



## Programa de Agua y Saneamiento

Una alianza internacional para ayudar a la población más pobre a obtener acceso sostenido a servicios de agua y saneamiento

### Resumen

La presente nota se refiere a la experiencia del proyecto *Escuela y Casa Saludable* desarrollado en Honduras desde 1996, resultado del trabajo conjunto del Servicio Nacional Autónomo de Acueductos y Alcantarillado (SANAA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El proyecto surgió frente a la constatación del hecho de que la implementación de infraestructura de servicios de saneamiento no deriva necesariamente en un cambio favorable en las prácticas de higiene y salud ambiental de los miembros de una comunidad. Era necesario llevar adelante un programa educativo paralelo a la construcción de tal infraestructura, para lo cual se consideró conveniente aplicar métodos que contemplasen la participación directa de los pobladores.

*Escuela y Casa Saludable* ha logrado un impacto positivo en la calidad de vida de los miembros de las comunidades rurales y periurbanas de Honduras, sobretodo en sus prácticas de higiene y saneamiento ambiental. De hecho, el proyecto se ha convertido en un modelo que está siendo replicado por diversas agencias de cooperación y organismos no gubernamentales.

# Escuela y Casa Saludable: Una experiencia exitosa en Honduras



# 1. Antecedentes



Honduras es un país montañoso con 6.7 millones de habitantes de los cuales el 25%, según el Informe de Desarrollo Humano de las Naciones Unidas del año 2002, no dispone de sistemas de abastecimiento de agua. La solución de este problema resulta especialmente difícil para el gobierno, si se toman en cuenta el acelerado crecimiento poblacional, el deterioro ambiental, las migraciones del campo a la ciudad y la irregular topografía del país.

La falta de sistemas de abastecimiento de agua afecta principalmente a las colonias y barrios periurbanos de Tegucigalpa, e igualmente a las zonas rurales de los departamentos más deprimidos desde el punto de

vista económico del país. La falta de agua potable determina condiciones precarias de higiene y salubridad, y éstas a su vez traen consigo una serie de efectos negativos para la salud y el bienestar general de la población.

En este contexto, se inició en el año 1987 la cooperación SANAA-UNICEF con el fin de administrar los proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento básico en los barrios marginales de Tegucigalpa. Con tal propósito, se creó la Unidad Ejecutora de Barrios Marginales (UEBM).

Posteriormente, la UEBM cambió su nombre por el de Unidad Ejecutora de Barrios en Desarrollo (UEBD), la cual comenzó a desarrollar actividades permanentes de dotación de servicios básicos de agua potable y alcantarillado en las comunidades de bajos ingresos de la periferia del Distrito Central.

Más adelante, en la década del noventa, se llegó a la conclusión de que la sola construcción de obras físicas de agua y

saneamiento no incidía en la reducción de enfermedades gastrointestinales ni garantizaba la salud de los niños menores de cinco años, quienes son los más vulnerables a las enfermedades provocadas por el uso inadecuado del agua.

Es así que en el año 1996 UNICEF solicitó la ejecución de un proyecto educativo en seis barrios periféricos de Tegucigalpa, para lo cual se tomó como base el caso de la comunidad de Las Botijas en el municipio de Co-mayagua, el cual se caracterizó por involucrar directamente a los miembros de la comunidad en la educación sanitaria, con lo que se obtuvieron óptimos resultados. De esta manera surgió el proyecto *Escuela y Casa Saludable*.

Este nuevo modelo, asentado en las metodologías SARAR y PHAST (ver cuadro 1), buscó crear espacios de reflexión para que cada miembro de la comunidad tomase conciencia de sus problemas sanitarios y ambientales, ideando conjuntamente un plan con las actividades necesarias para solucionarlos.

## Cuadro 1

### **SARAR**

Método participativo de educación de adultos, que involucra las cinco cualidades personales siguientes:

S=Autoestima (Self-esteem)

A=Fuerzas asociadas (Associative Strengths)

R=Ingenio (Resourcefulness)

A=Planificación de la acción (Action planning)

R=Responsabilidad (Responsibility)

### **PHAST**

Es una adaptación del SARAR para los problemas de *saneamiento básico*. Su nombre se debe a las siglas en inglés de Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento (Participatory Hygiene and Sanitation Transformation).

