

Escuelas y comunidades saludables



Experiencia de la región Cusco en educación
sanitaria y ambiental a nivel escolar



Escuelas y comunidades saludables

Esta es una publicación coeditada por SANBASUR y el Programa de Agua y Saneamiento administrado por el Banco Mundial. Ha sido posible gracias al apoyo de las siguientes instituciones:

Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE)

Beatrice Meyer, Directora Residente
Cesarina Quintana, Oficial de Programa

Av. Salaverry 3242, San Isidro-Lima 27, Perú

Oficina AGUASAN-COSUDE

Francisco Soto, Asesor Sectorial

Los Halcones 277, Urb. Corpac, San Isidro, Lima 27

Proyecto de Saneamiento Básico de la Sierra Sur (SANBASUR)

Ediltrudis León Farías, Directora
Herberth Pacheco de la Jara
Jorge Loayza Alfaro
Nancy Málaga Carrasco
Marina Miranda, Consultora participante en la sistematización

Av. de la Cultura 1028-B 4to. Piso - Cusco
Telf. (084)222173 - 242582
Correo electrónico: postmast@sanbasur.org.pe
www.sanbasur.org.pe

Dirección de Educación Regional CUSCO (DREC)

Ciro Chinchazo Mercado, Contraparte DREC
Walter Cana Cancha, Contraparte DREC
Horacio Morante Morales, Especialista DREC

Programa de Agua y Saneamiento

Región América Latina y el Caribe

Francois Brikke, Director Regional
Iris Marmanillo, Coordinadora de Perú
Oscar Castillo, Especialista en Desarrollo Comunitario e Institucional
Beatriz Schippner, Especialista Regional en Comunicaciones
Luciana Mendoza, Asistente de Comunicaciones

Oficina del Banco Mundial en Lima
Av. Álvarez Calderón 185, piso 7, San Isidro, Lima 27, Perú
Telf. (51-1) 6150685. Fax 6150689
<http://www.wsp.org>

Lima, julio de 2007

Diseño y diagramación: Ana María Origone
Impresión: LEDEL SAC.

Se autoriza la reproducción total o parcial de su contenido, citando la fuente.

☰ Índice

Presentación	5
Resumen ejecutivo	6
1.- Antecedentes	7
1.1. La importancia de la educación en el desarrollo	7
1.2. El enfoque de los proyectos de agua y saneamiento	7
1.3. El Proyecto SANBASUR en la Región Cusco	8
1.4. Los actores en el diseño del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental	9
2.- La experiencia desde las escuelas rurales	10
2.1. La estructura curricular básica	10
2.3. El proceso	10
2.4. El módulo del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental	12
2.5. La fase de validación	14
3.- Implementación y oficialización de la experiencia	16
3.1. La inserción de los contenidos en la currícula	16
3.2. La capacitación	17
3.3. La promoción del programa	17
3.4. Monitoreo y transferencia	17
4.- Los resultados	19
5.- Sostenibilidad y réplica a mayor escala	20
6.- Lecciones aprendidas	21
7.- Conclusiones	22
Bibliografía	23

≡ Presentación

En más de una década de trabajo, la Cooperación Suiza (COSUDE), a través del Proyecto de Saneamiento Básico de la Sierra Sur (SANBASUR), ha obtenido una gran experiencia en estrategias y metodologías para proveer servicios sostenibles de agua y saneamiento a las comunidades campesinas. Además, sus principales lecciones se han difundido o replicado en otras regiones y en otros proyectos o programas, tanto de la propia cooperación, como de las ONG, y del mismo Estado peruano.

Es de interés destacar una experiencia singular en la intervención del Proyecto SANBASUR, en la que actuó junto con la Dirección Regional de Educación Cusco (DREC), para diseñar e implementar un Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental dirigido al nivel de Educación Primaria en la región desde el año 2000. A través de un largo proceso de trabajo en el aula, con la intervención de los actores locales, se logró desarrollar en los niños y niñas, capacidades y una nueva actitud frente al tema salud e higiene, junto con el uso racional de los recursos.

Hoy, la DREC dispone de un Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental replicable en las instituciones educativas de otras regiones del país, que puede complementar la política educativa nacional.

En la actualidad se ha iniciado un debate para abordar los problemas de la educación nacional en todos los niveles en los que intervienen el Ministerio de Educación el sindicato de profesores, los padres de familia, los Gobiernos Regionales, los colegios profesionales y las organizaciones de la sociedad civil. Dada la extrema importancia de la educación en la lucha contra la pobreza, todas las instituciones y agencias tienen interés en contribuir en la adopción de las estrategias y mecanismos apropiados para mejorar de manera sustancial la educación nacional. En ese esfuerzo existen diversas experiencias y enfoques referidos a la reforma educativa en general, la capacitación para docentes, la reforma curricular, la carrera profesional magisterial, la formación profesional de los docentes, la provisión de materiales educativos apropiados, entre otros temas.

En ese marco, la experiencia del Proyecto SANBASUR desde las escuelas rurales del Cusco, y su alianza con la DREC y las comunidades campesinas, puede contribuir a desarrollar una propuesta curricular diversificada para promover cambios en el sistema educativo nacional, dentro de la diversidad cultural, adecuando sus prácticas a la realidad de cada región en la que habitan los niños, las niñas y sus familias.

Lic. Hugo Gonzales Sayán

Presidente del Gobierno Regional Cusco

Resumen ejecutivo

El documento presenta los resultados del proceso de diseño, validación y oficialización del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental en la Región Cusco, a través de la acción conjunta de la Dirección Regional de Educación del Cusco y el Proyecto de Saneamiento Básico de la Sierra Sur (SANBASUR) en el período comprendido entre los años 1996 y 2006, fecha en la que los resultados son incorporados como parte de la política educativa de la Región.

El Proyecto SANBASUR se ejecuta en Cusco desde el año 1996, producto de un convenio bilateral entre los gobiernos peruano y suizo. Ha diseñado, validado e implementado un modelo de intervención integral en saneamiento para comunidades campesinas, que considera tanto la dotación de servicios de saneamiento domiciliario como el componente social (promoción, educación sanitaria y capacitación). Uno de los componentes de este modelo prioriza el componente de educación sanitaria y ambiental orientado a la población escolar y docente para propiciar el desarrollo de hábitos saludables en los niños y niñas de los niveles Inicial y Primaria y

consecuentemente en las comunidades rurales del ámbito de intervención de la Región Cusco.

El proceso incluyó el diseño de la propuesta de validación; formulación y aplicación de metodologías adecuadas a los objetivos, producción de materiales educativos, selección de escuelas, capacitación de directores y docentes, acompañamiento y monitoreo de la aplicación de la propuesta a nivel de aula y de escuela –involucrando además a las asociaciones de padres de familia y otras organizaciones comunitarias, como las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS).

Los resultados han logrado mejorar conductas sanitarias de higiene personal y ambiental a través de la participación comprometida de los actores para realizar un trabajo integral y de interés común con un impacto positivo en los procesos de gestión institucional y pedagógica. Los resultados obtenidos son sostenibles y se pueden replicar en la Educación Inicial y Primaria en todas las regiones del país.

