácticas o actividades fuera de su cotidianidad y no suelen gastar en servicios ni de luz ni de agua, pueden tener un buen celular con internet y así; pero no quieren gastar en servicios que para ellos son recursos básicos unos recursos que deberían tener porque tienen el río al costado. Entonces ese cambio en que sí quieran pagar por el servicio porque ellos no están pagando por el agua no están pagando por el recurso, sino más bien por el servicio entonces se ha generado este cambio que es bastante bueno para la sostenibilidad del proyecto.

4. ¿Tiene usted algún aporte a la metodología de intervención social?

Sí, en realidad se han venido haciendo algunos ajustes a la metodología de intervención, sobre todo en temas de estrategia en campo, ahora hemos tenido un piloto que se ha llamado la Escuelita JASS, que no ha sido específicamente en Santa Catarina, sino en otro centro poblado que se llama Barranquita, que la idea es que el Consejo directivo de la JASS tiene un período de 2 años, el fiscal es el único que se queda por tres años, pero qué pasa cuando tu capacitaste a ese Consejo Directivo y se pierde toda la información y el conocimiento, entonces es como iniciar desde cero, lo que

hemos hecho con esta Escuelita JASS, se invitó a casi toda la población a participar de este escuelita y que todos los sábados donde se toma una prueba de entrada y una prueba de salida, se le va dando distintas capacitaciones en contabilidad, en administración, en gestión de recursos sólidos que tiene que ver con la operación y mantenimiento de la infraestructura y al término están teniendo ahora un examen que lo está realizando el gobierno local, entonces ahí generamos dos cosas: Una que es los conocimientos y la sostenibilidad de la información y dos es la articulación con el gobierno local, esa es la primera, y la segunda cosa que sí me parece interesante resaltar en el cambio de metodología, es tomar el enfoque intercultural, el programa en su intervención social, no tomaba en cuenta el enfoque intercultural y tomar intercultural no es solamente hablar o poner los documentos sobre la información en el idioma o la lengua originaria, no es solamente brindarle un folleto en *aguajún* o un folleto en *shawi*, interculturalidad también pasa por entender cuáles son sus actividades cotidianas y nosotros ajustarnos como componente social a esas prácticas; porque si no nadie va a asistir a nuestras capacitaciones. Entonces eso es lo que se viene haciendo, se hace un cronograma de comunidad, un cronograma comunitario y de acuerdo a eso se van ajustando las actividades para poder lograr que todos asistan, eso también se hizo en Santa Catalina.

5. ¿De qué manera la intervención social promueve una buena educación sanitaria e higiene?

Bueno, como te decía través de las visitas domiciliarias también tenemos pasantías que eso es algo también bueno, las pasantías consisten en que una comunidad que recién está iniciando que tiene mucho rechazo al consumo de agua segura, a las prácticas de higiene y así, visitan otra comunidad y Santa Catalina es nuestra comunidad modelo, entonces normalmente suelen visitarla y las familias son quienes les enseñan cómo hacer estos cambios, y cómo pueden hacer mejoras en la higiene, desde lavado de manos, que es lo más básico, los pasos los pasos para lavado de manos, los momentos críticos para el lavado de manos, hasta la limpieza corporal y la limpieza de la vivienda

también. Entonces se genera una cierta envidia positiva, le decimos desde la sociología, qué es que ves en el otro lo que tú también quisieras tener para tu familia, entonces a través de estas pasantías generamos eso, a través de las visitas domiciliarias también se trabaja mucho con los niños, niños chiquitos también son fundamentales para estos cambios, porque siempre quieren llevarse algún premio, también trabajamos con incentivos de una u otra manera y no son premios monetarios, sino más bien, como nosotros trabajamos en zonas bastante vulnerables, los premios o los incentivos son los kits de limpieza: jabonera, secador, todo este tipo de cosas, que los van a ayudar a ellos, lo que se busca es, nosotros damos el primer paso y de ahí ellos van a saber cuáles son los utensilios que van a necesitar para el futuro.

6. ¿Identificaría una mejora en la salud en general de la población del CCPP Santa Catalina?

Sí por supuesto, se tenía un porcentaje de 24% en enfermedades diarreicas agudas y ahora lo tenemos como en 1.5 aproximadamente, es complicado de hecho también medir esto, porque son dos puestos de salud los que atienden Santa Catalina, relativamente cercanos, entonces había que sacar información de ambos puestos de salud y luego cruzarlos para poder identificar cuánto era el porcentaje, pero sí, hemos reducido bastante en temas de enfermedad diarreicas agudas. Anemia y desnutrición propiamente no podemos atribuirnos la reducción, pero sí consideramos que hemos ayudado bastante también en ese tema.

7. Puede describir ¿Qué efectos ha tenido en general en la salud de la población la dotación de agua y saneamiento?

Me parece interesante contar como un ejemplo el saneamiento y es algo que no se dan cuenta muchas veces el saneamiento afecta más a las mujeres que los hombres por el tema biológico porque los hombres incluso pueden orinar de otras maneras, las mujeres también tienen un periodo de menstruación, por lo que muchas niñas o adolescentes no van al baño cuando no tienen baño UBS ya que lo hacen en el monte, y no van al baño durante todo el día

para que nadie las vea con el período. Cuando una mujer no desfoga esto genera un montón de bacterias internamente y por eso se dan las infecciones urinarias, entre otras enfermedades, entonces si nosotros no los acompañamos, la población seguiría teniendo estas prácticas, a pesar de que la infraestructura está ahí presente. Asimismo, seguirían existiendo también muchas prácticas machistas, esto es un adicional que damos como Programa, en donde se empodera muchísimo a la mujer, también se trabaja mucho con el hombre para en temas de respeto y toma de decisiones en el hogar, y es así que en la comunidad tenemos muchas mujeres, que ahora son operadoras técnicas de la infraestructura, eso antes, jamás se hubiese pensado que podían salir a tomar decisiones fuera de su ámbito privado al ámbito público de la comunidad.

En temas de salud la situación no se hubiese podido revertir de 24 a 1.5%, si no hubiese habido ese acompañamiento de la intervención social, no digo que seamos guau lo máximo, pero sí considero de mucha más importancia de la que ya se le viene dando a la intervención social, que importa mucho una ejecución de obra, importa mucho la ejecución presupuestal, pero importa aún más que lo que estás brindando se utilice, entonces solo se logran cambios actitudinales con acompañamiento y aprendizaje continuo y la importancia también, que a mí sí me gustaría que quede bien claro sobre la intervención social.

