



**Programa de alianzas multisectoriales
en gestión del recurso hídrico
LAC PPA**

Caso PROPILAS en Cajamarca

**Análisis de experiencias exitosas a nivel nacional en agua y saneamiento:
descentralización, participación y financiamiento.**

Cajamarca, Perú

Caso PROPILAS en Cajamarca

Consultoría análisis de experiencias exitosas a nivel nacional en agua y saneamiento: descentralización, participación y financiamiento.

Financiado por:

Program Partnership Agreement (PPA)
Departamento para el Desarrollo Internacional del Gobierno
Británico (DFID) a través de CARE UK

Unidad Gerencial Regional para Latinoamérica y el Caribe CARE USA

Créditos:

Juan Francisco Soto Hoyos

*Asesor en incidencia en las instituciones financieras internacionales
Programa multisectorial para la gestión del recurso hídrico para Latinoamérica y el Caribe
CARE LAC*

Coordinador de la sistematización

Michael Clulow

*Asesor regional para Latinoamérica y el Caribe, interacción con instituciones financieras internacionales
CARE UK*

Stéphanie Maurissen

*Coordinadora del programa multisectorial para la gestión del recurso hídrico para Latinoamérica y el Caribe
CARE LAC*

Revisión de contenido

Elizabeth Hurtado

*Coordinadora de la Unidad de Comunicaciones en El Salvador
CARE El Salvador*

Manuel Velasco

Consultor externo

Revisión de redacción y estilo

Jessica Wunderlich

Jason Sangster

Fotografías

Publicación Digital

Diseño y diagramación

Reservados todos los derechos a CARE Internacional.
Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento siempre que se cite
la fuente y se notifique a las oficinas de CARE.

Cajamarca, Perú, agosto 2007

Índice

I. Presentación	5
II. Descentralización	7
1. Municipalidades	7
1.1 Enfoque	7
1.2 Metodología y capacitación	8
1.3 Resultados	9
2. Gobiernos regionales	11
3. Gobierno central	11
4. Sector privado	12
III. Participación de la población	13
1. Información	14
2. Participación en toma de decisiones	14
3. Rendición de cuentas (transparencia)	14
4. Operación y mantenimiento (gestión)	15
IV. Financiamiento	16
V. Consideraciones finales	18
Bibliografía	19
Relación de entrevistados	20

Abreviaturas y siglas

AOM

Administración, operación y mantenimiento.

AJASS

Asociaciones de Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento.

COSUDE

Agencia Suiza para el Desarrollo y Cooperación.

EPILAS

Escuela Piloto de Acreditación en Agua y Saneamiento.

FONCODES

Fondo de Compensación y Desarrollo Social.

JASS

Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento.

LAC

Latinoamérica y El Caribe.

MD

Municipalidades distritales.

PAS

Programa de Agua y Saneamiento.

PPA

Program Partnership Agreement.

PRONASAR

Programa Nacional de Saneamiento Rural.

PROPILAS

Proyecto Piloto para Mejorar la Gestión y la Sostenibilidad Distrital en Agua y Saneamiento.

SIS

Sistema de Información Sectorial.

I. Presentación

Este trabajo aborda la experiencia Proyecto Piloto para Mejorar la Gestión y la Sostenibilidad Distrital en Agua y Saneamiento (PROPILAS) que CARE viene desarrollando en Cajamarca, desde 1999 hasta la actualidad, a través de cuatro sucesivas fases. Busca identificar las lecciones aprendidas, modelos o procesos que puedan ser elevados a mayor escala. Este objetivo se inserta en las actividades del Programa de Alianzas Multisectoriales en la Gestión del Recurso Hídrico LAC-PPA, el cual, en una de sus líneas, busca la incidencia en Instituciones Financieras Internacionales (IFI) con el fin de influir en la cooperación multilateral respecto a modelos y enfoques para una programación de agua que responda eficientemente a las necesidades de los sectores marginados.

El propósito central de PROPILAS ha sido someter a prueba, validar y sistematizar diversos modelos de provisión de agua y saneamiento rural, de financiamiento y de gestión para la provisión, operación y mantenimiento de sistemas de agua potable y saneamiento rurales (CARE, 2000) que se estimen sostenibles.

Se entiende por sostenibilidad el conjunto de factores sociales, económicos, ambientales e institucionales que contribuyen a garantizar el acceso a servicios de calidad a las comunidades rurales, con la duración y permanencia en el tiempo. En cuanto al grado de sostenibilidad, se la definió como el mantenimiento de un nivel aceptable de los servicios durante el periodo de vida diseñado para el sistema y que considera tres factores: (i) estado del sistema que involucra a la cantidad, calidad, continuidad, cobertura y estado de la infraestructura; (ii) la gestión, tanto dirigencial como comunal; y (iii) operación y mantenimiento. La sostenibilidad se encuentra vinculada a la capacidad de los gobiernos locales para planificar el desarrollo del saneamiento rural.

Los modelos de CARE apostaron por un enfoque desde la demanda que garantizara la sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento en el área rural. Este enfoque propone una alternativa a la política pública del gobierno peruano desarrollada en la década de 1990, la cual se basaba en el enfoque de la oferta y en el otorgamiento de subsidios ciegos a la población, los que no exigían compromisos a la

comunidad o a los usuarios y que, finalmente, llevaban al pronto deterioro de los sistemas construidos.

PROPILAS adoptó un marco conceptual ligado a un enfoque de desarrollo de capacidades de los actores locales, especialmente de las municipalidades distritales (MD). Esta institución, al inicio de la experiencia de PROPILAS, no tenía un papel claramente delineado en política de saneamiento rural. También, el enfoque adoptado consideró la participación de la comunidad, una perspectiva de género, la descentralización, un enfoque interinstitucional, financiero y de aprendizaje (CARE, 2006a: 13-14). Asimismo, recogiendo la amplia experiencia de CARE, se desarrolló el enfoque integral de los tres componentes: (i) ejecución de las obras de infraestructura en agua y saneamiento; (ii) la capacitación en administración, operación y mantenimiento (AOM); y (iii) la educación sanitaria.

Este documento, en el marco de la experiencia desarrollada por PROPILAS, atiende las lecciones aprendidas en torno a los ejes de la descentralización, la participación de la comunidad y el financiamiento¹.

En cuanto a la descentralización, se aborda la gestión del abastecimiento de agua potable y saneamiento, la identificación y descripción de procesos de descentralización y aspectos relacionados, la identificación de actores y roles (estatales, sociedad civil, privados) y los niveles de incidencia que ejerció CARE en estos procesos.

Además, aborda la participación activa de la comunidad, sector tradicionalmente marginado en la toma de decisiones, dando cuenta de las estrategias y metodologías utilizadas por CARE para fomentar procesos que promuevan la participación ciudadana, la transparencia y la gestión participativa.