## 2. El proyecto Escuela y Casa Saludable

Para implementar el programa educativo, el equipo SANAA-UNICEF diseñó una estrategia de comunicación que otorgaba especial atención a la participación de las escuelas y de la comunidad en general. Se buscaba promover un proceso interactivo de enseñanza y aprendizaje orientado al cambio de los comportamientos higiénicos inadecuados.

El desarrollo de un perfil de intervención, así como de material didáctico y de apoyo (entre los que se cuentan guías para maestros y visitantes familiares, afiches, tarjetas y calcomanías) han permitido que la aplicación de la nueva metodología, tanto en la comunidad como en la escuela, sea ordenada, metódica y secuencial (ver anexo 1).

La fase de ejecución del proyecto comprende la construcción de la obra física, mientras que la fase de seguimiento se desarrolla una vez que los miembros de la comunidad cuentan con sistemas de agua y saneamiento básico. La intervención educativa abarca ambas fases y continúa hasta el segundo año, lapso durante el cual se refuerzan los conocimientos adquiridos y se otorga sostenibilidad a las metas alcanzadas.

A continuación se presentan los componentes más destacados del programa educativo:

### **a) Un diagnóstico participativo**

El ciclo de intervención se inicia con la situación actual relacionada a la línea de base de higiene y saneamiento ambiental, elaborado por la misma comunidad. A partir de la línea de base se prepara el Plan de Acción Comunitaria (PAC). Al concluir el desarrollo del proceso educativo se evalúan los resultados y se comparan con la línea de base a fin de medir la efectividad

de las intervenciones. A partir de esta medición se confecciona una nueva línea de base que servirá para intervenciones posteriores, con lo cual se logra la continuidad de las mejoras en el tiempo.

### **b) El individuo como agente de cambio**

El proceso contempla la capacitación de los miembros de la comunidad con respecto a las enfermedades y problemas que surgen como consecuencia de la falta de higiene y sanidad básica. Se desarrolla un árbol de problemas y, en forma conjunta y natural, se llega a la conclusión de que las alternativas de cambio dependen de las acciones personales, familiares y comunitarias que ellos mismos decidan realizar.

Las personas construyen su aprendizaje al combinar sus propios conocimientos con aquellos adquiridos mediante el diálogo y el trabajo en equipo. Se fomenta la comunicación horizontal y se consideran valiosas las experiencias e intervenciones de cada uno de los participantes. El vocabulario que se utiliza en las capacitaciones es coloquial y se incide en el respeto a las decisiones tomadas por los participantes.

### **c) Fortalecimiento de la organización comunitaria**

Para fomentar un cambio positivo en la conducta de los miembros de la comunidad se capacita a algunos de ellos aquellos elegidos por los propios pobladores - a fin de que actúen como agentes disseminadores de información durante y después de concluido el proyecto. Cabe resaltar que la metodología promueve la participación de hombres y mujeres en forma equitativa. Asimismo, para una mejor organización se conforman agrupaciones tales como la Junta Administradora

de Agua (JAA), el Comité de Saneamiento Básico (CSB) y el Comité de Microcuencas (CMC).

### **d) Difusión del mensaje**

A fin de que los miembros de la comunidad mejoren sus prácticas de higiene, se recurre al método de aprendizaje *personalizado*. De esta manera, los miembros de los comités así como los líderes comunitarios visitan a las familias y brindan consejos específicos para mejorar las condiciones de salud en los hogares.

En las zonas rurales, la metodología exige que se visite cada casa de la comunidad. Sin embargo, dado que ello resulta imposible en las zonas periurbanas, cuyas dimensiones son mayores, se opta por visitar solamente las casas consideradas en riesgo.

### **e) Estímulos a las familias y escuelas**

Para promover el cumplimiento de las metas deseadas, el proyecto contempla una serie de incentivos. Uno de ellos consiste en otorgar a aquellas familias que han cumplido con los comportamientos higiénicos y sanitarios esperados las llamadas "*gotitas alegres*" en el afiche que previamente se coloca en sus casas (ver anexo 2).

Por su parte, las escuelas reciben una bandera verde con una gotita alegre como símbolo de haber cumplido con el trabajo asignado a los Comités de Saneamiento Infantil (CSI) y encontrarse en una mejor categoría sanitaria. Las gotitas alegres que se colocan tanto en los afiches de las casas como en las banderas verdes de los colegios constituyen un símbolo de reconocimiento público por un cambio favorable de conducta; un símbolo que motiva a otras familias y escuelas a seguir el ejemplo.