≡ 1. Antecedentes

1.1. La importancia de la educación en el desarrollo

La salud y la educación son componentes fundamentales del desarrollo y de la lucha contra la pobreza. Actualmente se implementan estrategias basadas en enfoques multisectoriales con el propósito de articular diversos factores sociales, económicos y culturales, donde la educación cumple un papel clave para lograr los resultados esperados. Es por ello que las agencias de cooperación internacional y algunos sectores del Estado tienden a poner mayor énfasis en el trabajo con el sector educación para alcanzar los resultados esperados en la promoción del desarrollo.

La instalación de servicios de agua y saneamiento tiene un impacto en la disminución de las enfermedades y mejora el desarrollo infantil, pero para ello se debe complementar con prácticas de higiene adecuadas, que se transmiten a través de mecanismos sociales de aprendizaje, en procesos que requieren períodos prolongados para su adopción (Silva Santisteban: 1998). De allí la necesidad de enfatizar el enfoque multisectorial y el rol clave de la escuela en los proyectos de lucha contra la pobreza.

Diversas investigaciones han demostrado que, cuando los participantes conocen los beneficios acerca de la salud básica y adoptan nuevas prácticas en su entorno sociocultural, es posible lograr cambios duraderos (Marinof y Pesantes: 2000). Sin embargo, es aún más relevante tomar en consideración que, cuando la promoción de la educación en salud e higiene se logra insertar como un componente esencial en la educación inicial y prima-

ria, y se activa un proceso participativo involucrando a docentes, directores, padres de familia y educandos, se puede esperar cambios sostenibles y mejoras sustanciales en la calidad de vida de las familias.

La estrategia de intervención y los resultados del Proyecto SANBASUR, en sus distintas fases, tuvo como uno de sus resultados finales la inserción del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental en el diseño curricular de la escuela primaria.

1.2. El enfoque de los proyectos de agua y saneamiento

En el Perú la cobertura de servicios de saneamiento básico es insuficiente. El acceso al abastecimiento de agua a domicilio y a servicios higiénicos dentro de la vivienda conectados a redes públicas ha tenido un incremento muy reducido en estos últimos años.¹ Según el X Censo de Población y V de Vivienda, realizado en el año 2005, sólo 60.35% de familias cuentan con abastecimiento de agua a domicilio, 12.59 % se abastece de acequias, ríos o manantes; 48.49% de la población cuenta con servicios higiénicos dentro de su vivienda conectados a una red pública, 22.94% utiliza pozo ciego o letrina, y 19.33% no cuenta con ningún tipo de servicio.

En la Región Cusco, sólo 41.05% de la población cuenta con agua dentro de la vivienda, 27.76% se abastece de ríos, acequias o manantes; 26.43% tiene servicios higiénicos dentro de la vivienda conectados a una red pública, 18.37% utiliza pozo ciego o letrina, y 34.39% no cuenta con ningún tipo de servicio. Al interior de la región, las

¹ Desde 1997 al 2001, el servicio de agua a domicilio se ha incrementado sólo en 6 puntos (de 54.8% a 60.08%) y los servicios higiénicos conectados a una red pública se han mantenido en el mismo nivel (de 45.5% a 45.1%). Fuente: Indicadores sociales de Vivienda, INEI, 2005.

diferencias al acceso de estos servicios son mayores, especialmente en las provincias altas.² En un diagnóstico realizado en 22 distritos del Cusco en el año 2004³, 51.11% de familias no tenían agua, y 76.06% de la población no contaba con desagüe, lo que genera una alta incidencia de enfermedades ligadas al saneamiento.

Indicadores de la Región Cusco, 2002 - 2005 relacionados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio

	2002	2005
Población en pobreza total	61.7%	54.3%
Déficit en calorías	46.4%	35.8%
Insuficiencia de peso	12.75	7,1%
Matrícula escolar	83.94%	89.5%
Conclusión Neta escolar	26.34	34.86%
Mortalidad infantil, menores 5 años	108	60
Partos con personal calificado	47.7%	59.3%
Población con agua potable	60.21%	69.01%
Población con saneamiento	39.67%	57.01%

F: PNUD-PAS Objetivos de Desarrollo del Milenio, Región Cusco.

En los años noventa, la mayoría de las experiencias en saneamiento básico de las instituciones públicas y privadas en el país, particularmente en la región, priorizaban la infraestructura, limitando el componente social y sin involucrar a los usuarios en la toma de decisiones. Los proyectos de infraestructura de agua y saneamiento no lograban el objetivo de proveer servicios sostenibles⁴, ni mejorar las condiciones de salud de las comunidades, debido a que no se incluía dos componentes importantes: capacitación para la gestión y educación para la salud.

No existían políticas que orientaran intervenciones integrales en el ámbito rural. Las instalaciones de servicios de saneamiento, en la mayoría de los casos, no consideraban conexiones domiciliarias ni letrinas, limitándose generalmente a proveer sistemas mediante piletas

públicas; a su vez, los proyectos no contaban con una metodología para la educación sanitaria.

Sin embargo, algunas iniciativas buscaron trascender estas limitaciones. En el Perú existen referencias de instituciones y agencias de cooperación que trabajan los temas de la salud e higiene vinculadas con la provisión de servicios de agua y saneamiento y con la promoción de nuevos hábitos de higiene. Por ejemplo, en la década de los noventa, CARE (2001) desarrolló un programa en comunidades rurales de la Sierra Central y Sur, con indicadores selectos de salud e higiene, como frecuencia de enfermedades diarreicas, hábitos de las madres de familia en el lavado de manos, el uso correcto de las instalaciones de agua y letrinas, disposición de la basura y otros. En Bolivia, el Proyecto de Saneamiento Básico Rural (PROSABAR) utilizó un enfoque antropológico para comprender las creencias asociadas a la salud y los hábitos de higiene y, de esa manera diseñar la estrategia de intervención (Soto: 1998).

1.3. El Proyecto SANBASUR en la Región Cusco

El Proyecto SANBASUR se ejecuta en Cusco desde el año 1996, producto de un convenio bilateral entre los gobiernos peruano y suizo. Ha diseñado, validado e implementado un modelo de intervención integral en saneamiento para comunidades campesinas, que considera tanto la dotación de servicios de saneamiento domiciliario como el componente social (promoción, educación sanitaria y capacitación). El nivel comunitario se articula con la gestión del saneamiento básico a nivel institucional.