Por último, se analizan los procesos vinculados a un uso eficiente de fondos para el sector agua, los que garantizan la calidad de las inversiones mediante la implementación de sistemas sostenibles y de impacto positivo en la calidad de vida de las personas.

¹ El presente documento hace abstracción de los aspectos específicos y coyunturales de la experiencia de PROPILAS que han sido publicados y ampliamente difundidos entre las instituciones públicas, privadas y de cooperación, entre el 2000 y el 2006 (ver bibliografía).

La experiencia desarrollada por PROPILAS contó con la participación de diversas instituciones que apoyaron la ejecución a cargo de CARE. Se obtuvo el apoyo financiero de la Agencia Suiza para el Desarrollo y Cooperación (COSUDE) y el refuerzo en la sistematización del Programa de Agua y Saneamiento (PAS) del Banco Mundial.

Se conformó un comité normativo integrado por CARE, COSUDE, PAS y la Dirección Nacional de Saneamiento del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento². Las funciones del comité fueron:

- Darle seguimiento al desempeño del proyecto.
- Opinar sobre el desarrollo del proyecto y, si fuese necesario, sugerir y aprobar cambios estratégicos.
- Promover en el ámbito nacional los resultados y las lecciones aprendidas en el proyecto piloto³.

Los compromisos interinstitucionales establecidos permitieron a CARE, junto con las otras instituciones, efectuar labores de incidencia y cabildeo que ayudaron a la definición de una nueva política de saneamiento en el ámbito rural y en las pequeñas ciudades. Además, PROPILAS apoyó la fase de diseño y los lineamientos del Programa Nacional de Saneamiento Rural (PRONASAR). Este programa representó la adopción por el gobierno peruano del enfoque desde la demanda.

A este propósito contribuyó el contexto generado por el marco legal de la descentralización que permitió a CARE insertar su propio enfoque descentralizador y participativo. Ese marco, conviene recordar, fue definiéndose a partir de julio de 2002 cuando se promulgó la Ley de Bases de la Descentralización, seguida luego por la Ley Orgánica de los

Gobiernos Regionales (Ley 27867), la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley 27972) y la aprobación del Texto Único Ordenado del Reglamento de la Ley General de Servicios de Saneamiento (Ley 26338) del 2005, el mismo que ordena la gestión en el sector y crea un capítulo especial para el sector rural y las pequeñas ciudades.



² En la primera etapa participó la Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud (DIGESA) y la Dirección Nacional de Saneamiento del Viceministerio de Construcción y Saneamiento, a través de la Unidad de Preparación del Proyecto Programa Nacional de Agua y Saneamiento Rural (UPP del PRONASAR).

³ Artículo 2 del reglamento del comité normativo del PROPILAS.

II. Descentralización

PROPILAS, desde 1999 hasta la actualidad, ha promovido la descentralización en la planificación de la inversión y en la gestión del abastecimiento del agua potable en el área rural, apostando por el liderazgo de la municipalidad distrital. Este objetivo puso en marcha modelos para desarrollar las capacidades locales de regulación, fiscalización y coordinación.

El desarrollo de los modelos ha concordado con el proceso de descentralización puesto en marcha en el Perú desde el año 2002, el mismo que ha otorgado a los niveles locales y regionales de gobierno más responsabilidades en la gestión de la política social en sus respectivos ámbitos. Así, la Ley Orgánica de Municipalidades 27972 establece que los servicios públicos de saneamiento ambiental, salubridad y salud son materia de competencia municipal, y que el servicio de agua potable y saneamiento debe ser administrado por las municipalidades distritales cuando estén en capacidad de hacerlo. Asimismo, se ha enfatizado el principio de participación ciudadana para la planificación y la gestión de los planes locales de desarrollo, estableciendo para tales efectos los consejos de coordinación local y los presupuestos participativos.

La propuesta de descentralización en el sector de agua y saneamiento de CARE y PROPILAS ha implicado una redefinición del papel y los roles de los actores principales. En esta sección se observarán los cambios producidos en los gobiernos locales, el gobierno regional, el gobierno central y el sector privado. Las consideraciones sobre la participación de la comunidad, el otro gran eje de intervención de PROPILAS, se verán en la siguiente sección.

1 Municipalidades

1.1 Enfoque

El planteamiento de PROPILAS apunta a la descentralización de la inversión pública en saneamiento, esto es, el paso de una planificación de la inversión del gobierno central hacia las municipalidades. Aunque este planteamiento hoy calce

con la definición de la política pública, conviene recordar que no hace mucho, en la década de 1990, la inversión en saneamiento rural estuvo concentrada en el gobierno central y fue desarrollada bajo un enfoque de la oferta, centralizando el gasto a través del Fondo de Compensación y Desarrollo Social (FONCODES), que es el fondo de inversión social del Perú.

Si bien es cierto que dicha inversión en el saneamiento rural, estimada en el orden de unos 425 millones de dólares, llevó a una reducción del déficit en el sector, comprobada estadísticamente, no es menos cierto que las obras realizadas resultaron poco sostenibles y prontamente los sistemas se deterioraron. Esto debido a que el modelo tenía un sesgo ingenieril y estaba formulado desde la oferta; se caracterizaba por una gestión en que la decisión de las obras correspondía al gobierno central, el cual, además, atendía aspectos de planificación a través del FONCODES. De este modo, se terminaba estableciendo una relación directa entre el gobierno central y los núcleos ejecutores⁴. Las municipalidades distritales no eran tomadas en cuenta, en abierta discrepancia con lo que disponía el marco legal vigente por entonces: la Ley Orgánica de Municipalidades 23853 de 1984 y la Ley General de Servicios de Saneamiento de 1994. El modelo tampoco promovía la participación del sector privado, sean estas empresas u ONG.

PROPILAS, en cambio, desde su inicio en 1999, se planteó una perspectiva descentralizadora, apostando porque la provisión y la posterior administración, operación y mantenimiento de los servicios de agua y saneamiento se efectuara a un nivel más cercano a los usuarios, esto es, directamente mediante la comunidad organizada, con el apoyo y seguimiento de la municipalidad distrital. Para lograrlo era preciso definir el papel de las municipalidades distritales, así como desarrollar experiencias de empoderamiento en las familias usuarias.