### 3. El papel de los niños en el proyecto *Escuela y Casa Saludable*

Para el proyecto *Escuela y Casa Saludable* los niños son importantes agentes de cambio en las comunidades (ver anexo 1b). Los facilitadores del proyecto trabajan con maestros y niños en el desarrollo de actividades de planificación, investigación y aprendizaje destinadas a mejorar hábitos y prácticas sanitarias en las escuelas, entre las cuales se encuentran las siguientes:



✍ **El Comité de Saneamiento Infantil (CSI).** Los miembros del comité son estudiantes del 4°, 5° y 6° grado elegidos democráticamente. Ellos se encargan de desarrollar actividades orientadas a mantener adecuadamente el sistema de saneamiento de la escuela.

✍ **Adopción del modelo "habilidades para la vida".** Se trata de un enfoque que modifica la visión de los programas educativos tradicionales, orientados principalmente a la memorización de información, y busca la aplicación de los conocimientos a situaciones de la vida real y cotidiana. Se desea lograr que el niño experimente cambios de valores y de actitud, y que adquiera habilidades, tales como una comunicación efi-

ciente, creatividad, solución de problemas, capacidad de negociación y pensamiento analítico.

✍ **Integración de todas las áreas del programa a la currícula del 4°, 5° y 6° grado.** Un importante logro del proyecto consistió en que la Secretaría de Educación integre la educación sanitaria a la currícula oficial de estos grados. Para apoyar al maestro se desarrolló una guía didáctica, en la cual se muestra cómo hacer de la educación sanitaria el eje de la educación escolar. Esta guía presenta ejemplos prácticos aplicados a las matemáticas y las ciencias sociales, así como técnicas para realizar debates en torno al tema.

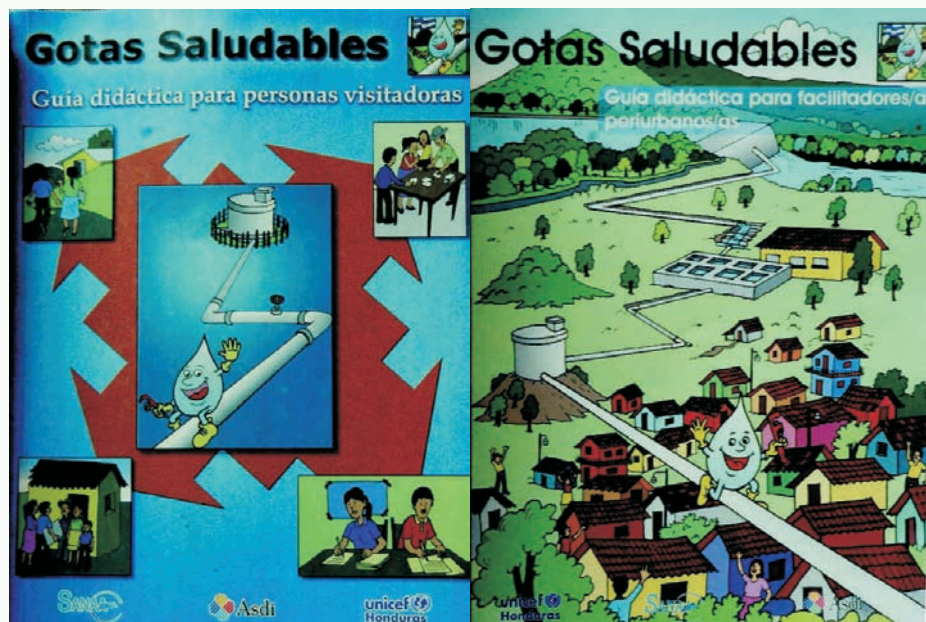
## 4. El material didáctico en Escuela y Casa Saludable

Para el desarrollo de las actividades educativas, los participantes del proyecto cuentan con una gran variedad de material didáctico. Entre ellos destacan:

- ✎ **Guía didáctica para facilitadores rurales y periurbanos**, que proporciona objetivos, metodología, perfil de intervención, actividades para los módulos de formación e instrumentos de monitoreo y evaluación;
- ✎ **Guía para supervisores**, dirigida a facilitar la comprensión y el monitoreo del proceso educativo;
- ✎ **Guía didáctica para maestros**, que incluye los rendimientos de todas las áreas del programa oficial para el 4°, 5° y 6° grado en base a la educación higiénica y sanitaria, y contiene una guía práctica de actividades orales, escritas y vivenciales;
- ✎ **Guía didáctica para visitantes**, que muestra el significado y el objetivo de la visita familiar, cómo desarrollarla y cómo realizar el monitoreo de los comportamientos higiénicos y sanitarios de las familias;

