



BUSCANDO NUEVAS SENDAS PARA LA SOCIALIZACIÓN Y APRENDIZAJE DE PRÁCTICAS HIGIÉNICAS

Mariela García Vargas¹

“Meter los dedos en la salsa es de aldeanos: cójase lo que se quiera con el cuchillo y con el tenedor, sin andar rebuscando en la fuente, como hacen loss; antes bien, tómese lo primero que se encuentre a mano” *De civilitate morum puerilium*, Erasmo de Róterdam (1467-1536)²

En el mundo moderno, sólo a finales del siglo XIX con el avance del conocimiento científico - especialmente en el campo de la medicina y el surgimiento de la microbiología- el tema de la higiene empieza a desplazarse de los tratados de urbanidad y buenas maneras, en donde había estado inmerso como referente de distinción social, para integrarse en el campo de la salud pública.

En el caso de Colombia, desde la Constitución de 1886 (que sólo fue cambiada 100 años después) se estableció como deber del Estado velar por la salud de los ciudadanos, y en el año siguiente se creó una Junta de Higiene nacional que además de las enfermedades endémicas debía afrontar la falta de agua potable y la contaminación ambiental (Pedraza, 1999)³. En el ámbito del continente americano, en 1926, la Conferencia Panamericana de Higiene, reunida en Washington, adoptó el Código Sanitario Panamericano e impulsó la enseñanza de la higiene en la escuela primaria y secundaria del continente.

Pese a estos esfuerzos por posicionar el tema de la higiene como un elemento importante de la política estatal, las últimas décadas del siglo XX registraron la relegación del tema y de su promoción institucional, en la medida en que perdió vigencia el enfoque higienista que había predominado en la primera mitad del siglo.

Esta situación ha sido ocasionada principalmente por la separación del sector de agua potable y saneamiento de los Ministerios de Salud, la introducción en los 90 del planteamiento del agua como un bien económico -que ha puesto a los Estados a concentrar buena parte de sus energías en promover la participación del sector privado en el suministro de los servicios públicos- y el predominio de los enfoques centrados en el mejoramiento de la infraestructura técnica que han dejado de lado aspectos tan importantes como incluir dentro de los programas acciones orientadas a promover la higiene personal, de la vivienda y de los espacios públicos como parte esencial del mejoramiento de la calidad de vida y la reducción de riesgos para la salud.

¹ Socióloga. Profesora Asociada de la Universidad del Valle, Cali (Colombia). Está vinculada al Instituto de Investigación y Desarrollo en Agua Potable, Saneamiento Básico y Conservación del Recurso Hídrico, Cinara de dicha universidad.

² Elías, Norbert (1994). *El Proceso de la Civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de Cultura Económica.

³ Pedraza, Sandra (1999). *En Cuerpo y Alma. Visiones del progreso y la felicidad*. Bogotá: COARCAS Editores LTDA.



Con miras a atenuar esta situación, en la actualidad, entre algunos esfuerzos internacionales notables merece destacarse el trabajo del Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), del International Water and Sanitation Centre, (IRC) de Los Países Bajos y del Consejo Colaborativo de Agua y Saneamiento⁴, organismo promovido por la Organización Mundial de la Salud, que en la formulación de la Visión 21 “Agua para la Gente” (1998) incluyó entre los principales retos considerar “la Higiene y el Saneamiento como una revolución prioritaria” y, más recientemente, a través del impulso de su Campaña denominada WASH⁵ está buscando que los líderes políticos y sociales, en el marco de las Metas de Desarrollo del Milenio, se comprometan a alcanzar los objetivos de agua segura, saneamiento e higiene que mitiguen el sufrimiento de los más pobres y aumenten su nivel de salud y productividad.

Las malas condiciones de higiene y saneamiento son causantes de enfermedades en el ámbito planetario, tales como esquistosomiasis (200 millones de casos), fiebre tifoidea (16 a 17 millones de casos), infecciones intestinales por helmintos (1.500 millones de personas infectadas), diarreas (alrededor de 2 millones de niños mueren anualmente). Todo esto es muy preocupante y más cuando se sabe que muchos de estos padecimientos, relacionados con agua y saneamiento, pueden ser prevenidos mediante el mejoramiento de comportamientos higiénicos como:

- Disposición higiénica de las excretas.
- Lavado de manos después de defecar y antes de tomar los alimentos y preparar la comida.
- Disposición segura de aguas residuales.
- Mantener el agua para consumo sin contaminación fecal.