En esa línea, PROPILAS (1999-2002) sometió a validación dos modelos. Por una parte, un modelo municipal que buscaba fortalecer la gestión de las municipalidades distritales como soporte técnico para contratar y supervisar la ejecución de obras y los programas de capacitación. Por otro lado, un

⁴ El núcleo ejecutor era un organismo singular, en tanto no estaba inscrito en ningún Registro Civil ni disponía de personalidad jurídica, pero tenía facultades para recibir fondos del Estado y gastarlos, contratar servicios de terceros y abrir cuentas de ahorro. Su constitución era de naturaleza temporal. Su vigencia dependía de la duración del proyecto (de 4 a 6 meses). No necesariamente era representativo de la comunidad.

modelo comunitario que buscaba fortalecer a la comunidad y a su organización –la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS)– para contratar y supervisar todo el proceso de implementación de los servicios y las acciones de capacitación. Finalmente, tras identificar las potencialidades de ambos actores (municipalidad y comunidad)⁵, se propuso una síntesis: el modelo municipal con participación comunitaria.

El modelo municipal con participación comunitaria promovió el liderazgo del gobierno municipal en los temas de agua y saneamiento rural, considerando la presencia comunal como socio y no como mero receptor de ayudas. En ese camino, el modelo encajó con el marco legal descentralizador y promotor de la participación ciudadana para la planificación y la gestión de los planes locales de desarrollo que fuera expedido por el Estado peruano durante el periodo 2002-2005.

El mayor reto fue desarrollar una nueva cultura en los distritos de la sierra rural mediante procesos de planificación participativa en agua y saneamiento. Esta práctica es indispensable para revertir la forma tradicional de acción municipal que aún predomina, orientada a metas de corto plazo y pequeños proyectos de obra pública sin un enfoque integrador.

1.2 Metodología y capacitación

El fortalecimiento institucional en las municipalidades seleccionadas desarrolló una metodología participativa que estableció una secuencia de procesos –empezando por el diagnóstico institucional de las municipalidades– orientada a evaluar su perfil de capacidades, percepciones y problemas en recursos humanos, población, organización, infraestructura y equipos, entre otros. Siguió luego el plan de fortalecimiento institucional en agua y saneamiento con tres áreas de trabajo:

- a) Planificación participativa en agua y saneamiento.
- b) Ejecución de proyectos integrales de agua y saneamiento.
- c) Organización para la sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento.

Bajo una metodología de trabajo participativa se fortalecieron las capacidades municipales, se implementaron los mecanismos de monitoreo y seguimiento de las MD a las

JASS, se crearon en las MD áreas o unidades para agua y saneamiento y se coordinó con los sectores de salud y educación. Un instrumento crucial de gestión local validado es el plan operativo anual, en el que se consignan las actividades y metas, así como las personas responsables. Igualmente, se crearon los planes de inversiones en agua y saneamiento para el periodo 2006-2010, en los cuales se consideraron supuestos relacionados con el comportamiento de las finanzas municipales y la voluntad política de las autoridades para incrementar el nivel promedio de su inversión en agua y saneamiento. Así, PROPILAS incentivó al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (reducir en 50% el actual déficit de cobertura en agua y saneamiento durante los próximos 10 años).

Para el desarrollo de las obras se definió la participación de las empresas privadas. Las etapas cruciales fueron la de selección del contratista, la contractual y la del fortalecimiento organizacional para la sostenibilidad de los servicios con diversos responsables, como se puede observar en la tabla 1. Asimismo, en la perspectiva del enfoque integral hubo un desarrollo sincronizado de los tres componentes, empezando por la educación sanitaria y la capacitación en AOM; seguida, al segundo mes, por la construcción de la infraestructura hasta el mes 5 (unos 4 meses). En el mes 6 concluía la capacitación en AOM y la educación sanitaria continúa hasta el mes 12, utilizando metodologías participativas y visitas domiciliarias a todos los usuarios.



⁵ Los funcionarios municipales mostraron mayor conocimiento y experiencia que los representantes de la comunidad para aplicar los criterios técnicos de valorizaciones, liquidaciones, etc. La participación comunal, por su parte, dio transparencia al proceso de calificación y adjudicación a los postores y permitió niveles de fiscalización importantes en la etapa contractual y de monitoreo a los compromisos asumidos por los usuarios, lo que posibilitó niveles de empoderamiento superiores a otras experiencias.

Tabla 1: Fases del proceso de ejecución de las obras

Fase	Responsable	Observaciones
I Selección de contratista		
Elaboración y aprobación del expediente técnico	MD	MD elabora a través de área técnica o contratando terceros (proyectistas)
Conformación del Comité Especial	MD	Representantes de MD (2), comunidad (1) y PROPILAS (1)
Elaboración y aprobación de bases, adjudicación directa selectiva	Comité Especial y MD	Proceso: adjudicación directa selectiva mediante el sistema de "precios unitarios"
Selección del contratista: convocatoria, evaluación de propuestas, otorgamiento del visto bueno	Comité Especial	Tomada la decisión se suscribe el contrato
II Etapa contractual		
Administración y flujo de fondos	MD abre cuenta mancomunada	Cuenta corriente incluye fondos de MD, CARE y la comunidad. EPILAS supervisa
Ejecución integral: tres componentes (infraestructura, AOM y educación sanitaria)	Contratista	La educación sanitaria es masiva a todas las familias, basada en el cambio de hábitos de higiene
Inspección/supervisión de la ejecución	MD	Retrasos en inspección por cambio de personal de área técnica
Fiscalización de la comunidad (vigilancia ciudadana)	JASS	Fiscalización a contratistas y a inspectores y supervisores
Valorizaciones y pagos a contratistas	MD	
Recepción y liquidación	Comités de recepción creados por resolución de alcaldía	Representantes de MD (2), CARE (1) y comunidad (1)
III Fortalecimiento organizacional para la sostenibilidad de los servicios		
Gestión de la JASS: AOM	JASS	Asamblea comunal aprueba compromisos
Seguimiento y asistencia técnica a JASS (MD/PROPILAS)	MD	Tarea a futuro

1.3 Resultados

Las experiencias muestran que las municipalidades distritales están dispuestas a asumir las tareas de agua y saneamiento. Una condición de éxito del proceso es la voluntad política de los alcaldes, la cual permite superar la situación de escasos recursos y las limitaciones de capacidades municipales que les impiden obtener recursos adicionales a los que son transferidos desde el gobierno central.

El total de los seis distritos que participaron de la experiencia habían mejorado sustancialmente su desempeño en el área de planificación participativa en agua y saneamiento⁶. Tres MD habían reforzado sus áreas técnicas mediante la creación de una oficina de saneamiento, cuya responsabilidad fue entregada a profesionales acreditados por la Escuela Piloto

de Acreditación en Agua y Saneamiento (EPILAS), desarrollada como parte del proyecto PROPILAS (CARE, 2004). Todas las MD contaban con el programa informático de Sistema de Información Sectorial (SIS), que daba cuenta de los diagnósticos realizados.

Las experiencias piloto de PROPILAS, en sus tres primeras fases, comprometieron una movilización de recursos por parte de las municipalidades distritales en aproximadamente USD 360,000⁷.