En su ejecución se establecieron cuatro fases de intervención. En la I y II fase se implementó el modelo de intervención integral⁵ y se validó la promoción y educación sanitaria a nivel comunal, mediante capacita-

2 X Censo de Población y V de vivienda. INEI, Lima 2005.

3 Diagnóstico sobre gestión municipal y saneamiento ambiental básico, SANBASUR 2004.

4 PAS (1998), Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2003).

5 Se entiende como intervención integral en saneamiento ambiental básico al conjunto de acciones relacionadas a la instalación de servicios de saneamiento a nivel domiciliario, construcción de sistemas de agua, servicios de eliminación de excretas (letrinas o baños) y acciones del componente social (promoción, capacitación y educación sanitaria) orientadas a lograr la apropiación de los servicios y autogestión del saneamiento ambiental a nivel comunitario.

ción en asambleas comunales y a nivel familiar. En las fases III y IV, el proyecto estuvo orientado a fortalecer la capacidad de gestión participativa de las instituciones del nivel regional, local y comunal en el cumplimiento de sus competencias en saneamiento ambiental para la sostenibilidad de los servicios, y responder a las demandas de las comunidades buscando su consolidación y transferencia a las instituciones locales. También se buscó fortalecer las capacidades de las Juntas Administradoras de Servicios de Saneamiento (JASS) y de las comunidades, para la apropiación de los servicios y el mejoramiento de conductas sanitarias, asegurando la sostenibilidad de la gestión del saneamiento ambiental básico.

En este marco, el proyecto SANBASUR prioriza el componente de educación sanitaria y ambiental orientado a la población escolar y docente, para propiciar el desarrollo de hábitos saludables en los niños y niñas de los niveles Inicial y Primaria en las comunidades rurales del ámbito de intervención de la Región. En este componente, coordinado con la Dirección Regional de Educación, el sector educación asumió la responsabilidad de desarrollar las competencias y capacidades de la estructura curricular básica en educación sanitaria y ambiental, actualizando los conocimientos de los profesores y capacitando a los futuros docentes.

1.4. Los actores en el diseño del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental

La experiencia en el sector educación se centra en el diseño y validación de una nueva propuesta, el Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental (PCRESA). Para ello, se convocó la participación de todos los actores locales relacionados con la educación: los directores de las escuelas de la zona de intervención, fueron los responsables de aplicar la propuesta; los docentes de aula incorporaron las capacidades sobre educación sanitaria y ambiental en la currícula de educación primaria; los niños y niñas fueron

protagonistas del proceso de aprendizaje y validación; y los padres y madres de familia participaron en las actividades relacionadas con las tareas sobre educación sanitaria y ambiental desde sus hogares y en la escuela.

El Proyecto SANBASUR y la Dirección Regional de Educación del Cusco (DREC) elaboraron la propuesta para el Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental. En el marco de garantizar la sostenibilidad de las inversiones en saneamiento, se incluyó el desarrollo de capacidades en los niños, niñas, docentes y población adulta para lograr comunidades saludables. La DREC fue responsable de oficializar la aplicación del programa para su uso en las escuelas, y asignó dos docentes al Proyecto SANBASUR para conducir la propuesta de manera integral. Este trabajo comprendió las siguientes actividades: diseño de la propuesta de validación; formulación y aplicación de metodologías adecuadas a los objetivos; reproducción del material educativo; acompañamiento y monitoreo de la aplicación de la propuesta a nivel de aula y de escuela.

Otros actores que participaron en el proyecto son: el Gobierno Regional Cusco, como contraparte del proyecto; las municipalidades de las áreas de intervención, cumpliendo el rol de impulsar y liderar el saneamiento básico en su ámbito; la Dirección Regional de Salud, a través de apoyo técnico, acompañando el proceso del diseño, validación, implementación y evaluación de la propuesta; y, finalmente, organismos no gubernamentales involucrados en actividades de educación, salud y saneamiento.

La Dirección Regional de Educación del Cusco realizó la promoción de la experiencia sobre diversificación curricular en la región, en las zonas altoandina y de ceja de selva. La validación se hizo en las provincias de Paruro, Quispicanchi, La Convención, Calca y Chumbivilcas. En la fase de implementación se amplió la cobertura a 12 provincias del Cusco, incluyendo Urubamba, Anta, Acomayo, Paucartambo, Espinar, Canas y Canchas.

2. La experiencia desde las escuelas

Mediante los diagnósticos socioeconómicos, el proyecto identificó la falta de servicios de agua potable, la ausencia de hábitos de limpieza e higiene, la inadecuada ubicación de los desechos, y el desconocimiento de la conservación del ambiente como los principales problemas que afectan la vida y la salud de los niños, niñas, adolescentes y adultos en la familia campesina.

En las escuelas se observó que los docentes ofrecían información a los educandos, pero no alcanzaban a modificar actitudes como el uso inadecuado de servicios para eliminar excretas, la disposición incorrecta de residuos sólidos, la inadecuada práctica en la manipulación de los alimentos, y la ausencia de hábitos de higiene personal. Todos los factores antes mencionados constituyen un riesgo para la salud de la población, unidos a la ausencia de una política de salud para solucionar el problema sobre saneamiento en las comunidades rurales. Por ello, se decidió adoptar estrategias y metodologías para promover el cambio de las prácticas inadecuadas del cuidado de la salud y la higiene.

2.1. La estructura curricular básica

Con el fin de contar con un instrumento para ejecutar la propuesta de diversificación curricular, incorporando capacidades sobre educación sanitaria y ambiental, se decidió elaborar un Programa Curricular Regional en las escuelas de la zona de trabajo de SANBASUR. El concepto de currícula forma parte del lenguaje educativo, y su contenido debía ser coherente con las características socio-culturales de la región.

La currícula fue definida como el conjunto de experiencias previstas y planificadas que viven los actores de la educación para lograr aprendizajes. Es la concreción de

la teoría pedagógica aplicada en la práctica y, al mismo tiempo, es un instrumento de cambio y transformación social. Sus características son que debe ser flexible, valorativo, humanista y amplio. Es flexible porque permite incorporaciones y modificaciones en función a las características socioeconómicas, geográficas y culturales de las comunidades, así como al ritmo de aprendizaje de los niños y niñas. Es humanista porque favorece la práctica y vivencia de valores para contribuir a la construcción de una sociedad humanista, fomentando en las personas un comportamiento democrático y ciudadano. Es amplio porque tiene un diseño que permite incorporar elementos adecuados a la realidad, y está sujeto a un proceso continuo de reelaboración, teniendo presente la diversidad (Tello: 2005).

