

Sistematización del Proyecto de Responsabilidad Social: “Animación Sociocultural y Escuela Saludable en una Comunidad Étnica”

Systematization of Social responsibility project “Sociocultural animation and healthy school in an ethnic community”

Julia Raquel Meléndez–De la Cruz ^{1,a,b}, Diego Alonso Ubaldo Farro ², Cintya BendeZú Pérez ¹, Gaby Consuelo Alvarez Quiñones ¹, Elisa Huamaní Mendoza ¹, Clara Trinidad Montoya Jiménez ¹, Aida Milagros Vivanco Sime ¹, Xiomara Nayeli López Arias ³, Gianina Farro Peña ^{1,a}

RESUMEN

Objetivo: Exponer la experiencia de una intervención de responsabilidad social sobre animación socio cultural y escuela saludable en una comunidad étnica, implementada desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. **Material y métodos:** Se centra en el relato de la experiencia vivida, sistematización del proceso, que implica la comprensión, extracción de lecciones aprendidas y comunicación de la recuperación de la experiencia práctica concreta del conocimiento producido en un proyecto de responsabilidad social en una institución educativa intercultural bilingüe. **Resultados:** Compromiso de actores de la comunidad educativa “Estrategia cooperar para construir”, Arte puente para la salud “Estrategia lúdica para empoderar”, Desarrollo de capacidades “Estrategia capacitar para crecer”. **Conclusiones:** La aplicación de la animación socio cultural en la educación para promover la salud, facilitó la integración de los participantes, haciendo de los aprendizajes experiencias gratificantes no sólo para los niños y niñas sino también para los facilitadores.

PALABRAS CLAVE: Sistematización, autocuidado, estilos de vida, enfermería

SUMMARY

Objective: Systematize the experience of a social responsible intervention on socio cultural animation and healthy school in an ethnic community, implemented by the Nursing Faculty of the Cayetano Heredia Peruvian University. **Material and Methods:** The study focused on the story telling of experiences of the participants and systematization of the process that implies the understanding as well as the lessons learned and communication of the recovery of the practical experience of the knowledge acquired through a project of social responsibility in a bilingual intercultural educational institution. **Results:** Commitment of actors from the educational community “Cooperate to build strategy”, bridge art for health “Empowering play strategy”, Skills development “Growth training Strategy. **Conclusions:** The application of socio-cultural animation in education to promote health facilitated the integration of participants, making learning experiences rewarding not only for children but also for facilitators.

KEY WORDS: Systematization, self-care, life styles, nursing.

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

² Facultad de Psicología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Magister en Salud Pública

^b Especialista en Salud del Adolescente

RELATO DE EXPERIENCIAS / STORY OF EXPERIENCES

INTRODUCCIÓN

Como parte de la centralización socioeconómica y la disparidad en cuanto al acceso a servicios que cumplan con estándares de calidad en sectores como la salud y la educación en nuestro país, desde la década de 1990 tiene asiento en Lima la Primera Comunidad Nativa Urbana del Perú, denominación otorgada en base a lo estipulado por los Criterios de la Organización Internacional del Trabajo en el Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales: La Comunidad Indígena Shipibo – Konibo de Cantagallo, Comunidad que decidió migrar a la capital en busca de oportunidades de prosperidad económica y de crecimiento académico – formativo, como parte de la adopción y la generación de mayores alternativas para la mejora de su calidad de vida.

A lo largo de los años, la población ha desplegado diferentes iniciativas y movimientos en aras de su manutención y desarrollo, sin sacrificar a cambio su diversidad patrimonial, sus costumbres y sus expresiones culturales; de este modo, el arte shipibo – konibo ha cobrado un rol relevante al suponer una fuente sostenible de ingresos económicos y un medio de difusión de su cultura en Lima (1).

Por otro lado, en lo concerniente a nuestro proyecto, la promoción de la salud se ocupa de la adquisición y la aplicación de las estrategias pertinentes para la optimización de los determinantes sociales de la salud. Es un mecanismo primordial para el fomento de las habilidades personales que conlleven a cambios de comportamientos relacionados con la salud y al desarrollo de estilos de vidas saludables y sostenibles (2). Promover la salud es fundamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), por lo cual, el Proyecto se basó en la Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud como parte de las estrategias mundiales que están fortaleciendo la educación y la difusión de conocimientos relevantes en el área, de ese modo, la Comunidad es un ente activo que aprende, trabaja, juega y convive. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que la promoción de la salud escolar tiene tres áreas principales: la educación para la salud, la creación de entornos saludables y la provisión de servicios de salud (3, 4).

Por su parte, la animación sociocultural es concebida como un “conjunto de técnicas sociales, basadas en la pedagogía participativa, que tiene la finalidad de promover prácticas y actividades voluntarias, con la

participación de la gente. Consiste en el encuentro de la educación, el arte y la creatividad, mediante el empoderamiento y la participación social, por tanto, es una práctica emergente, en una metodología de acción e intervención social, cultural y educativa que puede ser aplicada y desarrollada por las diferentes profesiones que actúan en el marco de acciones sociales y comunitarias” (5, 6).