PROPILAS estableció las condiciones para que las MD, bajo el sustento de los planes estratégicos sectoriales de agua y saneamiento a escala local, puedan potenciar la participación ciudadana en los procesos de elaboración del presupuesto participativo (ver en recuadro 1 las buenas prácticas de la

⁶ Las municipalidades distritales que tuvieron un punto de partida más bajo obtuvieron en términos relativos un avance mayor. Así, Llacanora pasó de un puntaje inicial de 5 a 25; Utco, de un puntaje de 6 a otro de 21; Lajas, de 3 a 17; y Tacabamba, de 3 a 19. Por su parte, San Juan pasó de 10 a 25 puntos y Miguel Iglesias de 14 a 24 (CARE, 2006: 32).

⁷ Se desarrollaron 40 proyectos: 19 sistemas nuevos en las fases 1-2 y 21 en la tercera fase en seis distritos, incluyendo la construcción de sistemas nuevos (13) y de rehabilitación de sistemas deteriorados (8).

MD de San Juan). Un buen indicador a seguir a futuro será que el gobierno local otorgue la debida importancia a la sostenibilidad, asignando los recursos económicos de acuerdo con la planificación del sector. Asimismo, la orientación de los presupuestos participativos al agua y saneamiento será un indicador de la conciencia ciudadana que se haya desarrollado en las comunidades.

En su cuarta fase (2005-2008), PROPILAS ha ampliado su apoyo en el nivel de las municipalidades provinciales a través de los diagnósticos en agua y saneamiento en cinco provincias (Jaén, Cutervo, Hualgayoc, San Pablo y San Marcos, abarcando 41 distritos y una población aproximada de 500,000 habitantes, que representa el 36% de la población regional), el SIS y el fortalecimiento de capacidades de gestión pública.

Recuadro 1: Buena práctica, la experiencia de la MD de San Juan

La MD de San Juan pertenece a la provincia de Cajamarca. Durante 2002-2005, PROPILAS desarrolló dos obras nuevas en las comunidades de Huacrarucro y Chotén y una rehabilitación en Ogoriz. Al concluir la experiencia, los resultados de la intervención fueron impresionantes. Observando el caso de la comunidad de Huacrarucro, en términos de prácticas sanitarias, se tiene:

Resultado	Inicio %	Final %
75% de familias consumen agua de calidad	36	100
70% de mujeres se lavan las manos después de usar la letrina y antes de comer	12	93
70% de mujeres se lavan las manos antes de preparar los alimentos	0	93
75% de familias usan adecuadamente la letrina	10	100
75% de familias mantienen adecuadamente la letrina	20	80
50% de familias disponen adecuadamente las basuras	16	93
75% de familias eliminan adecuadamente las aguas grises	0	100

Concluido el proyecto, el alcalde, aplicando las recomendaciones de PROPILAS, creó el área de agua y saneamiento en la MD –la cual asume labores de capacitación e infraestructura– y contrató a una supervisora de los procesos de educación desarrollados durante el proyecto para que asumiera el paquete de educación sanitaria (lleva cuatro años en el cargo). Con posterioridad a PROPILAS, la MD construyó 12 proyectos más para 15 caseríos rurales sobre un total de 26 que existen en el distrito, llegando a cubrir el servicio de agua y saneamiento en el 60% de los caseríos. La MD espera cubrir el 100% al año 2010, ciñéndose a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Estos proyectos se han ejecutado dentro del plan estratégico y el plan operativo anual, con labores de fortalecimiento y seguimiento a las JASS y actualizando cada año el SIS mediante una encuesta.

Para el 2007, la MD y la comunidad destinaron el 30% del presupuesto participativo municipal a agua y saneamiento; y para el 2008, dada la significativa reducción del déficit, han destinado el 15%. Las obras se ejecutan por modalidad de administración directa, bajo el enfoque integral, y la comunidad aporta mano de obra no calificada, estimada en un 25% del costo total.

Entre los impactos de la inversión en saneamiento se cuenta con la disminución de enfermedades diarreicas (EDAS) en niñas y niños menores de 5 años. Según el Centro de Salud de San Juan se tiene:

Año	Población (niños)	Casos de EDAS
2003	786	45
2004	632	42
2005	637	49
2006	642	12

Fuente: Flor de María Cosvalente, MD San Juan; y Alfonso Vásquez, presidente de la AJASS de San Juan.

2. Gobiernos regionales

A partir del 2005, PROPILAS ha orientado su cuarta fase principalmente a un trabajo en el nivel meso de la gestión pública, colaborando con el gobierno regional en la formulación de una política en agua y saneamiento, junto con las municipalidades provinciales.

El gobierno regional se comprometió a llevar a cabo el proceso de formulación de políticas públicas regionales en agua y saneamiento Cajamarca 2006-2015, conjuntamente con gobiernos locales, JASS, ONG, empresas prestadoras de servicios y medios de comunicación. Finalmente, se firmó un convenio marco entre CARE Perú y el gobierno regional de Cajamarca en enero de 2006. La elaboración de las políticas públicas comprendió tres momentos: (i) identificación y priorización de problemas en agua y saneamiento, (ii) elaboración de objetivos generales y específicos y (iii) formulación de los lineamientos de políticas.

Los lineamientos de políticas cubren cuatro áreas temáticas:

- a) Acceso a los servicios de agua y saneamiento (inversión, sostenibilidad).
- b) Educación sanitaria (adopción de comportamientos sanitarios).
- c) Organización y participación comunitaria (gestión participativa).
- d) Marco normativo institucional.

Con base en el proceso desarrollado, se redactó el documento Políticas públicas regionales en agua y saneamiento Cajamarca 2006-2015, el cual fue aprobado por la Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento (DRVCS)⁸. Posteriormente fue ratificado mediante ordenanza regional No. 004-007-GRCAJ-CR por el concejo del gobierno regional de Cajamarca.

PROPILAS ha aportado a la definición de una política regional en agua y saneamiento que conjuga y articula los esfuerzos del gobierno regional con los gobiernos locales en el marco del proceso de descentralización en curso. Todavía el marco legal es un tanto impreciso en cuanto a la asignación y delimitación de funciones y competencias entre los distintos niveles de gobierno y, bajo el principio de subsidiariedad, se hace necesario plantear y discutir el tema. A su vez, se espera que la inversión regional en el rubro de salud y

saneamiento mejore. Entre 2003 y 2006, la ejecución de inversiones fue de 16.1 millones de soles (7.2%) sobre un total de 222.3 millones (CEDEPAS, 2007: 17).

3. Gobierno central

El modelo innovador desarrollado por PROPILAS, que ha otorgado un papel central a las MD, ha implicado, de la mano con el proceso de descentralización en curso, una redefinición del papel del gobierno central y de sus modelos de intervención.