- ✎ **Afiches para la visita familiar**, uno sobre higiene y saneamiento de la vivienda y otro sobre el uso y mantenimiento de la letrina, en los cuales los visitantes colocan las ya comentadas “gotitas alegres”;
- ✎ **Lámina didáctica**, que es utilizada para reconocer las vías de transmisión y las formas de prevención de las infecciones causadas por la falta de higiene y de saneamiento ambiental;

- ✎ **Tarjetas SARAR**, con ilustraciones que facilitan el aprendizaje y fomentan la participación activa de los participantes mediante el diálogo; y, por último,
- ✎ **Historietas y fábulas**, cuyo objetivo es reforzar en los niños los conocimientos sobre protección y conservación de cuencas y letrinas sanitarias, salud ambiental, contaminación y purificación del agua, higiene y saneamiento.



## 5. Estudio de casos

### 5.1. El caso de los centros rurales de Copán, Ocotepeque y Lempira

En la zona occidental de Honduras, donde UNICEF y el SANAA atienden a 44 aldeas de los departamentos de Copán, Ocotepeque y Lempira, se realizó un estudio basado en la comparación entre comunidades que han participado en proyectos de agua y saneamiento que contemplaron exclusivamente la realización de obras tangibles, y comunidades en las que además se desarrolló el proyecto *Escuela y Casa Saludable*. Se tomó como muestra a 200 familias de 20 comunidades, las cuales iniciaron el proceso durante el año 2001 y ya habían cumplido un año de haber culminado la intervención.

**Cuadro 2: Cambios Observados en Comunidades con Educación e Higiene**

Comunidades	Higiene personal	Higiene en el hogar	Cuidado del agua para tomar	Uso y mantenimiento de letrinas
Comunidades sin educación en higiene	33 %	11%	20%	47%
Comunidades con educación en higiene	82%	74%	59%	77%

La medición de los comportamientos higiénicos en las comunidades se realizó utilizando el *Cuadro de Comportamientos Higiénicos y Sanitarios* (ver anexo 3), instrumento aplicado en el monitoreo del proyecto *Escuela y Casa Saludable*. En el cuadro 2 se registra el comportamiento de las familias con relación a la higiene personal, el

saneamiento del hogar, el cuidado del agua para beber, y el uso y mantenimiento de letrinas.

Los resultados reflejan que aquellas comunidades en las que se desarrolló el proyecto educativo más allá de las obras materiales, se experimentaron mejoras sustanciales en sus prácticas de higiene.

### Testimonios de miembros del Comité de Saneamiento Básico de la aldea San Rafael de Ocotepeque

Como parte del estudio se registraron testimonios de algunos de los miembros de la comunidad sobre los siguientes temas referidos al proyecto:

#### Género

Etelvina Santos, maestra jubilada, señala que en su comunidad nunca se había hablado de género, y que el hacerlo había dado buenos resultados: "Antes, los hombres no hacían nada en la casa, mientras que ahora sí, gracias a lo que han aprendido en el CSB".

Neptalí Pineda, voluntario del CSB, manifiesta que en su casa siempre apoyó a su mujer a barrer, pero que antes se sentía avergonzado de que lo vieran los vecinos. Ahora barre con la puerta abierta y no sólo no le importa lo

que puedan pensar los vecinos, sino que se siente contento de poder darles un buen ejemplo.

#### Guía para visitantes

Según Etelvina, este instrumento resulta de gran ayuda para los visitantes porque "hay un plan que cumplir, no son cosas inventadas".

Neptalí considera que la guía resulta muy útil porque "me orienta con las actividades que tengo que cumplir y me sirve para guiar a otros". Además opina que la metodología de las gotitas alegres ayuda a reflejar los cambios que se van dando en la comunidad.