Como bien lo ha planteado el Marco para la Promoción de la Higiene desarrollado por el Environmental Health Project (EHP)⁶ los mejoramientos en la Higiene son fruto del acceso a infraestructura adecuada (en agua y saneamiento en el aspecto comunitario y de la vivienda), acciones de Promoción de la Higiene (en el ámbito comunitario y escolar) y Ambientes Propicios (en la política, las organizaciones comunitarias, el fortalecimiento de alianzas entre el sector público y privado y el fortalecimiento institucional).

Siguiendo esa lógica el presente artículo se concentrará en rescatar la importancia de la promoción y del aprendizaje de la higiene en la escuela, como elemento básico para el mejoramiento de las condiciones de salud de las comunidades, en donde ésta se encuentra inmersa, y en el cambio de las prácticas higiénicas de las nuevas generaciones.

El planteamiento se desarrollará a través de la presentación de dos proyectos de saneamiento escolar y educación en higiene con enfoque de “habilidades para la vida”, desarrollados en Nicaragua y Colombia entre finales de 2000 y el 2002, y en los cuales el Instituto de Investigación y Desarrollo en Agua Potable, Saneamiento Básico y Conservación del Recurso Hídrico, Cinara de la Universidad del Valle, (Colombia) actuó como facilitador⁷.

⁴ El Consejo tiene como finalidad coordinar los esfuerzos mundiales de sus miembros y organismos asociados para reforzar la presencia del saneamiento, la higiene y el agua en la agenda política de los países.

⁵ Campaña lanzada en el año 2002 y que se está llevado a cabo en 20 países.

⁶ Appleton, Brian; Wijk-Sijbesma, Chistine van (2003) Hygiene Promotion. IRC; Thematic Overview Paper

⁷ Estos proyectos forman parte del Programa llevado a cabo en 7 países del mundo por UNICEF y el IRC y que contó con el apoyo del Gobierno de los Países Bajos (para mayor información consultar: <http://www2.irc.nl/sshe/projects/pilot.html>).⁸ Las escuelas están localizadas en el área rural de Matagalpa, Boaco, Estelí, Madriz, Región Autónoma Atlántico Sur, León, Chinandega y Nueva Segovia.



La familia y la escuela primaria: Espacios por excelencia del aprendizaje de la higiene

Nadie niega el papel que juega la infancia en la estructuración de la personalidad y la fuerza que tienen en la vida de los adultos las conductas aprendidas durante ese período. Sin embargo, la predominancia en la escuela del modelo "instruccional", que ha considerado la educación en higiene como una cuestión centrada en el suministro de información académica y prescripción de una serie de comportamientos, ha llevado a que se encuentren numerosos niños y niñas que recitan la importancia de lavarse la manos, bañarse, etc., pero que no lo practican y en muchos casos que carecen en la escuela y en sus casas de condiciones mínimas que les garanticen el acceso al agua potable para su consumo y limpieza corporal.

Aunque la Convención sobre Derechos del niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989, estableció en uno de sus numerales que los Estados miembros tendrían que "asegurar el conocimiento por parte de toda la sociedad, y en especial de padres y niños, de las ventajas de la salud, la nutrición, el saneamiento ambiental y la higiene". Esto no quiere decir que la adopción y cumplimiento de esas medidas sea asumida automáticamente, por ejemplo la situación encontrada en Colombia y Nicaragua en el 2001 en las escuelas objeto de atención del proyecto de saneamiento escolar y educación en higiene, mostró condiciones de infraestructura y enseñanza de la higiene bastante precarias.

En Nicaragua se trabajó en 17 escuelas⁸ y en Colombia en 11⁹. En los dos países ninguna escuela contaba con infraestructura sanitaria para preescolares. Pero mientras en Nicaragua el número de estudiantes por unidad de evacuación (inodoro o letrina) oscilaba entre 80 y 338, en Colombia el promedio de usuarios de los inodoros o tazas sanitarias se movía en un rango de 30 a 50.