En consonancia con la reforma legal y administrativa, el gobierno central ha afianzado su papel en las orientaciones y normatividad de carácter general en saneamiento, su condición de ente rector a través de la Dirección Nacional de Saneamiento (DNS) y la redistribución a las municipalidades de los ingresos recaudados por conceptos de canon y el Fondo de Compensación Municipal (FONCOMUN). A su vez, estableció en el 2002 el PRONASAR, el mismo que adjudicó su primera convocatoria el 2004.

El PRONASAR, a cuyos lineamientos PROPILAS aportó, está a cargo del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento y cuenta con financiamiento del Banco Mundial. En total, el programa tiene un financiamiento de 80 millones de dólares y tendrá una duración de 6 años. PRONASAR se plantea desde un modelo de respuesta a la demanda.

Entre sus características principales, PRONASAR tiene por objetivo la construcción o mejoramiento de sistemas sostenibles de agua y saneamiento, la adopción de prácticas de higiene, el mejoramiento de las capacidades de la comunidad y sus organizaciones. Promueve la descentralización de los servicios de agua y saneamiento, la participación efectiva de los municipios en cada uno de los ciclos del proyecto. Se propone, también, el fortalecimiento de gobiernos municipales y regionales. Su modelo financiero considera un esquema de tres actores (PRONASAR, municipalidades distritales y comunidad), cuya contribución varía según se trate de obras nuevas o de rehabilitación⁹. Aplica un enfoque integrado con componentes técnicos, sociales y ambientales, incluido el desarrollo de una perspectiva de género.

Como se puede observar, existen varios componentes recogidos de la propuesta PROPILAS y de otros proyectos: la integralidad de la participación, el cofinanciamiento, la participación comunal y de la MD, el fortalecimiento de capacidades locales, entre otros.

⁸ Mediante resolución directoral sectorial No. 007-2006-GR CAJ-DRVCS.

⁹ En el primer caso, PRONASAR cubre hasta un 80% del costo de construcción de infraestructura; y en el segundo, hasta un 60%. En ambos casos, PRONASAR cubre el 100% del costo de la capacitación.

4. Sector privado

La presencia del sector privado (empresas, ONG) es otra apuesta de PROPILAS, que ha promovido su participación como contratistas de las obras bajo el liderazgo de la gestión municipal. La experiencia reveló un mercado de pequeñas o medianas empresas, así como de profesionales y técnicos que ejecutaban obras de infraestructura y que actuaban dentro del marco legal que regulaba la contratación con el Estado. No obstante, tenían poca o ninguna experiencia en los procesos de participación y capacitación comunitaria. A la inversa, existían ONG con mayores fortalezas para el trabajo de promoción con participación y capacitación comunitaria, pero con poca práctica en los mecanismos y procedimientos de contratación de obras de infraestructura de acuerdo con las normas del Estado. La apuesta de PROPILAS fue incorporar en un solo contrato con una sola entidad los tres componentes (infraestructura, capacitación en administración, operación y mantenimiento y educación sanitaria).

La lección aprendida es que las empresas contratistas participaron de los procesos de selección y desarrollaron proyectos integrales, conjugando la ejecución de infraestructura con los procesos educativos. Hacia la segunda y tercera fase de PROPILAS, las empresas afirmaron su presencia en desmedro de las ONG¹⁰. La labor de las empresas fue supervisada por la MD y fiscalizada por la comunidad.

Entre algunos aspectos a superar, la participación del sector privado muestra atrasos en la ejecución de la infraestructura en los plazos estipulados debido a las deficiencias u omisiones en los expedientes técnicos (a cargo de la MD), la flexibilidad o actitud contemporizadora de la supervisión, las deficiencias en la parte logística y administrativa de los contratistas y deficiencias técnicas en la residencia de obra. Igualmente, las liquidaciones son parte débil. Asimismo, la etapa educativa, que sigue a la infraestructura como tal, se descuida porque ya no le representa a las empresas mayores ingresos económicos. Por otro lado, las empresas no cuentan con personal capacitado para la aplicación de los enfoques integrales.

Precisamente en la perspectiva por resolver la falta de capital humano, PROPILAS promovió procesos de capacitación y acreditación de los contratistas y del personal que iba a trabajar en campo, que se concretó en la EPILAS.

En alianza con la Universidad Nacional de Cajamarca se desarrolló una modalidad de diplomado. Como resultado, el personal capacitado es objeto de gran demanda por instituciones públicas y privadas. Los egresados han pasado a formar parte del sector privado: 19% en empresas, 35% profesionales independientes y 20% en ONG. Un 10% trabaja en las áreas técnicas de las municipalidades y otro 10% en diferentes organismos estatales de los sectores de salud y educación (CARE, 2004).

En su cuarta fase, PROPILAS (2005-2008) se ha propuesto institucionalizar EPILAS y propiciar su réplica en otros lugares del país; hasta ahora se ha creado la EPILAS Lambayeque en convenio con la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo y está en proceso la creación de una EPILAS en Tarapoto con la Universidad Nacional San Martín. Se consigue, así, contar con EPILAS en la costa, sierra y selva del Perú, adaptando los planes curriculares a las realidades de cada región.



¹⁰ Las ONG debían estar inscritas dentro del Registro de Proveedores del Consejo Superior de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (CONSUCODE), pudiendo participar en el rubro de servicios. Sin embargo se encontraban en desventaja frente a las pequeñas y medianas empresas que tenían una bonificación del 30% en la suma total de la propuesta técnica y económica por la promoción que les otorga el Estado.

III. Participación de la población

La participación de la comunidad en las diversas etapas de la provisión de los sistemas de agua y saneamiento –tales como formulación de expediente técnico, inversión, construcción, fiscalización, operación, mantenimiento y sostenibilidad– es clave en el modelo de PROPILAS.

Conviene reflexionar sobre las particularidades de la participación promovida por PROPILAS, en un contexto en el cual diversas instituciones –desde la cooperación multilateral hasta las ONG– aceptan y promueven la participación, habiéndose éste convertido ya en un concepto difuso y con múltiples significados. Asimismo, conviene reflexionar respecto al porqué en las experiencias concretas tanto los funcionarios municipales como las empresas privadas contratistas se muestran escépticas frente al aporte que puede ser proporcionado por la comunidad. Es decir, se cree que la participación de la comunidad no es necesaria y que, más bien, podría volverse un obstáculo.

PROPILAS plantea el empoderamiento de la población en el manejo del sistema, lo que ha implicado el fomento de su participación en las diversas fases del proyecto en un marco de transparencia. Podría definirse el concepto de empoderamiento como la capacidad de apropiación de la comunidad sobre los procesos, mecanismos e instituciones que condicionan su ejercicio del poder y el desarrollo de sus capacidades, las mismas que se podrían resumir en cuatro áreas: información, participación, rendición de cuentas y capacidades de los grupos sociales (Castillo, 2006: 132).