2.2. El proceso

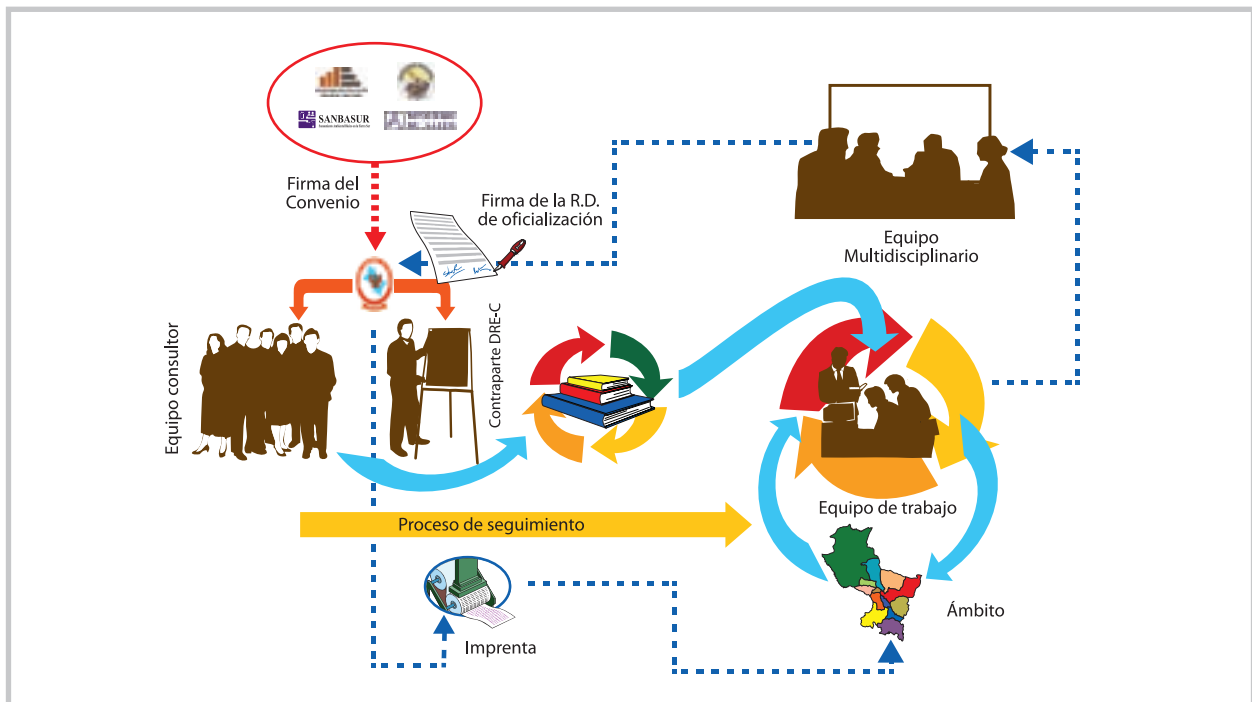
En 1996 se inició el proceso con el diagnóstico de la situación de salud y saneamiento de las comunidades rurales, para identificar sus problemas; y la formulación de la propuesta de intervención, para promover actividades de salud e higiene desde la aplicación de un programa curricular regional. Los pasos fueron los siguientes:

a) La coordinación interinstitucional. En el marco del convenio tripartito –suscrito entre la Dirección Regional de Educación, la Dirección Regional de Salud y SANBASUR– se inician las acciones de coordinación para implementar la propuesta educativa sobre educación sanitaria. Este trabajo permitió identificar los problemas por sector y elaborar una propuesta de trabajo coherente con las condiciones sociales y culturales de la población. En esta fase se delimitaron los niveles de responsabilidad de los sectores y los mecanismos de participación en la planificación, ejecución y evaluación.

b) Formación del equipo técnico. Dado que la propuesta orienta el trabajo en aspectos de salud y educación, se contrataron consultores de diversas disciplinas –educadores, antropólogos, médicos y diseñadores– con la finalidad de formular una propuesta preliminar. La insti-

tución Kallpa fue seleccionada para ese objetivo. La DREC designó a un especialista responsable de establecer la coordinación con el proyecto, y de participar en la selección de escuelas junto con los docentes de las UGEL.

Ruta seguida en la formulación del diseño del PCRESA



c) Diversificación curricular. El proceso de diversificación curricular incluyó: revisar la información del diagnóstico; identificar los aspectos relevantes para resolver los problemas de educación sanitaria y ambiental a ser trabajados en las escuelas; y priorizar los temas a ser abordados desde las escuelas.

De esta manera se establecieron las competencias y capacidades curriculares que se esperaba alcanzar al concluir la educación primaria, incluyendo aspectos de interculturalidad y género; y las capacidades sobre salud, higiene, hábitos saludables y protección del ambiente que formarían parte del programa curricular regional, y que debían ser trabajadas en el aula. Finalmente se establece las estrategias metodológicas para el logro de las competencias y capacidades propuestas.

Los nuevos contenidos también fueron incluidos en otros instrumentos de planificación y gestión, como el Proyecto Educativo Institucional (PEI), el Programa Curricular del Centro (PCC) y en la Programación Curricular a nivel de Aula (PCA), a través de las Unidades Didácticas diseñadas para el aula, garantizando su continuidad. Para el trabajo de diversificación curricular, las competencias y capacidades de educación sanitaria y ambiental se insertaron en las áreas de Ciencia y Ambiente, y Personal Social.

En conclusión, el proceso de diversificación curricular fue la estrategia más importante en la construcción del programa curricular regional. Se analizó las competencias y capacidades de las áreas de Ciencia y Ambiente, y Personal Social, para determinar los aspectos a diversificar en cada grado, y la forma de establecer la secuencia

entre las competencias y capacidades de un grado a otro. Finalmente, se formuló indicadores para el seguimiento del logro de las competencias.

d) Elaboración del material educativo. El proyecto incluyó la producción de materiales con un alto grado de aplicabilidad en el aula y la escuela, con el fin de contribuir a la calidad del aprendizaje relacionado a los temas de salud, higiene y ambiente.

Los materiales educativos se diseñaron considerando las características socioculturales de los niños y niñas de la zona de intervención, favoreciendo la contextualización, para que fueran accesibles a todas las personas. El contenido de los materiales fue concebido como un recurso pedagógico y un medio para desarrollar acciones de sensibilización con los miembros de la comunidad en el proceso de formación de hábitos adecuados sobre salud, alimentación e higiene.

Las guías metodológicas contienen temas prácticos y útiles para mejorar la calidad de vida de las familias de las áreas rurales de la zona de intervención, conocimientos y experiencias que constituyen aprendizajes duraderos. El lenguaje utilizado en los materiales corresponde a la realidad sociolingüística de los niños y niñas y los docentes de las escuelas.

2.3. El módulo del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental

El módulo para el nivel primario está compuesto de dos elementos clave: el documento curricular diversificado y las guías metodológicas.

a) El documento curricular diversificado. El programa curricular regional considera las competencias y capacidades propuestas en la estructura curricular básica de educación primaria para las áreas Desarrollo de Ciencia y Ambiente, y Personal Social. Las capacidades seleccionadas fueron diversificadas, teniendo en cuenta los contenidos de la educación sanitaria y ambiental, para desarrollar en el ámbito regional. A partir de

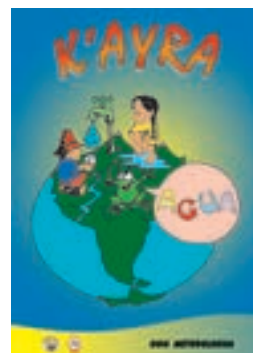


cada capacidad se proponen los indicadores de evaluación, para facilitar el proceso de evaluación de los niños y niñas. En su aplicación, los docentes siguieron el proceso oficial de diversificación y concreción curricular.

b) Las guías metodológicas. Fueron elaboradas de manera progresiva, en un proceso de interacción entre el equipo técnico, los niños y niñas, y los padres de familia. Los productos finales fueron siete guías para educación primaria, cuyos contenidos son los siguientes:

1. Guía del agua

Desarrolla temas referidos al agua, como fuentes, recojo, almacenamiento y uso; factores de contaminación y pautas para evitarlo. Promueve en los alumnos un acercamiento a las organizaciones de la comunidad rural a través de la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS), estableciendo nexos entre la escuela y la comunidad. Las actividades están diseñadas respetando los estilos, ritmos y niveles de aprendizaje de los niños y niñas. Promueven el trabajo individual y grupal, movilizándolos a los alumnos en espacios diferentes al aula para enriquecer su aprendizaje.