La intervención social debe intervenir de manera más horizontal con la población, con un aprendizaje continuo y aprendizaje mutuo porque yo como limeña no sé muchas prácticas de la zona de San Martín propias y además que la zona de San Martín es bastante compleja porque no hay una comunidad originaria como tal, sino son más bien mestizos y hay una confluencia de culturas, por eso hay que respetar mucho para tener éxito, tienes que respetar mucho la individualidad de las familias, porque cada uno tiene una propia cosmovisión, esa es la complejidad que tiene San Martín a diferencia de Amazonas y Loreto.

8. ¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de afecciones a la salud tales como enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición en el CCPP Santa Catalina?

Sí este bueno, igual la literatura nos dice que aproximadamente el agua y el saneamiento de calidad, te puede dar como una ventaja de reducción de 40% en temas de anemia y desnutrición crónica infantil, es bastante significativa el porcentaje, pero lo que sí ayuda casi en un 100% de enfermedades diarreicas agudas, porque al no tener agua y saneamiento de calidad, no tienes posibilidad de tener buena higiene, no tienes posibilidad de tener buena alimentación, no tienes posibilidad de consumir agua segura, que además te lleva a tener parásitos y las parasitosis, lo que generan es que el niño o niña empiece con las diarreas continuas y ya se vuelva un tema más agudo, hay casos de muerte también por deshidratación, por las enfermedades diarreicas agudas, en el caso de la anemia y nutrición, los porcentajes de reducción contribuyen en temas de agua y saneamiento sí van variando, van bajando; pero también son factores el agua y saneamiento, son factores esenciales para poder combatir la anemia y desnutrición crónica infantil; están estrechamente relacionadas, porque las enfermedades diarreicas agudas te llevan a tener desnutrición crónica, que va de la mano, o sea es amiga fiel de la anemia la desnutrición crónica, entonces una enfermedad que lleva a la otra, entonces si es que nosotros prevenimos como lo hace el Programa, si nosotros prevenimos las enfermedades diarreicas agudas, lo más probable es que podamos ralentizar la enfermedad de la anemia y desnutrición crónica infantil, salvo que se tengan algunos otros factores genéticos en parte de los niños o que la mamá no tomó ácido fólico en su momento en que estaba embarazada, ahí ya no podemos hacer más, pero la dotación de agua y saneamiento son factores esenciales para poder hacerle frente a estas enfermedades.

III. Entrevista E3

1. ¿Cómo desarrolla el Programa Amazonía Rural la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento?

Quisiera empezar con lo que es nuestro objetivo que es contribuir en eliminar la desnutrición crónica infantil y anemia en menores de 5 años básicamente, con agua y saneamiento, y dentro de ello tenemos una serie de objetivos específicos que es construir y rehabilitar los sistemas si es que hay en dicha localidad. Básicamente en la gestión social es fortalecer las capacidades de agua y saneamiento no solo a las familias, sino a quienes se encargarán de la operación y mantenimiento que en este caso recae en los miembros integrantes del Consejo directivo de la JASS, esto es básicamente para promover los cambios, para promover una mejor calidad de vida y la población y los niños y de esta manera por nosotros estaríamos cumpliendo con el objetivo del Programa.

2. ¿De qué manera la intervención social fortalece las capacidades locales referidas al uso agua potable y saneamiento?

Mira, la gestión social es un proceso que venimos realizando no solamente en la etapa de ejecución sino también en la etapa de post ejecución, este proceso es planificado es ordenado, entonces nosotros dividimos básicamente en dos ejes, uno al gobierno local y por ende a quien en este caso cae la JASS como representante comunal, y como segundo a las familias, este fortalecimiento lo hacemos a las JASS a través de los EFM, y a través de los gestores sociales a través de una serie de actividades o sesiones educativas como es uso de manejo de los instrumentos de gestión, limpieza y desinfección de nuestros sistemas de agua potable, les enseñamos a clorar el agua de manera práctica, el control de la calidad del agua. Básicamente en este gobierno local y comunidad capacitamos al ATM para que se involucre un poco más con nuestros proyectos y en las actividades que realizamos nosotros, involucramos también a todos los entes que estén comprometidos en ello, como el sector salud, una posta cercana con la que coordinamos para

su participación. El sector salud es el ente encargado en ver la calidad del agua, si hay otro programa del MIDIS como Juntos o Qali Warma, también; en todas las comunidades que nosotros tenemos como en Santa Catalina, existe una escuela, también nos articulamos con ellos para trabajar de manera planificada y ordenada, hacemos un plan de trabajo, y nos enfocamos en lograr el objetivo.

Por otro lado tenemos a las familias, promovemos el uso del agua, su cuidado, y con estos nosotros vemos que ellos empiecen a consumir un agua de calidad, pero nuestro objetivo no está solo en el consumo de agua de calidad, o disminuir la anemia y la desnutrición, sino también nosotros, hacemos un plus, que hace más interesante la gestión social, promovemos viviendas saludables, comunidades saludables, trabajamos bastante educación sanitaria, nos articulamos con salud, hacemos visitas domiciliarias, para que la familia entienda que a partir del acceso a agua y saneamiento tiene que cambiar su calidad de vida, tiene que cambiar sus hábitos de higiene, por ahí nosotros empezamos a llamarlos viviendas y comunidad saludable. Entonces trabajamos en esos dos ejes y es así cómo se desarrolla la intervención social.

3. ¿Producto de la intervención social identifica nuevas costumbres incorporadas en el CCPP Santa Catalina a raíz de la intervención social? ¿Cuáles?

En el caso de Santa Catalina, ha habido particularidades muy interesantes en las que nosotros hemos tenido que sumar, ellos realizaban faenas comunales, que estaban a cargo de los presidentes de las rondas para el cumplimiento de ciertas actividades, nosotros siempre somos muy respetuosos de sus costumbres y actividades, nos acomodamos a sus horarios propios, estos nos ha servido para articular con estas comunidades que tienen autoridades con ciertos reglamentos, para nosotros también incorporar nuestras actividades y desinfección del sistema de agua potable, limpieza comunal, entre otras cosas más, siempre respetando sus propias costumbres; es así que hemos

logrado trabajar articuladamente con ellos, nos hemos acomodado a sus reglas propias y hemos trabajado de la mano cuando realizamos cortes de servicio por falta de pago; porque dentro de nuestras actividades tenemos una cultura de pago de la cuota familiar, que quiere decir que todos deben estar al día en el pago para hacer sostenible el sistema, en ese camino se ha trabajado con el orden de las rondas campesinas, del gobierno municipal, del teniente para que ellos puedan ser agentes articulados hacia nosotros.