Estas áreas de empoderamiento han sido desarrolladas por PROPILAS (información, participación y rendición de cuentas), en tanto que el fortalecimiento de capacidades se ha centrado en la gestión de la operación y mantenimiento. El desarrollo de cada una de estas áreas implica procesos de capacitación y fortalecimiento institucional. Como se indica en la tabla 2, cada área ha permitido la participación de las organizaciones (MD, JASS, comités) y ha puesto en práctica diversos mecanismos.

Tabla 2: Áreas de empoderamiento comunitario

Procesos	Organizaciones participantes y mecanismos puestos en práctica	Capacitación
Información	<ul style="list-style-type: none"> • MD informa a la población • Población contribuye al diagnóstico 	Planificación participativa
Participación (toma de decisiones)	<ul style="list-style-type: none"> • Decisión sobre la opción técnica y el nivel de servicio • Cofinanciamiento, contribución económica 	Fortalecimiento organizativo a las JASS
Rendición de cuentas (transparencia)	<ul style="list-style-type: none"> • Comité de selección • Manejo mancomunado de las cuentas • Comité de recepción • Fiscalización 	En normas y procedimientos de contratación con el Estado
Operación, administración y mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • JASS 	Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades

1. Información

La información y difusión a la población de las características del proyecto es una tarea a cargo de las municipalidades distritales, lo cual refuerza su papel de liderazgo. Se dejan en claro las características participativas de un proyecto que junta a diferentes actores (MD, población, cooperación) con sus respectivos roles y responsabilidades, así como de acuerdos y compromisos entre las partes. Igualmente, se hace hincapié en el carácter integral del proyecto y en el tema del cofinanciamiento, particularmente espinoso en el medio rural, en el que ha existido la tradición de entregar infraestructura de manera gratuita.

Así, las comunidades decidían las opciones técnicas y los niveles de servicio que se acomodaran a sus posibilidades de pago, restando para las municipalidades distritales el proceso de selección. Posteriormente, las comunidades, sus organizaciones (JASS, comités) y las familias aportaban en la fase inicial del diagnóstico durante la fase de planificación, proporcionando información que sólo ellos conocen, referida a número de las familias e integrantes, cobertura de agua, nivel de operación y mantenimiento y comportamientos sanitarios.

2. Participación en toma de decisiones

El principal espacio de empoderamiento ha sido la capacidad de decisión de los usuarios sobre las opciones técnicas y los niveles de servicio que se requiere obtener. A simple vista, esta consideración pudiera ser obvia e innecesaria. Por ello se requiere una perspectiva histórica. Al pasar el sector de saneamiento rural, en la década de 1990, de un casi abandono a una agresiva política en infraestructura, las relaciones entre el gobierno central y los núcleos ejecutores de la población estuvieron marcadas por un predominio del primero. De esta manera, FONCODES definía, sin consulta, el tipo de servicio a otorgar a la población. Primaban razones de masificación y, por ejemplo, se optaba por piletas públicas que no eran del agrado de la comunidad.

La capacidad de decisión otorgada por PROPILAS se encontraba acompañada necesariamente por la corresponsabilidad económica entre los actores. La comunidad efectuaba una contribución en dinero, mano de obra voluntaria y en materiales. La población, en asambleas comunales, establecía el aporte por cada familia, fijando el número de cuotas correspondiente. Asimismo, se designaba como responsable de la cobranza al tesorero de la JASS. Estos acuerdos daban lugar a una adenda al convenio marco original entre CARE en Perú y la municipalidad para formalizar el compromiso de las comunidades.

3. Rendición de cuentas (transparencia)

El empoderamiento busca también desarrollar mecanismos y procesos institucionalizados de transparencia o rendición de cuentas. Debe entenderse por transparencia el mecanismo que permite a los ciudadanos, las ciudadanas y a sus organizaciones estar al corriente del funcionamiento del Estado y la obra pública, favoreciendo la participación en la evaluación, supervisión, fiscalización y rendición de cuentas.

Entre los mecanismos y procesos institucionalizados desarrollados pueden mencionarse los siguientes:

La comunidad participó en el comité de selección de contratistas con una representación de 1 entre 4 (junto con la MD y CARE). La comunidad pudo así verificar la transparencia y corrección del proceso, la cual constituyó una labor manejable para sus miembros, que incluía revisar los expedientes de los postores. La presentación y calificación de propuestas se realizaba en acto público, con presencia de los representantes legales de los postores, del notario público (o el juez de Paz) y representantes de las comunidades. A esos efectos, PROPILAS, con el apoyo de especialistas en normas y procedimientos de contratación con el Estado, capacitó a los integrantes de los comités especiales para que estén conocedores y en condiciones de aplicar las referidas normas.

La comunidad participó en los comités de recepción de obras con una representación de 1 entre 4 (junto a la MD y CARE). Es decir, la comunidad participó en el proceso de selección de contratistas y en la revisión de la obra construida. En la recepción de obras debe destacarse el particular interés de la comunidad en su conjunto, y no sólo de los representantes, por una minuciosa revisión.

En la etapa del desarrollo de las obras, la comunidad, en tanto cofinanciadora, participaba de la gestión financiera a través del manejo de una cuenta mancomunada compartida con la MD y CARE.

Igualmente, la comunidad fiscalizaba la labor de las entidades públicas y privadas en la obra.

En el plano organizativo, PROPILAS estimuló la organización autónoma de la comunidad a través de la elección de sus JASS, las que formaban parte de los comités calificadores y de recepción.

4. Operación y mantenimiento (gestión)

La participación de la comunidad después de la instalación de las obras es clave. Tratándose de áreas rurales, la presencia municipal no puede ser directa y se asume que las JASS deben encargarse de la operación y mantenimiento de los sistemas generados.

En la capacitación, PROPILAS desarrolló un área de trabajo a través de los planes de fortalecimiento institucional, la organización para la sostenibilidad de los servicios de agua y saneamiento. Esto incluía capacitación en AOM, herramientas de gestión económica y educación sanitaria. Por principio, las familias usuarias debían participar en los eventos de capacitación en AOM y en los de educación sanitaria.

La labor de capacitación enfrentó diversos obstáculos: el enorme peso de una cultura del pedido, la misma que había sido fomentada desde el enfoque de la oferta¹¹ y que no promovía la corresponsabilidad financiera, la débil participación comunitaria y de organización en la gestión de los servicios, la baja adopción de comportamientos sanitarios saludables por las familias y el escaso cumplimiento de la función del sector salud en la vigilancia de la calidad del agua.