#### Resultados

Etelvina manifiesta que "al principio la gente decía que la educación sanitaria no era necesaria,

que habían vivido así toda la vida y que no habían tenido problemas. Luego, de tanto visitar a las familias, poco a poco se van apreciando los cambios". Una de sus estrategias fue recomendar a cada familia qué cambios debía realizar y qué tareas debía cumplir para ser merecedora de una gotita alegre. Etelvina señala que, por añadidura, su participación en las visitas a las casas le ayudó a mejorar su propia capacidad de expresarse.

Neptalí destaca que los cambios en la comunidad se pueden notar a simple vista. A su vez, señala que los niños también han aprendido sobre higiene, que se ven "más arregladitos, ya no hay plagas como la de los piojos que anteriormente eran bastante comunes".



## 5.2 La experiencia de Catholic Relief Services

Catholic Relief Services (CRS), organización no gubernamental financiada por la iglesia católica de los Estados Unidos, empezó a trabajar en el municipio de Piraera, departamento de Lempira, a raíz de una sequía prolongada durante 1985. Años después extendió su campo de acción a 16 comunidades del municipio de Candelaria y tres del municipio de San Francisco, siempre en el departamento de Lempira.

De acuerdo a su metodología de trabajo, CRS se asoció con el Comité Central Pro Agua y Desarrollo Integral de Lempira (COCEPRADIL). Luego de informarse sobre la metodología educativa de SANAA-UNICEF, CRS solicitó autorización para reproducir los materiales e implementar el proyecto en 64 escuelas de cinco municipios del departamento de Lempira (Erandique, Gualcinze, Piraera, San Andrés y San Francisco). Para acceder a

los beneficios del proyecto *Escuela y Casa Saludable*, COCEPRADIL firmó un convenio que involucraba a padres de familia, alcaldía, maestros y CRS, a través del cual todos los participantes se comprometían a cumplir con los compromisos del proyecto.

Los resultados de la intervención fueron muy buenos a pesar de que el proceso se inició cuando ya había comenzado el año escolar. Para el mes de junio, un 22.67 % de los niños participantes había adquirido hábitos de higiene apropiados. Para noviembre del mismo año, el porcentaje se incrementó a un 77% de la población escolar.

La dupla CRS-COCEPRADIL ha desarrollado una metodología similar a la de SANAA-UNICEF, aunque sus intervenciones en las escuelas y comunidades presentan algunas variantes de acuerdo a las particularidades de cada una de ellas.

Las principales condiciones que abonaron a favor de la óptima realización del programa fueron:

- ✍ La exigencia de contar con agua, dada la prolongada sequía imperante en la zona, que propició que todos los pobladores estuvieran deseosos de apoyar el proyecto.
- ✍ La adopción de metodologías que incentivarán la participación de los miembros de la comunidad, que ayudó a crear un clima de compromiso con el problema y su solución.
- ✍ La implementación del proceso educativo a la par de la construcción de los sistemas de agua, dado que constituyó un estímulo real y concreto.
- ✍ El uso de materiales didácticos, pedagógicos y participativos, que contribuyeron a una fácil comprensión y aprehensión de los mensajes.

## 6. Resultados obtenidos por el proyecto *Escuela y Casa Saludable*

La experiencia de SANAA-UNICEF con el modelo *Escuela y Casa Saludable* reporta los siguientes resultados:

- ✍ Las poblaciones han experimentado un cambio favorable en sus hábitos de higiene y saneamiento que no se debe sólo al hecho de contar con agua potable, sino principalmente al proceso educativo (ver cuadro 2).
- ✍ Se han reducido los índices de enfermedades causadas por el mal uso del agua.
- ✍ Se ha logrado una mayor participación de las mujeres en las actividades relativas al proyecto, en el marco de la equidad de género.

- ✍ Se ha fortalecido la organización comunitaria y la conciencia ciudadana de los pobladores, quienes voluntariamente buscan involucrarse en la solución de sus problemas.
- ✍ Los diversos estímulos utilizados, tales como las “gotitas alegres”, han coadyuvado al cambio de comportamiento de las familias.
- ✍ Los comités de visitantes, integrados por los propios vecinos de manera voluntaria, son de gran ayuda para la divulgación de las prácticas de higiene saludables, ya que permiten trasladar experiencias de primera mano a otras familias.



## 7. Desafíos pendientes

No obstante los buenos resultados obtenidos con el desarrollo del proyecto *Escuela y Casa Saludable*, quedan aún tareas por realizar con el objeto de garantizar su eficacia y continuidad, entre las cuales destacan las siguientes:

- ✍ Mantener y fortalecer las organizaciones comunitarias donde se ha llevado a cabo el proyecto; con tal finalidad, es ne-

cesario contar con un mayor número de voluntarios y maestros y capacitarlos para que no se pierda la continuidad y la calidad de la intervención.