4. ¿Tiene usted algún aporte a la metodología de intervención social?

Hemos modificado ciertas fichas que se ajustan a la realidad de cada centro poblado, básicamente fichas que nos permiten medir exactamente los indicadores que nosotros queremos, en este caso consumo de agua segura, lavado de manos; hemos hecho como tres variaciones dentro de la intervención, a una ficha que se ajuste y se aplique de manera didáctica, no confusa que permita tener datos reales. Eso hablando de la manera material o formatos.

Otro de los aportes adicionales que siempre he aportado como socióloga, es el trabajar individualizadamente con cada ente, primero antes de desarrollar una asamblea o asambleas decisivas, lo que quiero es que primero cada uno interiorice lo que es tener agua y saneamiento dentro de su comunidad y la importancia de hacerlo sostenible a este sistema. Entonces siempre se ha visto en cada localidad la oposición de ciertas personas, por diversos desconocimientos, como que no se debe tomar agua con cloro porque eso hace mal, que la cuota es muy cara, entre otros. Entonces uno de mis aportes ha sido el trabajo individualizado, para que cada uno se sienta muy seguro sobre lo que es tener una infraestructura de agua y saneamiento y porque deben hacerla sostenible, para tener como resultado que cuando vayamos a la asamblea ya no tengamos tanta oposición porque cada autoridad tiene una cierta cantidad de seguidores, entonces la idea es ganarnos a cada líder de la localidad, esa es una de mis estrategias que me han llevado a tener buenos resultados en muchas localidades.

5. ¿De qué manera la intervención social promueve una buena educación sanitaria e higiene?

Cuando nosotros empezamos a intervenir desde la etapa del perfil inclusive, nosotros empezamos a capacitar de manera teórica porque no existe una infraestructura, sin embargo en la etapa de post ejecución todo es práctico, llevamos a la práctica todos los conocimientos adquiridos es por ello que ya en la etapa de post ejecución hacemos fortalecimiento de capacidades que ellos ya tienen, Nosotros primero hacemos las sesiones educativas demostrativas y luego los resultados en educación sanitaria lo hacemos básicamente en las visitas domiciliarias, entonces hacemos que esto se haga más dinámico para poder enmarcar todo lo que contempla la educación sanitaria, porque esta es muy amplia: uso de la UBS, lavado de manos, vivienda y entorno saludable, higiene personal, consumo de agua segura, pago de la cuota familiar, entonces todo ello enmarca en educación sanitaria. Nuestro fuerte es la convivencia con la población y esta nos permite hacer visitas continuas a las familias y en ese camino nosotros logramos ese resultado en educación sanitaria.

6. ¿Identificaría una mejora en la salud en general de la población del CCPP Santa Catalina?

Sí, claro, porque nosotros sabemos que el factor importantísimo o la consecuencia para tener niños con desnutrición anémica, son las constantes enfermedades diarreicas y estas se dan por diversos motivos y los más importantes por el consumo de agua y por la higiene personal, dos puntos que nosotros trabajamos mucho, entonces yo me atrevería a decir que hemos logrado ese cambio en Santa Catalina hemos logrado disminuir ese índice de EDA con lo que nosotros tenemos: agua y saneamiento.

7. Puede describir ¿Qué efectos ha tenido en general en la salud de la población la dotación de agua y saneamiento?

La estrategia y la clave y que nosotros tenemos es básicamente la convivencia, con esto logramos mucho más de lo que nosotros creemos,

porque al convivir estamos demostrando la empatía que tenemos como profesionales, como estado dedicado únicamente a ellos, y vamos haciendo las cosas juntos. Nosotros no practicamos el “te capacito y tú lo haces en tu casa”, nosotros aplicamos el “aprendo haciendo”, es decir lo hacemos juntos. La clave de la convivencia en la comunidad trae muchos resultados en cuanto a la sostenibilidad de los proyectos, en estos seis meses de convivencia crece mucho el cariño de toda la población y por ende nos abren las puertas de sus viviendas, cocina, dormitorio y esto es importante para tener buenos resultados.

8. ¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de afecciones a la salud tales como enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición en el CCPP Santa Catalina?

Si nosotros hablamos de desnutrición crónica y como repito, una de las consecuencias bastante importantes son las EDA, que un niño está desnutrido es básicamente por eso, entonces, nosotros estamos contribuyendo con agua potable porque la JASS viene clorando constantemente el agua, entonces la familia viene consumiendo esa agua, no solamente clorada, sino hervida para hacerla más segura y de más calidad, entonces de esa manera nosotros disminuimos las EDA sumamos la higiene de la familia, de la mamá en este caso y del papá al lavarse las manos antes de consumir sus alimentos, viviendas saludables, espacios recreativos, que permitan que la vivienda sea mucho más saludable, entonces de esta manera estamos contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica.

En el caso de la anemia, como comprenderás la anemia es un factor importante nosotros no solo trabajamos en lo que te vengo mencionando, sino también en articularnos con instituciones que sí directamente están enfocados que su trabajo sí es básicamente la disminución de la anemia, no como lo nuestro que es solo contribuir con ello. Entonces nos articulamos y hacemos un plan de trabajo para la vigilancia de estos niños que se encuentran en el rango de la anemia y hacemos un seguimiento en conjunto con el Minsa si

están consumiendo sus vitaminas con hierro, su alimentación tiene que ser mucho más saludable, la vivienda mucho más limpia. Esa articulación nos permite no solamente para nuestra intervención, sino que también porque nosotros nos enfocamos en que los proyectos sean sostenibles, y es así que a través de las autoridades de la comunidad los sumamos a estas instituciones comprometidas en la disminución de la anemia en niños no solo de 5 años sino de tres y madres gestantes. Entonces dejamos a estas instituciones en este trabajo que es bien amplio, porque como sabes nuestro trabajo es solo en seis meses y en ese tiempo casi no se logran todos los resultados, pero al menos dejamos encaminadas ciertas actividades para que continúen con las visitas a los niños en riesgo.