En Nicaragua ninguna de las escuelas del proyecto contaba con infraestructura sanitaria diferenciada por género. En cambio, en Colombia algunas escuelas separaban las unidades sanitarias por grado escolar y otras por género, pero era frecuente que esas unidades estuvieran cerradas con candado, lo cual ocasionaba dificultades para su uso, bien fuera por la pérdida temporal de la llave o porque debían interrumpir a la maestra/o que la administraba.

Los malos olores de las unidades sanitarias fueron una constante hallada en los dos países, tornándose en un problema mayor en una escuela de Colombia donde la unidad estaba ubicada en un salón de clase.

Mientras que en Nicaragua sólo 8 escuelas tenían algún tipo de tratamiento para el agua y de las 11 que contaban con grifos de agua, el número de estudiantes por cada grifo oscilaba entre 86 y 400, en Colombia todas contaban con servicio de acueducto (transporte de agua por tubería hasta la escuela, que no cuenta necesariamente con sistema de tratamiento).

Los planteamientos sobre saneamiento escolar brillaban por su ausencia en las políticas nacionales sectoriales tanto en Colombia como en Nicaragua, y aunque en ambos países se registró la presencia de la educación en higiene en la escuela primaria (en Nicaragua como parte de las materias de Ciencias Naturales, Cívica y Educación Física, y en Colombia incluida en los temas de Ciencias Naturales) en ninguno de los dos países se consideraba como temática de estudio escolar la operación y mantenimiento de la infraestructura sanitaria. Adicionalmente, se encontró que no existía en la mayoría de las escuelas un enfoque y materiales didácticos apropiados para la enseñanza de la higiene.

La situación encontrada en Colombia y Nicaragua guarda enormes similitudes con la de otros países de la región. En Ecuador, al visitar las escuelas de 40 comunidades rurales, durante una evaluación participativa sobre las condiciones en cuanto a suministro de agua y saneamiento, se encontró que las

⁹ Las escuelas se localizan en el departamento del Cauca en comunidades indígenas, afrocolombianas y mestizas.



condiciones del saneamiento requerían ser mejoradas, pues solo el 32 % de las escuelas contaban con instalaciones en buenas condiciones (Visscher et al., 1996)¹⁰.

No se puede decir que estas realidades se presenten porque se carezca de orientaciones para trabajar en las escuelas. La Carta de Ottawa emitida en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986) enfatiza que “la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás”. En este sentido, la OMS/OPS (1995)¹¹ reconoce a la escuela como el espacio propicio para el fortalecimiento de las potencialidades de los niños y de las niñas, planteando que cuando los componentes educativos se organizan y se relacionan entre sí abordando una amplia variedad de temas de salud, se logra un enfoque integral de la salud escolar. Esto permite:

- Visiones holísticas multidisciplinares del ser humano y de su salud, que consideran al individuo en su contexto familiar, comunitario, social, económico y político.
- Incorporar conocimientos y desarrollar habilidades de promoción de la salud en actividades con asociaciones de padres, organizaciones comunitarias y medios de comunicación.
- Fomentar un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, condiciones de vida para desarrollar principios y valores de la promoción de la salud en la niñez y la juventud en todas las etapas de su desarrollo y formación.
- La participación de niños y jóvenes en el diseño de sus propias experiencias educativas.
- La formación de principios y valores que conduzcan a estilos saludables de vida, la toma de una conciencia solidaria y un espíritu de comunidad en pro de la vida y de los derechos humanos.

Además en el Foro Mundial por la Educación celebrado en el año 2000 en Dakar (Senegal) en el cual se reunieron la Red de Desarrollo Humano del Banco Mundial, la OMS/OPS, UNICEF y UNESCO, se propuso el enfoque de Recursos Efectivos en Salud Escolar, en el cual se considera que un Programa Efectivo de Salud Escolar tiene cuatro componentes básicos:

- Una política de salud escolar.
- Suministro de agua y saneamiento seguros como primer paso hacia un ambiente de aprendizaje saludable.
- Educación para la Salud siguiendo el enfoque de Habilidades para la Vida.
- Servicios de Salud y Nutrición con base en la escuela.