- ✍ Buscar mecanismos para que la reforma curricular, que introduce los temas relativos a educación en salud e higiene en la primaria, no sólo sea apoyada por la Secretaría de Educación, sino que tenga la

calidad de obligatoria a nivel nacional.

- ✍ Trabajar más intensamente con los maestros y promover en ellos una actitud más comprometida. Cumplir con la instalación de los servicios de agua y saneamiento en el tiempo programado, por constituir un gran estímulo para los pobladores.
- ✍ Extender el período de la etapa de mantenimiento.
- ✍ Buscar la participación de otras instituciones para dotar a las escuelas de servicios básicos. Se debe tener en cuenta que, si bien la obra física por sí misma no implica mejora en las prácticas de higiene, es igualmente cierto que de nada sirve alcanzar un buen nivel de higiene si no se cuenta con servicios de aguas y letrinas.







## 8. Lecciones aprendidas

Al margen de los buenos resultados obtenidos por los diferentes proyectos y del hecho de que muchas metas se hayan alcanzado o estén en proceso de alcanzarse, su solo desarrollo ha dejado importantes lecciones generales:

- ✍ Es elemental la participación comunitaria en los procesos de desarrollo económicos y sociales con perspectivas de sostenibilidad, en especial en aquellos que procuran garantizar cambios de actitud y de conducta.
- ✍ Las labores de enseñanza y aprendizaje son más efectivas cuando se cuenta con el material apropiado y, sobretodo, preparado tomando en cuenta

el particular contexto de cada comunidad.

- ✍ La posibilidad de acceder a una obra concreta, como por ejemplo el servicio de agua potable, estimula decididamente el compromiso de los pobladores de la comunidad beneficiada con el programa educativo asociado con tal obra.
- ✍ El hecho de que los técnicos encargados de desarrollar un programa se asienten en la comunidad y se involucren en los problemas y sus soluciones constituye un efectivo estímulo para los pobladores.
- ✍ La participación directa de los miembros de una comunidad

en un proyecto les permite desarrollar nuevas habilidades y ganar mayor confianza en sí mismos.

- ✍ El fomento de la participación de las mujeres en el desarrollo de los proyectos coadyuva a una real equidad de género, y propicia favorables cambios de conducta en los hombres con respecto a actividades que tradicionalmente se consideraban propias de las mujeres.
- ✍ La inclusión de los niños en los proyectos educativos consigue no sólo el objetivo directo, sino que también mejora sus actitudes y habilidades en todas las situaciones de su vida cotidiana.

## Anexo 1a: Perfil de intervención en la comunidad

	Etapa	Actividad
Fase de Ejecución	1. PRESENTACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación del proyecto a la comunidad reunida en asamblea.</li> <li>• Reunión y sensibilización sobre la equidad de género entre líderes y lideresas.</li> <li>• Visita al centro de salud para el levantamiento de datos sobre enfermedades gastrointestinales.</li> <li>• Visita a la alcaldía.</li> </ul>
	2. ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión con responsables de la Secretaría de Educación.</li> <li>• Constitución de la Junta Administradora de Agua, el Comité de Saneamiento Básico y el Comité de Microcuencas, así como los comités de construcción y fontanería.</li> </ul>
	3. DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución del Comité de Saneamiento Infantil.</li> <li>• Desarrollo del Módulo I de formación: introducción a la visita de presentación del CSB.</li> <li>• Visita de presentación a las familias de la comunidad.</li> <li>• Desarrollo del Módulo II de formación: preparación para realizar el diagnóstico y el análisis de datos.</li> <li>• Presentación del diagnóstico a la comunidad.</li> <li>• Análisis de datos en la oficina.</li> </ul>
	4. DESARROLLO DE MÓDULOS DE FORMACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Módulo III: organización, participación y comunicación.</li> <li>2. Módulo IV: género y autoestima.</li> <li>3. Módulo V: temas de higiene, salud y saneamiento ambiental.</li> <li>4. Módulo VI: protección de microcuencas.</li> </ol>
	5. PLAN DE ACCIÓN COMUNITARIA (PAC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo del Módulo VII de formación: monitoreo y planificación.</li> <li>• Presentación del primer PAC a la comunidad.</li> </ul>
	6. EJECUCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de las primeras cuatro visitas familiares a cargo de los visitadores.</li> <li>• Formación de una actividad productiva.</li> <li>• Desarrollo del Módulo VIII de formación: operación, mantenimiento y administración.</li> <li>• Desarrollo del Módulo IX de formación: construcción de letrinas.</li> <li>• Realización de las segundas cuatro visitas familiares a cargo de los visitadores.</li> </ul>
	7. EVALUACIÓN Y SEGUNDA PLANIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparación de resultados. Diagnóstico y última visita.</li> <li>• Elaboración del segundo PAC.</li> <li>• Presentación en asamblea de los logros. Elaboración del segundo PAC.</li> <li>• Llenado de las hojas de monitoreo de la comunidad y de la escuela.</li> </ul>
Fase de Seguimiento	8. EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL SEGUNDO PAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de cuatro o más visitas de seguimiento a la comunidad.</li> <li>• Visita al centro de salud para datos sobre enfermedades gastrointestinales.</li> </ul>
	9. EVALUACIÓN Y TERCER PAC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comparación de los resultados del primer y segundo PAC.</li> <li>• Elaboración del tercer PAC.</li> <li>• Presentación de logros y discusión del tercer PAC en asamblea.</li> <li>• Llenado de las hojas de monitoreo de la comunidad y de la escuela.</li> </ul>



