Quería agregar también algo muy bonito que hemos hecho este último año, la Municipalidad tiene una oficina llamada “Meta 4”, esto parte de una articulación entre los Gobiernos Locales y el Midis sobre el Sello Municipal, entonces ellos también están enfocados en disminuir la anemia. Nosotros también nos hemos articulado con ellos, hemos participado en las campañas de tamizaje, por eso recalco la importancia de la articulación con todos los entes, entonces esta Meta 4 también hace visitas domiciliarias a los niños con anemia, por ello hacemos visitas en conjunto, sumamos fuerza: salud, gobierno local y nosotros. Estamos ahí para hacer un seguimiento constante para sacar a este niño para sacarlo del problema de la anemia.

IV. Entrevista E4

1. ¿Cómo desarrolla el Programa Amazonía Rural la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento?

Bien, mira el Programa Amazonía Rural, tiene en la IS cuando la obra se recibe nosotros enviamos un Gestor Social, quien está encargado de capacitar a las familias beneficiarias de este sistema de agua y saneamiento que ha sido instalado, para lograr su buen uso, así como la conservación del líquido elemento. Es muy importante esta capacitación puesto que los

beneficiarios son personas que no han tenido este servicio, pues entonces lo que buscamos es que ellos sepan utilizarlo, sepan cómo se clora del agua, sepan cómo se hace el mantenimiento y algo muy importante, que es también la cuota familia, porque hay que tener una reserva de dinero y para esto la JASS es la que se encarga justamente de esto, para que cuando se malogre algo ellos mismos puedan ser parte de la solución del problema que se presenta.

2. ¿De qué manera la intervención social fortalece las capacidades locales referidas al uso agua potable y saneamiento?

Mira, las capacidades están ligadas a garantizar la sostenibilidad y la apropiación de los servicios en la implementación de una estrategia de articulación de los diferentes actores, ahí nosotros tenemos a la como te repito la JASS, tenemos el sector salud, tenemos el ATM, que es el representante de la Municipalidad, que es el área técnica, quienes confluyen en un común objetivo que es justamente la sostenibilidad del servicio que se ha instalado en esa comunidad, entonces todos ellos coadyuvan para que este servicio que está instalado brinde un beneficio a la población y que esta se sienta satisfecha, en este nuevo recurso que comienzan a recibir, y que realmente se traduzca pues en bienestar y en mejor calidad de vida, eso es lo que se lo que se busca.

3. ¿Producto de la intervención social identifica nuevas costumbres incorporadas en el CCPP Santa Catalina a raíz de la intervención social? ¿Cuáles?

Mira, Santa Catalina es una de las comunidades en donde se ha intervenido con bastante éxito en la intervención social y ahí por ejemplo las nuevas costumbres que ya se pueden observar, pues las familias ya tienen un rincón de aseo, o sea anteriormente la vivienda por ejemplo acopiaban sus residuos sólidos en cualquier lugar, ahora ya ellos han sido capacitados para que haya un lugar destinado para ese rincón de aseo; inclusive también antes no había UBS, servicios higiénicos, lo hacían en el medio ambiente, ahora ya tiene un

lugar en donde depositar sus excretas, inclusive esta UBS tiene una papelera en donde arrojar estos papeles producto del uso del servicio higiénico. Igualmente, el lavado de manos, anteriormente no había pues esa costumbre, porque bueno, el agua no la tenías ahí a disposición en cada vivienda hoy día ya la tiene y esa costumbre del lavado de manos ha sido producto de la capacitación, las familias saben que deben de lavarse las manos de forma frecuente, hoy más que nunca ahora que estamos en esta etapa de pandemia, y también el pago puntual de la cuota familiar, que bueno es algo que antes nadie se preocupaba de eso porque bueno no tenían en el servicio, pero hoy día sí ellos ya saben que tienen esa cuota familiar, deben acumular una cantidad dinero siempre para cualquier reserva, para cualquier contingencia, y actividades comunales que se organizan siempre en la comunidad para la limpieza y el mantenimiento que fue también parte de la capacitación, por si tú no lo das no lo mantienes no le das un cuidado tanto a la planta de tratamiento, como a todas las UBS, estos sistemas en el tiempo colapsan; entonces esos son los nuevos hábitos y costumbres que ahora han adquirido en la comunidad y que se vienen dando con bastante éxito.

4. ¿Tiene usted algún aporte a la metodología de intervención social?

Mira, la metodología que se aplica en la intervención social, y que se viene aplicando en otras comunidades, es una metodología que es “aprender haciendo”. En donde el aprendizaje es inseparable a la práctica, el adulto realmente todas estas cosas que se vienen haciendo son innovadoras para ellos, ellos lo aprenden justamente haciendo las cosas. Entonces a veces hay una forma de enseñar que hace el gestor social en donde realmente con la misma comunidad, les enseñó cómo se debe clorar el agua en algunas veces, por ejemplo, cuando son agua de lluvia en este caso en la comunidad de Santa Catalina el agua que tienen es agua de fuentes superficiales, entonces ahí a los operadores que son los miembros de la Junta de Administradora de Servicios de Saneamiento, se les hace toda una práctica demostrativa y ellos repiten lo mismo de tal forma que se les queden fijados los conocimientos de cómo hacer este tipo de trabajo, para que cada vez que tengan la oportunidad

de tener que operar o mantener el sistema, ellos se les fije estos conocimientos.

5. ¿De qué manera la intervención social promueve una buena educación sanitaria e higiene?

Mira, en cuanto a la educación sanitaria y la higiene, ahí tenemos es importante que la población justamente capte estos conocimientos puesto que anteriormente como te comentaba, no existían estas prácticas de higiene como de las buenas formas de mantener la limpieza, en inclusive en el mismo lugar donde uno vive, porque bueno la ausencia de agua que es vital para esto, hacía que las cosas no se hicieran bien, entonces ahora con el agua ya en sus en sus viviendas, esto les facilita mucho tanto para el aseo personal, como para la preparación de alimentos, algo muy importante, en el lavado de las verduras, las frutas, antes de consumirlas entonces estas cosas es lo que han mejorado con este servicio, que ahora tiene esta comunidad.

6. ¿Identificaría una mejora en la salud en general de la población del CCPP Santa Catalina?