Ahora bien, la escuela es el espacio por excelencia de confluencia de: maestros/as, padres, madres, niños y niñas, y por lo tanto como ya se dijo genera condiciones excepcionales para un aprendizaje fluido de prácticas higiénicas. Sin embargo, dado el aislamiento en que se encuentran las escuelas y los maestros rurales, el acceso a la información mencionada anteriormente es en la mayoría de los casos nulo, y debido a esto el enfoque de salud e higiene con el que trabajan es bastante limitado.

Importancia del saneamiento escolar y la educación en higiene

Existe una evidente dificultad para analizar e identificar los alcances del término Saneamiento Escolar. En las diversas comunidades educativas en las que se trabajó se le asocia con diferentes aspectos: educación sanitaria, educación en higiene y educación en salud o salud escolar (esta última es la más

¹⁰ Visscher et al. (1996). “Out of the mouths of babes: an honest evaluation of water and sanitation in Ecuador”, en: *Waterlines*, Vol. 14 N.º 3 Quarterely, January. London: Intermediate Technology Publications.

¹¹ OPS/OMS (1995). *Promoción y Educación de la Salud Escolar. Una perspectiva Integral*, Marco Conceptual y Operativo. Washington: OPS



común). De ahí la importancia de construir colectivamente, en cada región, la noción de Saneamiento Escolar, que permita establecer mayores conexiones entre los aspectos técnicos (condiciones sanitarias, instalaciones, infraestructura), los socioeconómicos (condiciones de la escuela) y los culturales (prácticas usuales en docentes y alumnos para prevenir enfermedades relacionadas con el agua potable y la residual, el manejo de excretas y los residuos sólidos).

Por otra parte se encuentra que en muchas escuelas a través de la enseñanza y las prácticas de higiene se refuerzan los roles tradicionales de género, y esto además de perpetuar la inequidad entre hombres y mujeres acarrea consecuencias negativas para una vivencia integral de la higiene. Son las niñas quienes hacen el aseo de los salones (barrer y trapear o "lampacear", como se dice en Nicaragua) y los niños transportan el agua. Cuando las niñas definen qué es una niña aseada, además de colocarle atributos como el baño diario, cepillarse los dientes, vestirse bien, peinarse bien, etc., agregan la limpieza de la casa. Solamente en una localidad de Nicaragua donde las madres acostumbran a salir a trabajar desde las 4 de la mañana, en las camaronerías, se encontró que los niños incluían entre las características de un niño aseado limpiar la casa y cuidar a los hermanos. Además en ambos países se encontraron escuelas donde la ejecución de las labores de aseo de la institución se imponía como castigo a quienes se portaban mal, creando una asociación negativa con esas actividades.

Privilegiar el enfoque centrado en la gente con desarrollo de la inteligencia emocional

"Comprendí que el saneamiento no es sólo tener limpio el entorno escolar, que se debe pensar además en los niños"

"Aprendí que enseñar salud además de los alumnos debe incluir también los padres para obtener buenos resultados"

"Permite hacer conciencia de que la higiene y el saneamiento no es sólo del maestro sino de la familia y la comunidad en su conjunto"

**Testimonios de maestras rurales
participantes en el proyecto**

Como bien es sabido los proyectos de saneamiento escolar en los que sólo se contempla la construcción de infraestructura tienen grandes debilidades, debido a que al no incluir un trabajo centrado en las personas que constituyen la comunidad escolar, no permiten la búsqueda en conjunto de alternativas tecnológicas apropiadas para las condiciones locales, ni el desarrollo de habilidades psico-sociales que garanticen un uso adecuado de la infraestructura, práctica cotidiana de hábitos higiénicos y un compromiso sostenido con el tema.

Con el fin de superar las debilidades del enfoque tradicional, en los proyectos adelantados en ambos países, se partió del reconocimiento de las necesidades locales, las prácticas higiénicas cotidianas y los procesos de enseñanza-aprendizaje de la higiene en las escuelas, mediante un trabajo conjunto entre facilitadores del proyecto y la comunidad escolar: maestros/as, niños/as, madres y padres. Colectivamente se construyó la propuesta de acciones que había que emprender, se decidieron los diseños de la infraestructura y se acordaron los mejoramientos en el método de enseñanza-aprendizaje de la higiene que debían promoverse.