Incluye fichas autoinstructivas para niños y niñas con el objetivo de reforzar y desarrollar sus capacidades sobre educación sanitaria y ambiental orientadas al cuidado

de las fuentes de agua y el agua segura. Para su uso se requiere que los niños tengan habilidades básicas de lectura y escritura.

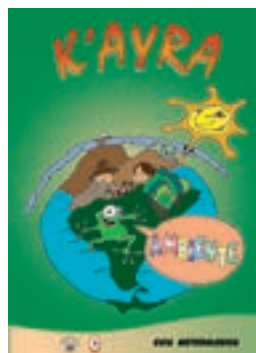
2. Guía de alimentos

Desarrolla temas referidos a los alimentos: Importancia, diversidad, utilidad, alimentos autóctonos, hábitos, conservación y manipulación, alimentación balanceada y rueda de alimentos. Las actividades respetan los estilos, ritmos y niveles de aprendizaje de los niños y niñas, promoviendo el trabajo integral y brindando pautas para una buena alimentación. Incluye fichas para niños y niñas para desarrollar sus capacidades y reforzar el conocimiento sobre los alimentos balanceados y promover la práctica e intercambio de recetas saludables.



3. Guía de ambiente

Desarrolla temas sobre el ambiente y su importancia para la vida, señalando los agentes que contaminan el ambiente, el suelo y aire, y medidas de prevención como la forestación y reforestación. Las actividades incluyen estrategias que relacionan el ambiente con la salud. Se favorece el diálogo y a partir de la experiencia de los niños y niñas en contacto con los elementos de su medio: agua, aire, suelo, se busca llegar a conclusiones para mejorar el ambiente.



Incluye fichas autoinstructivas para niños y niñas para desarrollar sus capacidades a partir de sus intervenciones. El uso del tiempo es flexible y dependerá del ritmo y estilo de aprendizaje de los niños. Las fichas refuerzan el conocimiento del ambiente y el cuidado de la escuela.

4. Guía de aseo

Desarrolla diversos temas sobre buenos hábitos, como lavado de manos, cuidado del cabello, uñas, cepillado de los dientes y lavado de la ropa. En las actividades se plantean estrategias para la práctica de hábitos de aseo personal y el lugar para su realización. Incluye fichas autoinstructivas para niños y niñas con el fin de desarrollar sus capacidades y reforzar acciones cotidianas, enfatizando el cuidado de la salud a través de la higiene.



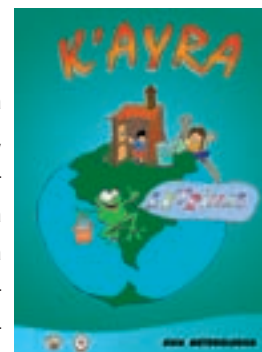
5. Guía de residuos sólidos

Desarrolla temas sobre residuos sólidos, tipos, tratamiento de la basura y rellenos sanitarios. Las actividades para docentes plantean estrategias para reconocer, seleccionar y disponer de la basura en la mejor forma en su comunidad y para optimizar su uso con la finalidad de obtener el compost. Incluye fichas para reforzar las acciones cotidianas que motiven a seleccionar la basura y practicar el reciclaje en el hogar.



6. Guía de letrinas

Desarrolla temas referidos a los servicios higiénicos, tipos, ubicación, cuidado y mantenimiento de las letrinas en el área rural. Plantea estrategias para reforzar el cuidado de los ambientes, instalaciones y servicios (letrinas/baños y piletas de agua). Se promueve el trabajo en equipo para desarrollar tareas en el cuidado de las letrinas en la escuela y en el hogar.



7. Guía de salud

Desarrolla temas referidos a la salud, promoviendo el conocimiento de enfermedades como IRA, EDA, parasitosis, acarosis, pediculosis, tifoidea, hepatitis, salmonelosis, tuberculosis, malaria, fiebre amarilla, etc., y el uso de plantas medicinales. En las actividades se propone estrategias para realizar investigaciones, en coordinación con el sector salud, sobre enfermedades, y sobre las plantas existentes en la comunidad. Incluye fichas para niños y niñas, con la finalidad de que apliquen los contenidos aprendidos sobre salud, enfermedades y plantas medicinales elaborando carteles de difusión para actividades de promoción en la comunidad, y la firma de cartas de compromiso de las familias.



c) Materiales educativos. La propuesta incluye, además, materiales educativos para niños y niñas, que son medios utilizados para motivar el aprendizaje de los contenidos del módulo, ayudando al reforzamiento de lo aprendido y estimulando un acercamiento a la temática que se ha trabajado, desde un punto de vista lúdico y ameno. Las fichas autoinstructivas son materiales utilizados para reforzar o desarrollar capacidades sobre la educación sanitaria ambiental. Para su uso, los niños y niñas deben tener habilidades básicas de lectura y escritura, y estar en capacidad de seguir instrucciones escritas.

2.4. La fase de validación

Esta fase tuvo el propósito de validar los materiales como respuesta a las necesidades y demandas de los niños y niñas, directores, docentes y especialistas de las UGEL participantes, para su posterior difusión y réplica a mayor escala. La validación de la propuesta incluyó las siguientes actividades:

Selección de escuelas. Se realizó en base a las escuelas del área rural que participaban en el proyecto o que estuvieran dentro del ámbito de intervención de las ONG con las que se había suscrito convenios. Hubo también demanda de las escuelas de las provincias de Calca, Chumbivilcas, Espinar, Paruro, La Convención y Quispicanchi, involucrando a 41 directores, 134 docentes de aula, 4020 niños y niñas, seis jefes de área y seis especialistas

Talleres de capacitación para docentes. El objetivo fue desarrollar las capacidades de los docentes de las escuelas seleccionadas para aplicar la propuesta curricular, incidiendo en el manejo de los materiales educativos. La DREC convocó y desarrolló cuatro talleres en coordinación con el Proyecto SANBASUR y los consultores: Los talleres se realizaron de manera descentralizada, en las UGEL seleccionadas.

El primer evento – el Taller de Presentación de la Propuesta de Diversificación Curricular de Educación Sanitaria y Ambiental para el Nivel Primaria– estuvo dirigido a docentes, directores y especialistas de educación primaria; a jefes del área de gestión pedagógica de las UGEL, y a especialistas de la Región de Educación del Cusco. En el evento se entregaron los documentos normativos que sustentaban la propuesta. Se logró que los maestros de primaria se apropiaran de la propuesta y presentaran sugerencias para el documento de trabajo, que incluía el Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental para primaria, siete guías metodológicas, el juego K'ayra Pukllana, 14 fichas auto instructivas, afiches "Vida Sana para todos" y el instructivo.