## Anexo 1b: Perfil de intervención en la escuela

Actividad	
Fase de Ejecución	✍ Reunión con los responsables de la Secretaría de Educación.
	✍ Presentación del proyecto a los padres de familia y maestros.
	✍ Entrega de los manuales a los maestros.
	✍ Selección del maestro coordinador del CSI.
	✍ Elección del CSI.
	✍ Elaboración del Plan de Acción Escolar (PAE).
	✍ Realización del taller de fontanería.
	✍ Realización de obras de teatro y funciones de títeres.
	✍ Desarrollo del paso 1 en todas las aulas: comprender la idea.
	✍ Desarrollo del paso 2 en todas las aulas: descubrir, investigar.
	✍ Desarrollo del paso 3 en todas las aulas: discutir lo que se descubrió y planear acciones.
	✍ Desarrollo del paso 4 en todas las aulas: aplicar acciones.
	✍ Desarrollo del paso 5 en todas las aulas: evaluación del trabajo.
	✍ Desarrollo del paso 6 en todas las aulas: sostener la acción.
✍ Llenado de la hoja de monitoreo de la escuela.	
Fase de Seguimiento	✍ Categorización de la escuela.
	✍ Realización de cuatro o más visitas de seguimiento y apoyo a los maestros.



## Anexo 2: Cuadro de comportamientos higiénicos y sanitarios de las familias de la comunidad\*

### Ejemplo para la visita de presentación comunidad: Cerro Blanco

Número y nombre de familia				
1. Familia Rodríguez				
2. Familia Mejía				
3. Familia López				
4. Familia Carranza				
5. Familia Rivera				
<b>Totales</b> 	1	0	2	1
<b>Totales</b> 	4	5	3	4



## Anexo 3: Cuadro de temas, mensajes y comportamientos higiénicos de la familia\*




En el cuadro siguiente se distingue lo que se observa y se pregunta a cada familia durante las visitas familiares.

En la columna de TEMAS, están los cuatro temas que se quieren monitorear.

En la de OBSERVACIÓN, qué es lo que hay que observar para saber si los comportamientos higiénicos de la familia son adecuados.

En la de PREGUNTAS, lo que hay que preguntar al jefe o jefa de la familia, para complementar lo que no se puede observar.

TEMAS	MENSAJES	COMPORTAMIENTOS	
		A OBSERVAR	A PREGUNTAR
Higiene Personal. 	Lávate las manos.  Báñate a diario.	Presencia de jabón o ceniza, al alcance y en uso.  Ausencia de niños "caretos"* o con "pelo chuco"*.	El jefe o jefa de la familia indica los momentos del lavado: antes de comer, después de usar la letrina o cambiar los pañales, y antes de preparar los alimentos.
Saneamiento del hogar. 	Cuida los animales.  Clasifica y elimina adecuadamente la basura.	Presencia de barandilla en la casa. Bebederos para animales. Corral para cerdos. Gallineros.  Presencia de basureros (baldes, cajas, etc). Sitio para quemar basura. Agujero para enterrar la basura. Agujero para hacer abono.	El jefe o jefa de la familia conoce la clasificación de la basura.