Transcurridos algunos años de la instalación de los servicios, la gestión de los sistemas por las JASS se lleva de manera regular. Entre algunos elementos a destacar pueden mencionarse los siguientes:

- a) Tratándose de sistemas nuevos, o relativamente nuevos, la labor de las JASS es administrar el servicio, lo cual consiste en cobrar las cuotas de las familias, mantener la cloración del agua (cada 30 días) y la limpieza y desinfección (cada 30 días), elaborar presupuestos y hacer los balances económicos.
- b) Al 2006, 40 JASS en las comunidades de intervención habían fijado tarifas que permitían cubrir los costos de administración, operación y mantenimiento de los servicios.
- c) En general, el nivel de morosidad en el pago de las cuotas en promedio oscilaba entre el 10 y el 12%, esto es, no era muy elevado. Las cuotas representan un costo mensual de 2 soles por familia (0.63 USD); las familias que no cancelan puntualmente, al final terminan

pagando, e incluso se aplican multas a quienes se demoran.

- d) Algunas JASS, por su iniciativa, están desarrollando nuevos proyectos como la instalación de medidores, lo cual permitirá un pago más justo por el servicio.

La gestión de los sistemas desarrollada por las JASS ha llevado a la comunidad a plantearse la constitución de las Asociaciones de Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (AJASS) que cubran un territorio más amplio dentro de la jurisdicción del distrito. Las AJASS permitirían, por economía de escala, una mejor y mayor asesoría social y económica, desarrollo de actividades (compra de cloro al por mayor), convenios de cooperación mutua con otras instituciones públicas y privadas, recursos para la actualización de los diagnósticos, la generación de ingresos por la vía de actividades extras, entre otros. Para constituir las AJASS se requiere que las JASS se encuentren inscritas en el Registro Público, esto es, que cuenten con personería jurídica.

Por último, y no menos importante, el conjunto de la dinámica desarrollada le ha permitido a las comunidades niveles de empoderamiento en el plano de la demanda y de la presión por la inversión en agua y saneamiento de las municipalidades distritales. Esto se puede observar en la orientación de los presupuestos participativos, bajo mecanismos de planificación y gestión local.



¹¹ Bajo este enfoque, algunas comunidades consideraban al agua como un bien "al que se tiene derecho" antes que como un bien económico que hay que costear (o participar del costo).

IV. Financiamiento

El punto de partida de PROPILAS planteó una estrategia de cofinanciamiento en la ejecución de los proyectos integrales de agua y saneamiento. Desde el enfoque de respuesta a la demanda se sostenía la necesidad de administrar el agua como un bien económico y social, como un bien que tiene un costo y que hay que cubrir. Los actores involucrados fueron la municipalidad distrital, la comunidad y CARE (entidad cooperante).

Era necesario, por lo tanto, superar las prácticas de subsidio ciego a los usuarios, puestas en práctica en la década de 1990, en que FONCODES cubría el conjunto de la inversión (97%). Había que promover la inversión de municipalidades distritales con pocos recursos, débilmente institucionalizadas, sin capacidad de manejo gerencial y con prácticas populistas en el manejo del presupuesto. Asimismo, había que enfrentar la tradicional resistencia de las comunidades a costear el servicio, que se deriva de una cultura inculcada por la política pública, especialmente de corte populista y clientelista, presente tanto a escala municipal como de gobierno central. Además, había que enfrentar la desconfianza de las comunidades, generada por anteriores experiencias fallidas.

Se pensó, entonces, que el mayor clima posible para una estrategia de cofinanciamiento debía estar en el desarrollo de modelos participativos, garantizado por la transparencia en los procesos entre los actores.

En cuanto a los montos invertidos, durante la primera etapa de PROPILAS el costo total del proyecto en las 21 comunidades de intervención (7,272 usuarios) fue de US \$1,032,537.93, lo cual expresa un precio promedio por comunidad de US \$49,168.47 y un costo total per cápita de US \$141.00. En la segunda etapa se invirtieron US \$970,833.14. Aquí se

distinguió proyectos nuevos de rehabilitaciones. En los proyectos nuevos se invirtió US \$686,777.76, con un promedio por proyecto de US \$52,829 y de US \$183.1 per cápita. Podrá observarse un mayor costo per cápita respecto a la primera etapa, lo cual obedeció principalmente a que las comunidades que participaban se encontraban cada vez más alejadas, con dificultades de acceso y población más dispersa. El costo de los 8 proyectos de rehabilitación ascendió a US \$284,055, con un promedio de US \$35,507 por proyecto y US \$70 per cápita.

El planteamiento de PROPILAS en cuanto al aporte al cofinanciamiento de los actores participantes varió según se tratara de obra nueva o de rehabilitación. En principio, y en ambos tipos de obras, el aporte comunitario era el 20% de la obra, en tanto que el aporte municipal variaba de 40%, en caso de rehabilitación, a 20% en el caso de obra nueva. Por tanto, el aporte de CARE-COSUDE era de 60% en obra nueva y 40% en rehabilitaciones¹².

Las MD, como se ha mencionado, invirtieron en las tres primeras fases unos USD 360,000. La tabla 3 muestra que las MD tuvieron algunas dificultades para cumplir con los montos establecidos inicialmente. En el caso de las obras de rehabilitación, aportaron un 22% sobre un esperado del 40%, y CARE debió aumentar su participación. Estas situaciones se producían por diversas causas: el entusiasmo con el que algunas autoridades se comprometían a cofinanciar, un deficiente manejo administrativo y financiero de los gobiernos locales –que establecían convenios con distintas instituciones y, ante las dificultades, relegaban su contribución al proyecto– y, en ciertos casos, un manejo populista de los recursos al ofrecer proyectos fuera del marco de una planificación concertada.

¹² En la primera etapa, para solventar los costos de la infraestructura la municipalidad aportaba el 10%, la comunidad el 20% y CARE-COSUDE el 70%, con un tope de USD 45.00 per cápita.

Tabla 3: Aportes al cofinanciamiento, propuestos y reales

Obra: Aporte de:	Sistemas nuevos		Rehabilitaciones	
	Propuesto	Real	Propuesto	Real
Municipalidad	20%	17.9%	40%	22%
Comunidad	20%	30.9%	20%	29.4%
CARE COSUDE	60%	51.2%	40%	48.6%
TOTAL (USD)		686,777		284,055

Fuente: CARE, 2006 a.

En cambio, y esta información pudiera sorprender, el aporte de la comunidad siempre fue mayor al “mínimo” establecido por el proyecto (20%). Su contribución alcanzó un 30.9% en sistemas nuevos y un 29.4% en rehabilitaciones, lo cual, en términos monetarios, representó US \$212,419 y US \$83,440, respectivamente. Esta situación obedeció al cumplimiento de los pagos en efectivo y en aportes comunales “en especie” (mano de obra, materiales locales y flete rural o traslado de materiales). El aporte relativamente alto de la comunidad al financiamiento de los costos totales se explica por la alta incidencia que tienen en la estructura de costos de agua y saneamiento los insumos aportados por la comunidad.