El segundo taller se organizó para sistematizar las experiencias del proceso de aplicación del programa curricular regional en el aula; posteriormente se convocó al equipo de trabajo a una segunda reunión de revisión y reajuste del documento de trabajo. El tercer taller también se enfocó en la sistematización. El equipo de trabajo, conformado por maestras y maestros seleccionados de las diferentes UGEL, realizó aportes para mejorar las unidades didácticas sobre saneamiento básico e higiene personal, fichas de trabajo individual para niños y niñas,

libretos para dramatizar escenas de higiene y otros. El cuarto taller se realizó con participación de instituciones ligadas a la educación y saneamiento básico de la región, como CTAR Cusco (Hoy Gobierno Regional), IMA, DESA, SANBASUR, DREC, y especialistas de la sede del Ministerio de Educación en Lima.

Los talleres alcanzaron los objetivos esperados y fueron una herramienta clave para ajustar el diseño final de la propuesta curricular. Los principales logros fueron: los docentes de educación primaria se apropiaron de los procesos y metodologías, presentaron propuestas para mejorar el documento de trabajo, y se sistematizó las experiencias en el aula durante la aplicación del nuevo programa curricular.

Aplicación de la propuesta. En las escuelas y centros educativos seleccionados se aplicó el nuevo diseño curricular de educación sanitaria y ambiental en los siguientes niveles: construcción del programa curricular de aula (PCA); elaboración de unidades didácticas integrales, para programar las capacidades de educación sanitaria y ambiental y su evaluación; actividades desarrolladas

de manera secuencial, con énfasis en el uso de las guías metodológicas y las fichas auto instructivas. En esta etapa se incluyó a los niños y niñas, padres de familia y comunidad en las actividades realizadas, según los niveles.

Monitoreo y seguimiento en el proceso de validación.

La Dirección Regional de Educación y el equipo consultor diseñaron un plan de monitoreo dirigido a docentes, y niños y niñas de las diferentes escuelas seleccionadas para la revisión y validación del programa curricular. La meta fue incluir toda la muestra seleccionada; se logró visitar el 100% de las escuelas seleccionadas. Finalmente se realizó una revisión del documento de trabajo, programa curricular para el nivel de educación primaria, guías metodológicas y material educativo complementario, además de fijar las fechas límite para la oficialización del programa por la DREC. En conclusión, en esta segunda fase se obtuvo los siguientes productos: una propuesta curricular reajustada considerando competencias, capacidades diversificadas, indicadores, pautas y estrategias metodológicas de enseñanza y aprendizaje, estilos y ritmos de aprendizaje de los niños y las niñas.

3. Implementación y oficialización de la experiencia

3.1. la inserción de los contenidos en la currícula

El propósito fue aportar al logro de los objetivos y políticas del sector educación mediante materiales educativos para el desarrollo de las capacidades referidas a la educación sanitaria y ambiental, contribuyendo de esa manera a la promoción y consolidación de hábitos saludables, impartidos desde la escuela, para mejorar las condiciones de vida de las familias rurales. Asimismo, se incluyó el Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental y los materiales en los proyectos educativos de las UGEL, y en los lineamientos del Proyecto Educativo Regional (PER), en los siguientes aspectos:

- Inserción de los contenidos sobre educación sanitaria y ambiental basados en la experiencia del Proyecto SAN-BASUR, para lograr que las escuelas promuevan, dentro y fuera del aula, la educación ambiental e higiene personal.

- Implementación de los programas curriculares regionales en educación sanitaria y ambiental en los niveles de Educación Inicial y Primaria y el desarrollo de la estrategia en la formación docente, por convenio con la Universidad San Antonio Abad del Cusco y los Institutos Superiores Pedagógicos.
- Considerando los niveles de planificación educativa, se realizó un proceso de capacitación a docentes y directores, a partir de los lineamientos regionales y provinciales para desarrollar la construcción de sus Proyectos Educativos Institucionales (PEI) en los que se estableció de manera específica la temática de educación sanitaria y ambiental, facilitando la concreción curricular en las aulas.

En función de la ampliación de la cobertura de atención del proyecto, el sector educación acompañó dicho proceso con la incorporación de 12 UGEL del ámbito regional, según el siguiente cuadro.

UGEL	Instituciones Educativas	Alumnos	Docentes	Directores	Especialistas
1 Calca	15	1556	59	15	2
2 Espinar	15	940	31	15	2
3 Quillabamba	55	5452	227	55	2
4 Acomayo	17	1961	68	17	2
5 Paucartambo	20	2010	55	20	2
6 Urubamba	5	783	34	5	2
7 Anta	16	2573	82	16	2
8 Canchis	15	2184	111	15	2
9 Canas	14	2218	89	14	2
10 Quispicanchi	55	7178	202	55	2
11 Paruro	47	4470	143	47	2
12 Chumbivilcas	42	6723	180	42	2
Total	316	38048	1281	316	24

3.2. La capacitación

El Proyecto SANBASUR aportó un equipo multidisciplinario con personal de educación y salud para la planificación y programación de las acciones de capacitación, al que se incorporaron especialistas de los órganos intermedios (UGEL) y personal del centro de salud, para la ejecución y validación en las diferentes sedes. La capacitación consideró tres momentos: a) información sobre los aspectos que involucra la implementación del programa curricular; b) adopción de conceptos, acciones y previsiones para asumir el rol de facilitadores en la implementación del programa; y c) programación y diversificación curricular para el monitoreo y seguimiento. Para ello fue necesario que los asistentes elaboren unidades didácticas integrales considerando la temática de educación sanitaria y ambiental.

La convocatoria se realizó a directores y docentes de las escuelas. Las acciones tenían por objeto contribuir al desarrollo de competencias en educación sanitaria y ambiental, y promover habilidades para ejecutar acciones de promoción sobre elementos básicos en el trabajo comunitario, con participación de los docentes. La capacitación contribuyó a mejorar las condiciones para gestionar proyectos de saneamiento básico, responder a las exigencias de calidad y sostenibilidad, buscando la apropiación de los servicios, uso y mantenimiento para el cambio de hábitos y prácticas de higiene. El trabajo colectivo de capacitación hizo posible establecer un espacio de concertación sobre saneamiento básico entre la comunidad, autoridades, y escuela, además de garantizar la sostenibilidad a partir de la formación y capacitación de las nuevas generaciones de jóvenes.