Sí mira, la mejora se nota en los indicadores de salud, sobre todo en los niños menores de 5 años, en donde se ve una reducción bastante considerable en los índices de anemia, que al inicio era bastante elevado y hoy día prácticamente eso ha bajado casi a niveles mínimos, y eso es algo muy importante y otro también en cuanto a los indicadores que reporta el área salud, que es en cuanto a las enfermedades diarreicas, por consumo de agua no segura, anteriormente pues que consumía no era clorada, era un agua sin tratamiento, y que ellos acarreaban a sus viviendas, hoy día el agua está tratada y mantiene un nivel de cloro, pues por encima de los 5 partes por millón, que garantiza realmente la calidad del agua, tú sabes pues que el agua carga una cantidad de microbios cuando ésta es captada de una manera natural y no tienen ningún tratamiento y esto pues provoca una serie de enfermedades gastrointestinales y afecta mucho a la niñez, en el sentido de que el niño no desarrolla bien, no presta atención, la anemia es un factor muy

preponderante en estos niños que consumen agua no tratada, entonces todos son una serie de problemas y sobre todo, pues atentan contra la economía familiar porque hay que ir constantemente a la posta, al servicio de salud para los tratamiento lo que realmente hoy día ya ha disminuido enormemente por el agua ya tratada que recibe esta comunidad.

7. Puede describir ¿Qué efectos ha tenido en general en la salud de la población la dotación de agua y saneamiento?

Claro, hoy día por ejemplo tenemos familias saludables en esta comunidad de Santa Catalina, en donde ya como te decía antes, han disminuido enormemente estos problemas gastrointestinales, de parasitosis y todo lo demás, puesto que el consumo de agua segura permite un mejor desarrollo del niño y no solamente de estos sino también ayudar a mantener la limpieza, la higiene de la misma vivienda, de la familia, de casa, entonces ha cambiado realmente la calidad de vida de personas y yo te digo después que una persona se acostumbra al agua, le quitas el agua es terrible, porque ya adquiriste nuevos hábitos que este es muy difícil ya después retroceder y eso le pasa a cualquiera.

8. ¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de afecciones a la salud tales como enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición en el CCPP Santa Catalina?

Claro mira, cuanto tú ya consumes un agua que es tratada, eso realmente te garantiza que esta agua ya no está con una carga microbiana que te afecta precisamente al tracto intestinal, lo que sucedía antes, entonces realmente los indicadores por enfermedad, por EDA, por anemia disminuyen enormemente puesto que ya estás en otra etapa de tu vida, y eso realmente es muy saludable para estas familias que por mucho tiempo han estado consumiendo un agua no segura, un agua no tratada, con problemas de anemia, de EDA, parasitosis, se podían ver niños con la barriga hinchada. Pero esta situación ha cambiado bastante y eso es lo que se puede ver en la comunidad de Santa Catalina.

V. Entrevista E5

1. ¿Cómo desarrolla el Programa Amazonía Rural la intervención social en la dotación de agua potable y saneamiento?

Bueno respecto a la pregunta, nosotros desde el programa Amazonía, tenemos lineamientos, tenemos una guía que nos permite desarrollar las actividades aplicando enfoque de interculturalidad, también viendo el tema de equidad de género, entre otros, con el uso también de metodologías que permiten que podamos llegar y que podamos hacer cambios en la población. Tenemos un tipo de metodología para trabajar con niños y también para trabajar con adultos, lo que nosotros desarrollamos son actividades en lo que es educación sanitaria y también eso dirigido a familias y por otro lado tenemos el trabajo que realizamos con el CD JASS, Consejo Directivo de la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento, donde vemos la gestión del servicio, o sea cómo es que ellos van a desarrollar la administración, operación y mantenimiento, el uso y manejo también de los instrumentos de gestión, lo que nosotros queremos como programa, es contribuir a la mejora de la salud y la calidad de vida de la población, que en este caso se ha podido lograr en Santa Catalina.

2. ¿De qué manera la intervención social fortalece las capacidades locales referidas al uso agua potable y saneamiento?

Dentro de las metodologías que nosotros realizamos visitas domiciliarias, el acompañamiento siempre de la JASS, lo que nosotros siempre hacemos es involucrar a la JASS, para que cuando nosotros ya no estemos, ellos puedan seguir haciendo esa inspección, supervisión a las viviendas, porque dentro de sus funciones también está el tema de monitoreo de la disposiciones sanitaria de excretas y no solo al sistema de agua potable, también se realizan sesiones educativas en donde en este caso yo he utilizado material pedagógico y también material audiovisual y difusión de mensaje a través de parlantes en este caso, donde pues la población ya va escuchando todos los

días el tema de la cuota familiar, consumo de agua segura, la disminución de enfermedades y entre otras, también hemos realizado campañas.

3. ¿Producto de la intervención social identifica nuevas costumbres incorporadas en el CCPP Santa Catalina a raíz de la intervención social? ¿Cuáles?

Dentro de lo que inicialmente nosotros siempre realizamos un diagnóstico, para ver cómo es que hemos encontrado esa localidad, lo primero que promovemos es el tema de mejora de sus hábitos, en el tema de higiene, orden y limpieza de la vivienda y también al tema del uso de la UBS, lo que hemos podido lograr es que implementen su rincón de aseo, que ellos se apropien de la UBS, porque es algo que va a quedar para ellos, que puedan cuidarlo y valorarlo, le han puesto un rincón de aseo, una cortina, el material secante que no había inicialmente y a veces cuando hacemos los recorridos, pues lo tenían para otros usos, para sus animales y todo; entonces nosotros queremos, que ellos valoren esta infraestructura y le den la importancia que tiene.

4. ¿Tiene usted algún aporte a la metodología de intervención social?

Mire, por ejemplo yo lo que empleo por el tema de la emergencia sanitaria, como yo estuve en todo este proceso, era un poco difícil juntarnos para el tema de las sesiones educativas, entonces lo que yo opté fue centralizar las sesiones educativas personalizadas, se iba casa por casa, con mi papelote, con mi laptop y les explicaba a cada integrante de la familia, los juntaba sean adultos, niños y les explicaba, entonces eso ha ayudado a que tenga mayor público objetivo y se puedan dar esos cambios, eso me ha ayudado mucho para poder cumplir los objetivos que tiene el programa.

5. ¿De qué manera la intervención social promueve una buena educación sanitaria e higiene?

Esto lo realizamos a través de las sesiones educativas, de las que desarrollamos visitas domiciliarias también sesiones demostrativas, es cierto, que a veces podemos explicar que lo tienes que hacer de esta manera, pero

también se ponía en la práctica, con ellos mismos hacíamos, por ejemplo el reconocimiento de los componentes de la UBS, para el tema de las familias, cómo es que se va a hacer la identificación si este es el urinario, la compostera, cómo hay que hacer el uso y el mantenimiento de la UBS, y como en el CD JASS, el tema referido a que también puedan cuidar, o sea ellos como JASS también den el ejemplo, entonces siempre ha sido como que un poquito también trabajar con la JASS, capacitarlos, para que, pues si ellos utilizan bien sube UBS, si ellos tienen mejores prácticas sanitarias ha habido un cambio mayor, pues también se pueda replicar en los asociados, con la familia beneficiaria.