Una lección aprendida, que podría alimentar una política de saneamiento, es que el peso relativo de estos insumos en el presupuesto global es mayor cuando los proyectos se localizan en comunidades con poblaciones dispersas (distancia entre 200 y 300 metros entre las viviendas).

Con posterioridad a la intervención de PROPILAS, municipalidades distritales como la de San Juan o la de Ichocán han continuado con las inversiones en agua y saneamiento, recurriendo a las modalidades de administración directa por la municipalidad o a la contratación de terceros. En general, las inversiones se están ciñendo a los planes generados para dicha inversión. Esta labor está mostrando que, con la voluntad política del caso, los déficit pueden reducirse y, de esta manera, el peso de la inversión en agua

y saneamiento puede ir disminuyendo progresivamente en el tiempo. Es el caso de la municipalidad de San Juan, en donde en el 2007 se invirtió el 30% del presupuesto participativo y cuya inversión para el 2008 bajará al 15%.



V. Consideraciones finales

El aporte de CARE y de los modelos desarrollados por PROPILAS a la atención de las necesidades de agua y saneamiento de los sectores marginales, especialmente a aquellos que viven en el área rural, ha podido expresarse a través de diversos planos. En general debe destacarse su capacidad de desarrollar propuestas que, acompañando el proceso de descentralización en curso, han incidido en las políticas públicas de saneamiento rural y, en diversos aspectos, se han ubicado a la vanguardia.

Los modelos desarrollados y los lineamientos definidos en principio han ido por delante de la propia legislación. PROPILAS ha adelantado invocaciones y lineamientos que después, aunque sea de manera parcial, han sido adoptados por programas gubernamentales. En el caso del PRONASAR, por ejemplo, se observa una incidencia en el plano conceptual referido a la participación comunal y municipal, las dimensiones de género, el enfoque de la demanda y la descentralización. Una vez definidas las políticas, generales y sectoriales, los modelos de PROPILAS han tratado de ir más allá.

El modelo ha marcado el camino a través de experiencias demostrativas que han plasmado las situaciones y espacios que las políticas públicas vienen abriendo. En el saneamiento rural se cuenta con los esfuerzos por articular la organización del Estado de los gobiernos regionales a los gobiernos locales, la definición de instrumentos de gestión como los planes sectoriales y la adecuación de los mismos a los procesos de presupuestos participativos. Es decir, se sugieren caminos al proceso abierto por la descentralización del Estado y de la gestión pública.

Algunos aportes que deben ser tomados en cuenta son:

- En las municipalidades distritales rurales, PROPILAS ha propiciado la conformación de unidades o áreas de

agua y saneamiento, algo deseado pero impensable hasta no hace mucho.

- La viabilidad de que las municipalidades distritales y las propias comunidades rurales den su aporte en los proyectos de agua y saneamiento.
- Ofrecer modelos a la gestión de agua y saneamiento rural que han abierto a los gobiernos locales las opciones de la administración directa –aplicables cuando hay voluntad política por parte del alcalde y existe una institucionalización y personal idóneo– y la de la contratación de empresas privadas.
- La importancia de haber inducido al sector privado a desarrollar obras de saneamiento bajo un enfoque integral, considerando los aspectos educativos y sociales, y no sólo aquellos vinculados a la infraestructura.
- La contribución a la formación del capital humano necesario a través de EPILAS.
- Propiciar el empoderamiento de la comunidad.
- La consideración del rol del gobierno regional en el tema del agua y el saneamiento. Es cierto que el marco legal así lo plantea, pero en realidad no existen políticas públicas sólidas en esa dirección. Desde una experiencia concreta, PROPILAS muestra un camino al tratamiento del agua y el saneamiento, a pesar de la diversidad de tareas que las regiones asumen.
- Desarrollar una experiencia permanentemente sistematizada, publicada y difundida hacia los actores claves.

Bibliografía

Castillo, Óscar (2005) *Jalones sobre la modernización y descentralización en el área andina. La perspectiva de los servicios de agua y saneamiento en Perú y Bolivia.* Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Sevilla.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2007) *Metodología para la formulación de políticas de agua y saneamiento en la región Cajamarca.* Nota de campo 9, inédito.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (sin fecha) *La participación comunal en el cofinanciamiento de proyectos integrales de agua y saneamiento rural.* Nota de campo 8, inédito.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2006a) *Descentralización y servicios sostenibles de agua y saneamiento para el área rural.* Diciembre, PAS-BM.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2006b) *La contratación municipal con participación comunitaria.* Nota de campo 7, junio, PAS-BM.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2005) *Experiencias de planificación estratégica en agua potable y saneamiento rural en municipalidades distritales.* Nota de campo 6, noviembre, PAS-BM.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2004) *Acreditación en agua y saneamiento rural. La experiencia de la Escuela Piloto (EPILAS).* Nota de campo 5, mayo, PAS-BM.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2002) *Lecciones aprendidas del Proyecto Piloto de Agua y Saneamiento Rural PROPILAS en Cajamarca-Perú.* Noviembre, PAS-BM.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2002) *PROPILAS: dos modelos en la provisión de agua y saneamiento sostenibles.* Nota de campo 4, julio, PAS-BM.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2002) *La participación del sector privado en el saneamiento rural.* Nota de campo 3, PAS-BM.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2001) *La selección de municipios y comunidades con el enfoque de la demanda.* Nota de campo 2, agosto, PAS-BM.

CARE-PROPILAS, COSUDE PAS (2000) *La selección de contratistas para ejecutar proyectos de saneamiento rural.* Nota de campo 1, septiembre.

CEDEPAS (2007) *Vigilancia del proceso de descentralización. Reporte regional N.º 11, Cajamarca.* Balance 2003-2006. USAID-CRS-RTI.

Relación de personas entrevistadas

Equipo PROPILAS:

- Ney Díaz Fernández
- Nelly Horna
- Juan Salazar
- Martha Rodríguez
- Zoila Cárdenas
- Roy León

Francisco Soto, CARE en Perú

Wilder Chávez Rabanal, Dirección Regional de Construcción, Saneamiento y Medio Ambiente

Alfonso Vásquez Intor, presidente AJASS San Juan y Caserío Huacachucro

Julio León Casanova, presidente JASS Chirigual, distrito Asunción

Flor de María Cosavalente Hernández, municipal distrital San Juan

Enrique Saúl Ruiz Lezama, municipalidad distrital Ichocan

Ing. Orlando Aguilar Aliaga, profesional independiente



**Programa de alianzas multisectoriales
en gestión del recurso hídrico
LAC PPA**