TEMAS	MENSAJES	COMPORTAMIENTOS	
		A OBSERVAR	A PREGUNTAR
Saneamiento del hogar. 	Evita el agua estancada y los criaderos de zancudos.  Lava la pila*.	Presencia de resumidero, zanja, manguera o tambo. Ausencia de botellas, barriles, llantas expuestos al agua.  Presencia de paste* de costal, cepillo y jabón.	Si usan una llanta como bebedero, el jefe o jefa de la familia sabe que la tiene que lavar dos veces a la semana.  El jefe o jefa de la familia sabe cómo se hace el aseo de la pila (dos veces a la semana, con aplicación de la untadita*.
Agua para tomar. 	Trata adecuadamente el agua para tomar.  Almacena adecuadamente el agua para tomar.  Maneja adecuadamente el agua para tomar.	Recipientes y trastos tapados y en lugar seguro. Recipientes limpios.  Presencia de cántaro para verter o cucharón. Cubeta con cucharón o recipiente con agarradera para sacar el agua.	El/la jefe/a de familia declara la cloración o hervido del agua (si no funciona el hipoclorador).
Uso y mantenimiento de letrinas. 	Mantén la letrina.  Mantén la letrina completa.  Uso adecuadamente la letrina.	Presencia de basurero, recipiente de agua (exclusivo para letrinas) y paste.  La letrina tiene puerta con pasador, caseta y techo.  La letrina no es usada como bodega o gallinero.	El jefe o jefa de la familia declara cómo usa la letrina: Lleva a menores a la letrina. Usa nicas con niñas y niños pequeños. Se lavan las manos después de usar la letrina. Le echa agua en la taza, la limpia bien y quema los papeles utilizados.

\* Estos anexos han sido extraídos de los materiales de UNICEF los cuales han sido elaborados de acuerdo al contexto de las comunidades de honduras con las que trabajaron.

A continuación se detallan las expresiones coloquiales:

**caretos** = cara sucia

**pelo chuco** = pelo sucio

**pila** = pileta

**paste** = esponja de fibra natural

**untadita** = mezcla de ½ bolsa de cloro y ½ bolsa de detergente, que se unta en todas las paredes por dentro de la pila, sobre todo arriba de donde estaba el nivel del agua y en las esquinas de las paredes.

## Bibliografía

UNICEF, Michelle Messina, Gonzalo Atxaerandio: La experiencia del proyecto *Escuela y Casa Saludable* durante el año 2002, Enero 2003.

UNICEF, SANAA, ASDI: *Gotas Saludables*, guía didáctica para facilitadores periurbanos, Tegucigalpa, 2002.

UNICEF, SANAA, ASDI: *Gotas Saludables*, guía didáctica para facilitadores rurales, Tegucigalpa, 2002.

UNICEF, SANAA, ASDI: *Gotas Saludables*, guía didáctica para maestros, Tegucigalpa, 2002.

UNICEF, SANAA, ASDI: *Gotas Saludables*, guía didáctica para supervisores, Tegucigalpa, 2002.

UNICEF, SANAA, ASDI: *Gotas Saludables*, guía didáctica para personas visitadoras, Tegucigalpa, 2002.

PNUD: Informe sobre Desarrollo Humano, Honduras, 2002.

### **Programa de Agua y Saneamiento América Latina y el Caribe PAS-LAC**

Oficina del Banco Mundial, Honduras  
Centro Financiero Banco Uno, 4to. Piso  
Boulevard San Juan Bosco, Colonia Payaquí  
Tegucigalpa, Honduras

Tel: (504) 2394551

Fax: (504) 2394555

E-mail: [wspandean@worldbank.org](mailto:wspandean@worldbank.org)



La presente Nota de Campo ha sido elaborada por Lorena Melghem.

Revisión y edición general: Beatriz Schippner, Especialista en Comunicaciones del PAS-LAC.

Contribuyeron en la preparación de la Nota de Campo:

Renato Chavarría de UNICEF/Honduras.

Samantha Croasdaile.

Martín Ochoa, Coordinador para America Central PAS-LAC.

Luis Tam, Director Regional PAS-LAC.

**Diseño:** Lylli Moya.

Septiembre 2003