Es importante resaltar que el trabajo conjunto permitió un fortalecimiento de relaciones de respeto entre maestro/a-alumno/a-padres que introdujo una renovación en su forma de relacionarse, y permitió ampliar su visión y su sentido de compromiso. Este aspecto fue especialmente importante en Colombia donde el proyecto tuvo un carácter multi-étnico y fue desarrollado en una zona muy afectada por la violencia.

¿Por qué trabajar el desarrollo de la inteligencia emocional en los proyectos de saneamiento escolar?

La investigación de Howard Gardner, que se dio a conocer en su libro *Estructuras de la Mente. La teoría de las inteligencias múltiples* (1983)¹² puso al descubierto que en Occidente la educación ha enfocado su atención al desarrollo de la capacidad verbal y físico-matemática, dejando de lado la capacidad espacial, como la que tienen los arquitectos; la kinestésica, presente en los bailarines; la musical; la capacidad para conocerse a sí mismo que cultivaron personas como Freud o la habilidad para conocer a los otros, tan propia de los líderes.

El término "Inteligencia Emocional" fue acuñado por los psicólogos Peter Salovey y John Mayer para designar las dos últimas capacidades enunciadas por Gardner. Daniel Goldman en su libro *La Inteligencia Emocional* realizó una importante labor divulgando los hallazgos de las investigaciones sobre esta temática.

A partir de los trabajos desarrollados en este campo se ha hecho evidente la incidencia de las emociones en el aprendizaje, la salud y la acción humana. Además, es importante reconocer que el trabajo sobre el conocimiento de sí mismo lleva a un reconocimiento del propio cuerpo, de los rasgos de la personalidad y de las capacidades psico-sociales e intelectuales individuales, aspectos que facilitan el desarrollo de la autoimagen, la confianza en sí mismo y la autoestima. Sobre esa base los/as estudiantes podrán construir sus hábitos higiénicos como elementos esenciales de autocuidado y autoimagen, lo cual hace más fácil que se practiquen con entusiasmo, porque dejan de ser tan solo una preocupación meramente intelectual de salud ambiental. De ahí la importancia de fomentar en los procesos educativos el desarrollo de la Inteligencia Emocional.

¿Cómo se incorporaron los aportes de la inteligencia emocional?

"Ahora tengo estrategias con enfoque de género para establecer una mejor interrelación entre conocimiento y sociabilidad entre niños y niñas"

"El enfoque de habilidades para la vida ayudará a conseguir un mayor acercamiento con los compañeros/as docentes y mejorar las relaciones de trabajo"

**Testimonios de maestras rurales
participantes en el proyecto**

Partiendo de una concepción de que los/as alumnos/as son el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje, pero que el/la maestro/a es el eje de dicho proceso, se puso gran énfasis dentro del

¹² En 1987 se realiza la primera edición en español.



desarrollo del proyecto en la formación de los maestros/as en “habilidades específicas” que favorecieran el desarrollo de la inteligencia emocional y la creación de hábitos higiénicos en sus estudiantes.

Para esta tarea se trabajó con el enfoque de “Habilidades para la vida,” el cual se nutre de las investigaciones desarrolladas en el campo de la Inteligencia Emocional y emplea métodos interactivos de enseñanza-aprendizaje. Esta orientación ha sido ampliamente difundida por la Organización Mundial de la Salud en su trabajo de prevención de la drogadicción, el Sida y la promoción de la salud, y viene siendo impulsado por UNICEF para la Educación en Higiene. En relación con este último campo, desde la perspectiva de “Habilidades para la Vida” se busca proporcionar un balance adecuado entre la adquisición de conocimientos sobre salud e higiene, la formación de valores/actitudes y la práctica de habilidades psico-sociales que favorezcan el desarrollo de comportamientos saludables y protejan a los niños y niñas de los riesgos que puedan afectar su salud física, emocional y mental. Además, esta orientación educativa se fundamenta en la cultura local, promueve el enfoque de género, y se planifica, ejecuta y evalúa participativamente.