6. ¿Identificaría una mejora en la salud en general de la población del CCPP Santa Catalina?

Sí ha habido una mejora, porque inicialmente pues el agua que ellos consumían era entubada, lo que sí se pudo lograr es la cloración, antes el agua era muy turbia, entonces se fue mejorando y sí ha habido una reducción antes de repente, tenían muchas diarreas, había mucho índice de parasitosis, tenían anemia, entonces eso ha ido reduciendo considerablemente, es cierto que de repente ahorita no me puedo acordar los datos, pero sí ha habido esa disminución, esa mejora.

7. Puede describir ¿Qué efectos ha tenido en general en la salud de la población la dotación de agua y saneamiento?

Primero el consumo de agua segura, aparte de eso también ha sido la mejora en la higiene, antes de repente tenían agua por horas, entonces ahora ya tienen agua continua, las 24 horas, eso también ayuda a que mejore su salud o el tema de hábitos de higiene y también porque en la selva, los niños tienden a tener mucha sed y no esperan, a que los papás pues le sirvan el agua y ellos iban directo a la calle a tomar el agua, entonces de alguna manera también al agua con menor cantidad de agua clorada y agua segura, pues también ayudaba a reducir los casos de las enfermedades que les da

mayormente a los niños. Siempre lo que se quiere es que tomen agua hervida, pero a veces por la misma necesidad de los niños eso hacía.

8. ¿Cómo considera que la dotación de agua potable y saneamiento influye en la presencia de afecciones a la salud tales como enfermedades diarreicas agudas, anemia y desnutrición en el CCPP Santa Catalina?

Por ejemplo, si de repente no se realiza la cloración adecuada, vamos a contribuir para que aumente estos índices. Sabemos que la anemia es una consecuencia de cuando tenemos muchos parásitos, es una consecuencia, entonces eso provoca que los niños pues no asimilen los nutrientes que necesitan para desarrollarse, entonces el tema de cloración oportuna va a ayudar a que haya la disminución de la anemia, la desnutrición; el otro caso también es la continuidad del servicio, eso también ayuda en el tema de los hábitos de higiene, entonces si no tenemos la adecuada dotación, y también el tema de operación y mantenimiento, si no hacemos una buena operación y mantenimiento vamos a hacer que también exista o persistan estos problemas que se puedan dar.

Al inicio de la intervención había niños que estaban mal, entonces una parte es que ellos tengan el acceso al agua y saneamiento y otra también es el conocimiento, si bien es cierto a veces ellos por desconocimiento dicen “no pasa nada si tiene anemia”, entonces eso también parte de lo que realizamos de ver la influencia que tiene en la salud de los niños cuando tienen anemia, o sea cuáles son las consecuencias, entonces ellos también como que empezaron y dijeron vamos a ir a la posta para desparasitarlos, voy a seguir haciéndole el control de la anemia, que de repente no se daba, entonces ellos lo tomaban como era un proceso normal, entonces nosotros, siempre viendo el tema del desarrollo del cerebro, siempre viendo haciendo comparaciones para que sus niños y niñas estén bien, se desarrollen de la mejor manera, también el tema de capacitación influye para mejorar eso.

Entrevista a ciudadanos del CCPP Santa Catalina

VI. Entrevista E6

1. ¿Describa el trabajo de capacitación del Programa Amazonía Rural en la dotación de agua potable y saneamiento?

Bueno, el trabajo del Programa en la capacitación que nos dio a nosotros sobre el manejo de todo lo que es el sistema como también el cuidado del agua, tanto a los directivos como a la población, sí se ha dado eso y estamos un poco contentos, porque realmente hemos aprendido mucho a considerar esto, tanto a cuidar el agua como también a lo que es el manejo del sistema de agua.

2. ¿Identificaría nuevas costumbres incorporadas en su hogar y en el de sus vecinos a raíz de la intervención social? ¿Describa cuáles?

Bueno, una de las costumbres es que ya estamos acostumbrados a tomar agua potable, anteriormente tomábamos entubada, esa es una nueva costumbre ya que no estamos adaptando nosotros; también este, por ejemplo, las familias han cambiado han sido han cambiado a ser más ordenadas, porque anteriormente se vivía así como en la chacra.

3. ¿Tiene usted algún aporte a la intervención social desarrollada por el Programa Amazonía Rural?

Bueno, tendrían que seguir apoyándonos, capacitándonos siempre, porque nosotros como agricultores, como gente del campo, siempre necesitamos más de la gente profesional que nos sigan apoyando.

4. ¿Cree que sus vecinos e incluso su propia familia regresen en un futuro a sus costumbres anteriores de uso de agua?

Bueno, yo creo que va a ser difícil ya que regresemos porque tanto mi familia, como yo mismo y ya sería muy difícil regresar nuevamente atrás a consumir agua entubada, porque ya estamos con agua clorada y también sería difícil regresar a utilizar el agua para otros manejos, para otros beneficios,

solamente ya no, porque estamos acostumbrados a utilizar el agua solamente al servicio de la familia, porque ya es muy difícil, yo no creería eso.

5. ¿Considera que ha mejorado la salud en su hogar y especialmente en sus hijos? ¿Recuerda casos de diarreas u otras enfermedades luego del uso del nuevo sistema de agua potable y saneamiento?

Bueno, en mi familia, en mi hogar y en mi entorno ya no se ve casos de diarreas, ya no hay casos de desnutrición, anteriormente claro, había, pero después que ya estamos consumiendo esta agua ya no hay en la población ese tipo de enfermedades.

6. Puede describir si ¿En su casa o su entorno hubo casos de niños con desnutrición o anemia?

Sí, anteriormente sí hubo muchas familias que se han enfermado de anemia, incluso niños que ya estaban al borde de la muerte, también personas adultas; que nosotros como ciudadanos le hemos apoyado también a esas personas anteriormente, sí había familias que sufrían esas enfermedades.

7. ¿Para usted qué significa que la población tenga (o no) mejor salud?