3.3. La promoción del programa

Con la finalidad de fortalecer la aplicación del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental se desarrolló otras acciones de promoción, en respuesta a la demanda de los docentes. Dichas acciones tuvieron los siguientes componentes:

- **Proyectos innovadores.** Orientados a promover las capacidades de organización y trabajo en equipo de los directores, docentes, niños, niñas y padres de familia de las escuelas, y también a desarrollar la autogestión basada en la demanda de las escuelas interesadas. Se preparó un formato ágil y sencillo para ser desarrollado por los responsables de las escuelas. Los proyectos de menor alcance planteaban ciertas pautas para apoyar en la solución de problemas relacionados con las condiciones sanitarias y de higiene adecuadas en la escuela y en el aula. Fueron implementados según un cronograma planteado por las escuelas.
- **Ferias escolares.** Tuvieron la finalidad de estimular la producción de textos y la expresión artística de los niños y niñas sobre la adquisición de hábitos saludables de higiene personal y ambiental, a partir de la percepción de su entorno cercano –aspectos sociales, culturales, ambientales, entre otros. También tuvieron el objetivo de hacer partícipes a niños y niñas de los espacios de sistematización del proceso de adquisición de hábitos saludables de higiene personal y ambiental, a través de expresiones comunicativas y artísticas.
- **Implementación de aulas con experiencias exitosas.** Durante el monitoreo y seguimiento se identificaron los principales problemas a nivel de las aulas visitadas. Se logró implementar cien aulas por año con materiales para los sectores de aseo, en el marco de la programación curricular de los docentes, para garantizar el uso y conservación de los materiales y el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron distribuidos.

3.4. Monitoreo y transferencia

El plan de monitoreo y seguimiento estuvo ligado a los cambios e innovaciones del sistema educativo enmarcado en el nuevo enfoque pedagógico, que provee nuevas técnicas y metodologías para buscar la excelencia, donde ya no hay actores pasivos que esperan como producto de la supervisión una llamada de atención o una sanción. El plan de monitoreo y seguimiento se fundamentó en la

participación de los docentes, logrando una interacción que busca el cambio de actitud frente a los procesos que aparecen como nuevos frente a las prácticas laborales, institucionales y personales.

Las acciones de monitoreo y seguimiento se orientaron a mejorar la calidad del servicio educativo a través de asesoría, verificación y apoyo a directores y docentes de educación primaria, con la finalidad de asegurar la aplicación del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental. Las acciones se desarrollaron con especial incidencia en:

- ✓ Organización de medidas de atención a las condiciones sanitarias en las escuelas.
- ✓ Aplicación del plan de trabajo sobre educación sanitaria y ambiental. La coordinación de los procesos de enseñanza y aprendizaje y los programas de acción para desarrollar los temas propuestos.
- ✓ Adecuación y aprovechamiento de los recursos físicos y humanos asignados a las escuelas.
- ✓ Programa de actividades extra escolares y complementarias.

A partir del año 2004, el Gobierno Regional Cusco comenzó a reproducir los materiales educativos del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental, garantizando la dotación para atender las demandas regionales. De esta manera se logró que las instancias gubernamentales asuman la responsabilidad de invertir en el fortalecimiento del programa, además de incorpo-

rar los temas de saneamiento básico en sus políticas de desarrollo del sector educación, y en el componente social y de infraestructura.

Para garantizar la sostenibilidad de las inversiones en saneamiento básico desde el sector educación, es necesario implementar estrategias orientadas a desarrollar las capacidades de los recursos humanos en los niveles normativos y técnico pedagógicos de los órganos de gestión intermedios, como la Dirección Regional de Educación y las UGEL; dichas acciones tienen los siguientes componentes:

- **Seguimiento y monitoreo.** Las visitas a las escuelas se desarrollaron en estrecha coordinación con los especialistas de la DREC y las UGEL, con un plan conjunto de monitoreo y seguimiento. Se pretende que, una vez concluido el Proyecto SANBASUR, las UGEL desarrollen de manera autónoma las acciones de monitoreo, tomando en cuenta que se han elaborado instrumentos integrales consensuados a nivel regional, y que todos los procesos de supervisión se apliquen a los proyectos educativos locales.
- **Capacitación:** Los eventos de capacitación fueron organizados, desarrollados y evaluados por las UGEL y la DREC, en cuya ruta de trabajo se incluyó el desarrollo de la temática de educación sanitaria y ambiental.
- **Reproducción del material educativo.** Se espera que el gobierno regional mantenga la responsabilidad de invertir en la implementación del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental, además de incorporarlo en sus políticas de desarrollo social de largo plazo.

4. Los resultados

Después de años de trabajo, el equipo técnico, directores, docentes de aula y miembros de las comunidades que participaron en la experiencia, lograron aportar al sector educación una propuesta curricular con capacidades sobre educación sanitaria y ambiental, como un instrumento de cambio en los hábitos de higiene y salud. Este proceso social y pedagógico sirvió para obtener los siguientes resultados:

- a. Un diagnóstico de las comunidades, que permitió identificar las mayores brechas generadoras de los problemas que necesitaban atención desde el sector educación.
- b. La apropiación de la propuesta por las comunidades, conscientes de que las prácticas de higiene previenen las enfermedades en los niños, niñas y adultos.
- c. La implementación del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental logró mejorar las conductas sanitarias de higiene personal y ambiental.
- d. La propuesta se desarrolló en forma compartida, entre el sector educación y el Proyecto SANBASUR, para lograr los objetivos generales y alcanzar las metas planteadas. Los directores y docentes de las escuelas crearon las condiciones favorables para aplicar la propuesta, optimizando el apoyo de todos los actores internos y externos, así como la cooperación de los aliados. Estos esfuerzos se convirtieron en las fortalezas de todo el proceso.
- e. Se logró la participación comprometida de actores importantes para realizar un trabajo integral y de interés común, mejorando así los procesos de gestión

institucional y pedagógica. Los actores externos que participan apoyando la ejecución de las actividades programadas, con ayuda financiera y técnica, son:

- ✓ Las municipalidades distritales y provinciales, cumpliendo el rol que les corresponde por ley, asumen el liderazgo de la gestión sostenible del saneamiento ambiental básico como coordinadoras e impulsoras del saneamiento local.
 - ✓ Los establecimientos de salud, como promotores de la calidad de los servicios de saneamiento.
 - ✓ Las JASS comunales, en el mantenimiento y sostenibilidad de los servicios de saneamiento.
 - ✓ Las asociaciones de padres de familia involucradas en la tarea educativa, reforzando la práctica de hábitos de higiene en el hogar.
 - ✓ El Gobierno Regional, co-financiando y apoyando la ejecución integral de la intervención en el ámbito de las UGEL seleccionadas.
- f. El Proyecto Educativo Institucional (PEI) fue el principal instrumento de gestión de la escuela a mediano y largo plazo. En el documento también se tomó en cuenta los aspectos relacionados con la educación sanitaria y ambiental, dado que el trabajo de diversificación curricular es parte de la gestión pedagógica cuando se construye el Proyecto Curricular de Centro (PCC).
 - g. La tarea de diversificación curricular fue el trabajo principal de los docentes de aula para concretar la currícula, utilizando como insumo la información del diagnóstico y los aspectos sobre salud, ambiente y hábitos alimenticios.

5. Sostenibilidad y réplica a mayor escala

La sostenibilidad está garantizada porque las capacidades diversificadas quedan incorporadas en el Programa Curricular Básico y forman parte del trabajo permanente en el aula. El producto es sostenible porque la propuesta ha demostrado su utilidad durante el proceso de validación, no sólo para la vida personal y social de los beneficiarios, sino para la comunidad. Las instituciones, principalmente las autoridades educativas del gobierno regional, garantizan su continuidad.