Aunque existe un sinnúmero de habilidades que pueden ser desarrolladas, se ha establecido (WHO, 1997)¹³ que las habilidades claves para el desarrollo de Educación en Salud son las siguientes:

- Toma de Decisiones
- Solución de Problemas
- Pensamiento Crítico
- Pensamiento Creativo
- Comunicación Efectiva
- Habilidades para establecer Relaciones Interpersonales
- Auto-Conciencia
- Empatía
- Manejo del estrés
- Manejo de las emociones

Justamente en las habilidades enumeradas anteriormente centró el proyecto su atención.

Mejoramientos en la infraestructura

Para solucionar los problemas de infraestructura se realizaron diseños participativos que atendieron los pedidos de privacidad y bienestar que demandaban sobre todo las niñas. Ellas fueron quienes más se quejaron sobre las condiciones de los bloques sanitarios porque tanto en Colombia como en Nicaragua los niños antes que usar la unidad sanitaria prefieren orinar en los muros o cubrirse con los árboles. Mientras, las niñas no querían usar las instalaciones debido a sus malos olores, a los huecos de paredes y techos por donde las miraban los niños y también porque, en muchos casos, los alumnos /as de preescolar al no poder sentarse en los bacinetes debido a su altura, realizaban sus deposiciones en el piso dificultando el acceso.

Se encontró que los intereses de las niñas varían con la edad. Generalmente, a las niñas mayores de 11 años les preocupa tener un espejo e iluminación, mientras a las más pequeñas les importa, sobre todo, que la unidad no huelga mal o que les construyan un camino en baldosa hasta la unidad sanitaria para no embarrarse cuando llueve.

Los diseños de las unidades sanitarias se realizaron con la participación de padres, madres, niños, niñas, maestros, maestras y funcionarios municipales, quienes demostraron que tienen mucho que aportar en las decisiones técnicas. Es de destacar la habilidad desarrollada por estos actores en lectura de planos, construcción de maquetas y capacidad para hacer seguimiento de la calidad en la construcción de las obras.

Es interesante resaltar que las soluciones técnicas formuladas para cada escuela respondieron a criterios construidos colectivamente en cuanto a cobertura, comodidad, calidad, costos, privacidad, diferencias de

¹³ World Health Organization-Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse (1997). Life Skills Education in Schools, Geneva: Programme on Mental Health



género y durabilidad, en el marco de las condiciones socio-económicas y culturales locales, así como las políticas del país.

Reflexión sobre el currículum

En el trabajo realizado en Colombia y Nicaragua se detectó que existía en muchos casos una gran distancia entre lo consignado en los documentos curriculares sobre higiene y saneamiento escolar y su implementación en el aula de clase. Debido a esta situación, en el proyecto se consideró necesario, paralelamente al trabajo de fortalecimiento de habilidades para la vida, promover una reflexión sobre las implicaciones de diseñar y ejecutar con mayores márgenes de coherencia un programa curricular. Se hizo hincapié en la necesidad de transformar el proceso de elaboración de un currículum en una actividad reflexiva, flexible y cambiante, anclada en la cultura local con el fin de posibilitar el desarrollo de un proyecto de educación integral.

Se llegó al consenso de que el currículum debe ser un espacio **abierto** para que los actores (alumnos, docentes y comunidad) puedan hacer ajustes, como producto de la evaluación, **dinámico** para permitir la participación del alumno en una búsqueda permanente para articular la teoría y la práctica, **flexible** para retomar los cambios producidos en la sociedad, e **integrado**, puesto que la realidad no es fraccionada y existen conexiones permanentes entre los diferentes campos del conocimiento. En conclusión, la elaboración de un currículum debe ser un espacio de educación permanente que permita a todos los actores involucrados renovar y actualizar sus conocimientos.

Elaboración de material didáctico

Teniendo presente que una de las mayores debilidades halladas en el diagnóstico participativo fue la carencia de material didáctico orientado a saneamiento escolar y educación en higiene, se realizó un proceso de apropiación de herramientas y desarrollo de habilidades para elaborar este tipo de materiales. Durante el trabajo se identificaron las formas más adecuadas para su producción, considerando las variaciones en cuanto a contexto socio-cultural y económico de cada una de las escuelas participantes.