Bueno, para mí es algo esencial que las familias tengan mejor salud, porque al sufrir un miembro de la comunidad, pues toda la comunidad lo sufre con ellos, es igual que una familia, entonces para mí significa mucho de que las familias ya vivan mejor, que vivan en un ambiente más saludable, vivan también consumiendo el agua con cloro y también el uso de las UBS, que anteriormente no teníamos ahora, tenemos. Entonces eso significa mucho que hemos cambiado también nosotros como vecinos de la comunidad.

8. Puede describir ¿Cómo se vivía en Santa Catalina antes de la dotación de agua potable y saneamiento?

Bueno, antes nosotros el sistema que teníamos era deficiente porque no alcanzaba para todas las familias, ese era un problema y otro también que el agua era solamente agua entubada, no tenía tratamiento, pero así vivíamos,

sobrevivíamos porque las familias iban aumentando cada día y entonces ya no teníamos un buen sistema de agua.

9. Puede describir ¿Cómo se vive en Santa Catalina después de la dotación de agua potable y saneamiento?

Bueno, ahora ya vivimos mejor, todas las familias tenemos el servicio de agua, todas las familias, incluso hasta las familias que están más alejadas tienen el servicio de agua, se vive mejor y pues con el sistema y las UBS que tenemos, hay mejora en la salud como ciudadano.

10. ¿De qué forma le ha costado adaptarse al uso de los nuevos sistemas de agua potable y saneamiento (baño con retrete y ducha)?

Bueno, aquí en nuestra comunidad ha habido varios que se han opuesto, varias familias que no querían saber nada, que los baños ya no lo quieren, después que se les ha construido, pero nosotros hemos luchado, incluso han protestado por el agua, que tenía mucho cloro, que no querían, y hasta ahora algunas familias todavía que dicen que por el agua, se le está cayendo el pelo, no quiere ni bañarse con el agua, que quieren regresar al agua antigua; pero esas ya son pocas familias; la mayoría de familias ya están adaptadas al servicio nuevo.

VII. Entrevista E7

1. ¿Describa el trabajo de capacitación del Programa Amazonía Rural en la dotación de agua potable y saneamiento?

Este bueno, nos han explicado todo sobre el agua, el uso del módulo y cómo vivir mejor, este cómo se enferman nuestros niños y este cómo está también el rincón de aseo y todo eso

2. ¿Identificaría nuevas costumbres incorporadas en su hogar y en el de sus vecinos a raíz de la intervención social? ¿Describa cuáles?

Este, como ahora ya bueno antes consumía más el agua de río, pero ahora como el agua es clorada, y también como el módulo es diferente a los baños que teníamos antes, entonces nos acostumbramos al nuevo aseo.

3. ¿Tiene usted algún aporte a la intervención social desarrollada por el Programa Amazonía Rural?

Bueno nos hemos ido a las faenas, a la parte de arriba del agua, este a las capacitaciones también que hacía aquí en local comunal, hemos participado más que todo esté toda la población.

4. ¿Cree que sus vecinos e incluso su propia familia regresen en un futuro a sus costumbres anteriores de uso de agua?

Creo que ya no.

5. ¿Considera que ha mejorado la salud en su hogar y especialmente en sus hijos? ¿Recuerda casos de diarreas u otras enfermedades luego del uso del nuevo sistema de agua potable y saneamiento?

Sí, bastante. Ya no hemos escuchado casos de estos.

6. Puede describir si ¿En su casa o su entorno hubo casos de niños con desnutrición o anemia?

Sí, este en familia cercana, mi hija también ha tenido, pero no una anemia fuerte, solo unos síntomas, leves me dice el doctor, la hemoglobina estuvo un poco baja.

7. ¿Para usted qué significa que la población tenga (o no) mejor salud?

Este, es importante pues, porque todos consumamos el agua clorada porque la mayoría de acá no nos gusta consumir el agua hervida y entonces el agua clorada es de mucha ayuda. El agua así es más sana, por eso es bastante importante.

8. Puede describir ¿Cómo se vivía en Santa Catalina antes de la dotación de agua potable y saneamiento?

Bueno como yo recién vengo 4 años, yo cuando venía ya había agua potable, pero no creo era clorada, era entubada.

9. Puede describir ¿Cómo se vive en Santa Catalina después de la dotación de agua potable y saneamiento?

Este, bastante bien porque el agua que es más sana ya nos enfermamos, porque la mayoría de la población no nos enfermamos, la desnutrición en los niños ni nada de eso.

10. ¿De qué forma le ha costado adaptarse al uso de los nuevos sistemas de agua potable y saneamiento (baño con retrete y ducha)?

Bueno, más que todo a los niños, que les cuesta un poco por lo que tienen que orinar aparte, ya hacer la necesidad aparte y echarle la ceniza o el aserrín, con ellos ha sido un poquito más complicado. Pero ahora ya se adaptaron.

VIII. Entrevista E8

1. ¿Describa el trabajo de capacitación del Programa Amazonía Rural en la dotación de agua potable y saneamiento?

Esto bueno acá con la señorita Pamela, nos ha dado las capacitaciones en papelotes, charlas en nuestro local comunal, también nos ha dado charlas a domicilio y nos ha hecho para tener un mejor cambio de vida, y tener unas nuevas costumbres también.

2. ¿Identificaría nuevas costumbres incorporadas en su hogar y en el de sus vecinos a raíz de la intervención social? ¿Describa cuáles?

Sí, por ejemplo, ahora consumimos agua clorada, antes los niños al parecer se enfermaban más, porque también pues tomaban agua directo del caño, también pues agua sin clorar, ahora tenemos agua clorada y bueno esto ha aminorado lo que es diarreas, infecciones estomacales y todo esto en nuestros niños.

3. ¿Tiene usted algún aporte a la intervención social desarrollada por el Programa Amazonía Rural?

Sí, por ejemplo, vino Salud también, hemos hecho charlas de cómo preparar las comidas, para mejorar también la anemia de los niños, todo eso, ha hecho en coordinación con Salud acá en Santa Catalina.

4. ¿Cree que sus vecinos e incluso su propia familia regresen en un futuro a sus costumbres anteriores de uso de agua?

No creo ya, porque ya nos adaptamos a este ambiente y estamos bien con el uso del agua clorada.

5. ¿Considera que ha mejorado la salud en su hogar y especialmente en sus hijos? ¿Recuerda casos de diarreas u otras enfermedades luego del uso del nuevo sistema de agua potable y saneamiento?