La Dirección Regional de Educación hace suyo el Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental, de cuya aplicación son responsables los docentes de aula y los directores de las escuelas. Finalmente, la sostenibilidad se expresará en el cambio de comportamiento

de los niños y niñas en las prácticas de higiene y cuidado del ambiente.

El proceso de validación e implementación de la propuesta concluye que el Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental puede ser replicable en todas las regiones del país. La creciente demanda de instituciones del sector privado vinculadas al sector educación relacionada a la implementación del programa curricular, indica que es aplicable en zonas rurales y urbanas, debido a que se trata de mejorar la calidad de vida a través de hábitos saludables. En resumen, el producto es replicable en diferentes contextos sociales, culturales y lingüísticos.

6. Lecciones aprendidas

a. El trabajo concertado entre la Dirección Regional de Educación, el sector salud y la cooperación internacional contribuye a mejorar las políticas públicas educativas.

El interés común de luchar contra la pobreza, que se evidencia en los objetivos institucionales de la Dirección Regional de Educación del Cusco y del Proyecto SANBASUR, facilitó la interacción en un marco de concertación. El trabajo de equipos interdisciplinarios, pertenecientes a los sectores de educación y salud, y de organizaciones no gubernamentales, fue clave para lograr cambios en la currícula. La relación positiva y cercana en la coordinación con los representantes de la DREC, mediante la asignación de contrapartes que trabajaron de manera directa y en equipo, facilitó dicho proceso.

La inclusión del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental en la planificación de la DREC en sus diferentes niveles –Proyecto Educativo Regional, Proyecto Educativo Local, Proyecto Educativo Institucional– permitirá la continuidad del programa en el tiempo.

La asignación de especialistas de la DREC al Proyecto SANBASUR dinamizó el proceso y el logro de resultados en la implementación del programa curricular.

b. La inclusión de las vivencias cotidianas de las familias campesinas en los temas de salud e higiene, recogidas en la fase de la investigación social, aportaron consistencia a la nueva propuesta curricular.

La aplicación de metodologías de investigación participativa ha sido la base para establecer el nexo entre la

escuela y la comunidad rural, y para llevar adelante la diversificación curricular, promoviendo capacidades y valores relacionados al desarrollo personal y a las necesidades de la población usuaria. El proceso de validación del programa curricular en el campo le da consistencia interna y validez a nivel local y regional, a través de la asimilación de capacidades diversificadas (contenidos conceptuales y de procedimientos). De esta manera se implementa un enfoque que promueve la participación comunal y de las organizaciones de base, buscando el impacto en la comunidad rural.

c. Cuando se diseña una intervención a través de un proceso participativo, el resultado final permite disponer de recursos humanos en las Direcciones Regionales con capacidad para asumir retos y mejorar los contenidos educativos.

Tomando como base la Estructura Curricular Básica del Ministerio de Educación, se desarrolló y adaptó competencias y capacidades al contexto regional y local, a través de la diversificación curricular. Se asumió los procesos de reingeniería y mejoramiento continuo como herramientas de innovación para una educación integral. Luego de identificar las necesidades educacionales del Cusco, se diseñó el nuevo programa curricular para desarrollar el aprendizaje a corto y mediano plazo, contando con un plan para verificar la adquisición y modificación de hábitos de higiene, de alimentación/nutrición, y de conservación del ambiente a nivel personal y comunitario. Para este proceso se contó con un plan de seguimiento y monitoreo de las acciones educativas, mediante la participación coordinada de órganos del Sector Educación y del Proyecto SANBASUR.

7. Conclusiones

La experiencia de la implementación del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental ha sido un medio para revalorar, priorizar e instrumentalizar las políticas del sector educación en los temas de educación sanitaria y ambiental. El compromiso del docente ha sido un factor importante para el éxito del proyecto y para asegurar la replicabilidad. Los resultados de la experiencia en la política educativa regional incluyen la realidad plurilingüe, multiétnica, multicultural de la región y del país para asegurar su sostenibilidad. La oficialización del Programa Curricular Regional de Educación Sanitaria y Ambiental por parte de la DREC constituye un soporte para la sostenibilidad y replicabilidad del programa. El financiamiento de materiales de capacitación e instrumentos de seguimiento por parte del sector educación es clave para la sostenibilidad del programa.

Sin embargo, los pasos siguientes requieren la implementación de un área técnico operativa en la DREC, que cuente con competencias y recursos asignados. También es necesario capacitar a los docentes en la diversificación curricular, especialmente en educación sanitaria y ambiental. Los materiales educativos son una ayuda efectiva para la práctica pedagógica del maestro, por lo cual es recomendable que la DREC edite cada año las guías metodológicas y las fichas de apoyo para los docentes de la región.

En la Región Cusco se ha cerrado un ciclo en el tema de la currícula escolar y la promoción de la higiene y salud ambiental. Queda pendiente el levantamiento de nuevas líneas de base en las UGEL y en las escuelas con el fin de recoger información por quinquenios y evaluar los resultados de esta experiencia en el mediano y largo plazo.

≡ Bibliografía

- CARE – PERÚ (2001)
La Educación en Salud e Higiene en los Proyectos de Agua y Saneamiento. Lima.
- Consejo Regional de Saneamiento Básico (2005)
Boletín “Chuya Unu, Agua Limpia”, N° 1, junio de 2005. Boletín del CORSAB, Cuzco.
- Kallpa (2003)
Promoción de la salud e higiene a través del sistema escolar en el Perú. PAS-BM; COSUDE; Kallpa.
Lima (2da. edición).
- Marinof, Nicolas; Pesantes, M.A. et al (2001)
Metodologías participativas en educación sanitaria: una adaptación de PHAST para comunidades rurales andinas del Perú. Lima: Banco Mundial.
- Ministerio de Educación (2001)
Programa Curricular Básica de Educación Inicial. Lima
- Ministerio de Educación (2003)
Guía de Investigación. DINFOCAD. Lima.
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (2003)
Estudios de base para la implementación de proyectos de agua y saneamiento en el área rural. Lima: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento; COSUDE; PAS-BM.
- Proyecto SANBASUR (2003)
Programa Curricular de Educación Sanitaria y Ambiental – Diversificación Curricular – Nivel de Educación Primaria. SANBASUR: Cusco.
- Santisteban, Silva, F (1998)
Antropología, conceptos y nociones generales. Lima, Fondo de Desarrollo editorial de la Universidad de Lima: Lima.
- Simpson-Hébert, Mayling y Sara Word (1998)
Promoción del saneamiento. Grupo de trabajo para la promoción del saneamiento del CCAAS. Lima: OMS, SIDA, CEPIS.
- Soto, Betty (1998)
“Promoción del saneamiento a través de la participación comunal en Bolivia”, en: Pontificia Universidad Católica del Perú, *Módulo: Tratamiento Curricular*, 4ta. edición. Lima: PUCP.
- Tello, Clara (2005)
“Promoción de la educación en salud e higiene para las familias campesinas desde la escuela rural”. Manuscrito. Lima: Programa de Agua y Saneamiento del Banco Mundial.