Se trabajó con maestros/as y alumnos/as en el diseño y construcción de materiales visuales; igualmente, se analizaron diferentes sistemas de impresión usados en las artes gráficas y se practicó la serigrafía, por tratarse de un sistema artesanal muy simple que puede estar al alcance de todas las comunidades rurales. Se aprovecharon las bondades de los cuentos, los títeres (se usó el reciclaje para su elaboración) y el teatro para la formación en valores y hábitos.

Considerando que la música tiene un gran poder de seducción sobre niños y adultos, se utilizó este recurso para trabajar los temas del saneamiento e higiene. En Colombia, un grupo musical integrado por niños/as de las diferentes escuelas que participaron en el proyecto grabó artesanalmente un CD con canciones compuestas por ellos/as.

Por último, para apoyar el trabajo de los docentes en la superación de la repetición mecánica de los comportamientos que deben ser adoptados (lavarse las manos, bañarse, etc.), en Colombia se elaboraron unas guías de actividades didácticas que centran su atención en fortalecer el autoconocimiento del propio cuerpo, la valoración de sí mismo y el desarrollo de la autoestima como base del autocuidado.

Resultados que merecen destacarse

En ambos países la realización del proyecto ha sido posible por la ejecución de un trabajo interdisciplinario e interinstitucional. En Nicaragua la coordinación de las actividades estuvo a cargo de un Grupo de Trabajo Inter-sectorial en el cual se integraron el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, el de Salud, el de los Recursos Naturales y el Medio Ambiente, y el Instituto Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados con su Gerencia de Acueductos Rurales, y contaron con el apoyo de UNICEF y financiación de la Cooperación Técnica Internacional.



En Colombia es de destacar la colaboración de las entidades gubernamentales, Plan Internacional y la Empresa privada con los gobiernos locales, que asumieron los costos de la infraestructura, lo mismo que las acciones de apoyo de las asociaciones de carácter comunitario como: organizaciones de mujeres, comités de lucha contra la violencia intrafamiliar, etc. que existen en la zona donde se desarrolló el proyecto. En ambos países hubo además un alto nivel de participación y compromiso de la comunidad escolar. El tema de la educación en higiene es ahora asunto de interés y atención no solamente de los participantes directos, sino también de las autoridades locales.

Los equipos escolares fueron capacitados para hacer seguimiento al proceso constructivo, en eventos a los que estuvieron vinculados los maestros de obra de la localidad, profesores/as, padres, madres y alumnos/as, y ahora que ya cuentan con la infraestructura hacen seguimiento a la sostenibilidad del proyecto.

En ambos países se ha ampliado la escala de incidencia del proyecto. En Nicaragua se ha estructurado la Iniciativa de Escuelas Amigas y Saludables que está desarrollando acciones en 200 escuelas del país, y en Colombia se ha fortalecido el programa de Escuela Amiga de los Niños y las Niñas, adelantando acciones en ocho departamentos del país.

Reflexiones finales

Vale la pena anotar que, además de que estos dos casos han logrado mostrar la fortaleza del trabajo participativo para el desarrollo de programas de saneamiento escolar y de educación en higiene, son igualmente valiosos como ejemplos ilustrativos de nuevos caminos, por los cuales se puede transitar, que integren de manera coherente las soluciones técnicas y los procesos educativos, en el marco de un mejor aprovechamiento de los recursos locales y la adquisición de conocimientos y habilidades para identificar riesgos asociados a los factores ambientales.

Adicionalmente, debe destacarse que la utilización en estos proyectos de un enfoque de habilidades para la vida no sólo favoreció la promoción de un mejoramiento en las prácticas higiénicas de las comunidades escolares en las cuales se trabajó, sino que también supuso el inicio de un proceso de transformación de las relaciones profesor/a–alumno/a, promovió la participación de los alumnos/as en la toma de decisiones, mejoró el manejo de algunos de los conflictos entre estudiantes, cuestionó las formas de castigo tradicional en la escuela y hogares, e introdujo cambios en la concepción de la educación sexual.

Por último, no sobra comentar que el proyecto permitió un amable y formativo intercambio entre profesionales vinculados con los proyectos en ambos países a través de seminarios, talleres, visitas de campo etc., así como también entre los niños/as de las escuelas de Colombia y Nicaragua, que cruzaron cartas en las que escribían sobre sus paisajes, sus gustos y la expectativa que les generaba tener un amigo/a en otro país.