Yo en mi casa yo sí, porque en realidad pues los niños siempre consumían agua cruda directo del caño y entonces sí enfermaban más, pues ahora no están enfermándose mucho

6. Puede describir si ¿En su casa o su entorno hubo casos de niños con desnutrición o anemia?

Yo que sepa ahora no, antes sí pues habían las epidemias de las diarreas, todo eso de los niños, pero ahora no se escucha nada.

7. ¿Para usted qué significa que la población tenga (o no) mejor salud?

Sí claro, pues, teníamos que estar a la carrera a la posta, pura medicina no más para los niños.

8. Puede describir ¿Cómo se vivía en Santa Catalina antes de la dotación de agua potable y saneamiento?

Un desastre, porque mire acá nuestro sitio de nosotros es un sitio puro agua, entonces nuestras necesidades hacíamos en un pozo ciego, todo un desastre pues

9. Puede describir ¿Cómo se vive en Santa Catalina después de la dotación de agua potable y saneamiento?

Ahora es más higiénico.

10. ¿De qué forma le ha costado adaptarse al uso de los nuevos sistemas de agua potable y saneamiento (baño con retrete y ducha)?

Sí pues, bueno ni bien lo construyeron no utilizamos el baño, utilizamos tan sólo la ducha nomás, pero ahora bueno ya estamos utilizando todo y estamos perfecto, se puede decir.

IX. Entrevista E9

1. ¿Describa el trabajo de capacitación del Programa Amazonía Rural en la dotación de agua potable y saneamiento?

Pues muy bonito, muchas cosas aprendimos como para manejar el agua, porque antes no teníamos agua potable, utilizábamos pozos.

2. ¿Identificaría nuevas costumbres incorporadas en su hogar y en el de sus vecinos a raíz de la intervención social? ¿Describa cuáles?

Sí, hay unos cambios porque antes no era agua potable y a los niños tenías que hervirle el agua.

3. ¿Tiene usted algún aporte a la intervención social desarrollada por el Programa Amazonía Rural?

Siempre cuando ellos venían a visitarnos, nos enseñaban cómo utilizar el baño, teníamos que hacer lo que ellos nos dejaban de tarea, y siempre apoyábamos en los que nos dejaban para hacer.

4. ¿Cree que sus vecinos e incluso su propia familia regresen en un futuro a sus costumbres anteriores de uso de agua?

Ya no creo que volvamos a las costumbres de antes, porque ya habría que cambiar para mal las cosas.

- 5. ¿Considera que ha mejorado la salud en su hogar y especialmente en sus hijos? ¿Recuerda casos de diarreas u otras enfermedades luego del uso del nuevo sistema de agua potable y saneamiento?**

Sí, antes siempre habían diarreas, fiebres por lo que a veces tomábamos agua de pozo y no era clorada, pero ahora ha mejorada por tener nuestra agua clorada.

- 6. Puede describir si ¿En su casa o su entorno hubo casos de niños con desnutrición o anemia?**

No.

- 7. ¿Para usted qué significa que la población tenga (o no) mejor salud?**

Sí, bastante cambio, ya no hay enfermedades de diarreas, nuestra agua es más limpia.

- 8. Puede describir ¿Cómo se vivía en Santa Catalina antes de la dotación de agua potable y saneamiento?**

Antes había enfermedades, el agua era entubada.

- 9. Puede describir ¿Cómo se vive en Santa Catalina después de la dotación de agua potable y saneamiento?**

Es mejor nuestra agua, más limpia, siempre tratando de cuidarla

- 10. ¿De qué forma le ha costado adaptarse al uso de los nuevos sistemas de agua potable y saneamiento (baño con retrete y ducha)?**

Ha sido muy rápido de adaptarse, porque la señorita que nos visitaba nos enseñaba y fue muy bonita su visita que nos enseñó bastante, como utilizarlo.

X. Entrevista E10

- 1. ¿Describa el trabajo de capacitación del Programa Amazonía Rural en la dotación de agua potable y saneamiento?**

Ah bueno, han sido las visitas a la casa, para tener el rincón de aseo, el lavado de manos, las capacitaciones para pagar la cuota del agua y también capacitaciones a las mujeres sobre cosas que a veces ignoramos. Venían a capacitar a mis hijos también para que cada día mejoren en lo que es el agua.

2. ¿Identificaría nuevas costumbres incorporadas en su hogar y en el de sus vecinos a raíz de la intervención social? ¿Describa cuáles?

Bastantes, o sea por ejemplo ahora tenemos un rincón de aseo, lavado de manos, el agua hervida, o sea todo eso se ha mejorado.

3. ¿Tiene usted algún aporte a la intervención social desarrollada por el Programa Amazonía Rural?

Sí, y también hay una cuota que se paga y eso para que, no dejen el agua y paguen, para que todos los días haya y todo esté bien.

4. ¿Cree que sus vecinos e incluso su propia familia regresen en un futuro a sus costumbres anteriores de uso de agua?

Ya no, difícil.

5. ¿Considera que ha mejorado la salud en su hogar y especialmente en sus hijos? ¿Recuerda casos de diarreas u otras enfermedades luego del uso del nuevo sistema de agua potable y saneamiento?

Sí pues, o sea nosotros no nos hemos enfermado, pero sí ha mejorado bastante en los vecinos. Pues a veces los vecinos te comentaban “mi niño está con diarrea”, por lo mismo que a veces ellos se agarran con la mano sucia la boca.

6. Puede describir si ¿En su casa o su entorno hubo casos de niños con desnutrición o anemia?

Sí, sí ha habido.

7. ¿Para usted qué significa que la población tenga (o no) mejor salud?

Todo eso por las capacitaciones pues, no ha ayudado bastante.

8. Puede describir ¿Cómo se vivía en Santa Catalina antes de la dotación de agua potable y saneamiento?

No había pues agua.

9. Puede describir ¿Cómo se vive en Santa Catalina después de la dotación de agua potable y saneamiento?

Ha mejorado como le digo bastante, por lo que todos tenemos nuestros módulos, nuestra agua clorada, rincón de aseo, o sea nos han capacitado para el lavado de manos, todo eso.

10. ¿De qué forma le ha costado adaptarse al uso de los nuevos sistemas de agua potable y saneamiento (baño con retrete y ducha)?

No, o sea es para mejorar, o sea de lo que era diferente, ahora todo en un solo sitio.

Anexo 12: Entrevistas a través de Zoom

Entrevista a profesional del Programa Amazonía Rural



Entrevista a madre beneficiaria - Santa Catalina