La Interculturalidad se basa en las interrelaciones humanas, en respeto a las diferentes características culturales y en un vínculo de enriquecimiento y aprendizaje mutuo. Este enfoque reivindica la necesidad de desarrollar y fortalecer valores de solidaridad y respeto, competencias y habilidades de relación y comprensión de la diversidad (7).

Presentación del caso

El Proyecto de Responsabilidad Social “Animación sociocultural y escuela saludable en una comunidad étnica” fue uno de los ganadores del Fondo Universitario de Responsabilidad Social de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El proyecto fue implementado en una Escuela Intercultural Bilingüe de una Comunidad Shipiba, en el distrito del Rímac. La comunidad fundó su propia escuela a nivel inicial y primario en el año 2006, en la cual participan niños shipibos migrantes y shipibos limeños. Esta escuela bilingüe e intercultural es una muestra de la importancia de la educación y la conservación de la cultura shipibo - konibo. Actualmente, el Estado Peruano ha reconocido la existencia de la Comunidad. En el contexto del proyecto se contaba con un total de 230 estudiantes, entre ellos, el 70% fue constituido por niños migrantes provenientes de las diferentes comunidades shipibas de Pucallpa en el oriente del Perú; y el 30% de niños habían nacido en Lima.

Considerando que la institución educativa conforma un entorno idóneo para la formación de hábitos y conductas saludables, no sólo de los educandos sino, y a través de ellos, también de sus familias, los niños y niñas pueden convertirse en agentes de cambio, cuando se apropien de los saberes, así como al transferir sus conocimientos y prácticas de salud integral a su familia y comunidad.

La intervención del proyecto de responsabilidad social tuvo como objetivos: (a) Educar en salud a través de la animación sociocultural para fortalecer prácticas saludables, priorizando los ejes de promoción de la salud: alimentación y nutrición, higiene y

ambiente, así como la convivencia escolar; (b) Implementar servicios de salud escolar para atención de enfermedades prevalentes de la infancia y (c) Crear un entorno saludable en la institución educativa.

En este artículo se presenta de manera sucinta la sistematización, mediante una mirada ordenada de la práctica para recuperar el proceso de la experiencia. La sistematización, convierte la propia experiencia de un proyecto en objeto de estudio e interpretación teórica, a la vez que es objeto de transformación, se basa en el conocimiento producido, a partir de la práctica concreta, para comprenderla, interpretarla y extraer lecciones aprendidas (8, 9). La sistematización de la experiencia se basó en la observación participante y fuentes documentales, como reportes e informes del proyecto, para acercarse a identificar las aproximaciones de los procesos sobre los cuales se intervino desde la mirada de los que participaron directamente en la implementación del proyecto de responsabilidad social herediano.

El estudio de diagnóstico utilizó como técnica de recojo de información la entrevista, la encuesta, y la observación, así como la elaboración de un árbol de problemas. A continuación presentamos los hallazgos más resaltantes. En el proyecto se contó con la participación de los padres de familia, dirigentes de la comunidad y docentes de la institución educativa.

- Fuente de ingresos: El ingreso para la economía del hogar está dado en su mayoría por la venta de artesanía.
- Empleo: La mayoría de personas no cuentan con un trabajo fijo. Las mujeres salen a vender sus artesanías, elaboradas por ellas mismas, siendo ello una fuente fundamental de sustento. Los hogares son sostenidos por el trabajo de la mujer mediante diseños artesanales oriundos de la cultura (bisutería, bordados, pinturas), así como en la preparación y comercio de platos típicos propios de su región.
- Vivienda: condiciones materiales de la habitabilidad caracterizada por la precariedad de las mismas, el hacinamiento, el escaso acceso a servicios básicos de agua, luz y desagüe, lo que afecta directamente la salud física y mental de los pobladores, el desarrollo de los niños y niñas en la escuela, y constituye un claro indicador de las brechas sociales de desigualdad propias de la centralización de los recursos.

- Salud: las condiciones sanitarias se ven afectadas por la economía de la comunidad, las desigualdades sociales y la ausencia de políticas de protección del Estado. La preservación de la salud es una tarea compleja ante la falta de recursos y el desinterés de las autoridades.
- Ambiental: La población se ve afectada por la contaminación de Lima, a la que se ven expuestos diariamente, siendo un factor grave para la conservación de la salud habida cuenta que la Comunidad se encuentra asentada en un relleno sanitario, a las afueras de una cementera que expulsa humos tóxicos permanentemente. El funcionamiento de bares en los alrededores de sus viviendas es también una fuente aversiva para el descanso y la salud mental.
- Educación: Muchos de los niños no asisten a clases por problemas económicos.
- Discriminación: la comunidad es objeto de rechazo social y político, sus demandas de titulación no obtienen respuesta y coexisten en la incertidumbre de ser desalojados en cualquier momento. El incendio del 2016 trajo consigo las promesas de las autoridades del Estado, con miras a una reubicación geográfica que nunca llegó.

En la institución educativa, se identificó:

- Calidad de almacenamiento del agua y ambiente del aula: no disponen de agua hervida o clorada en bidones limpios, las aulas no se encuentran limpias y ordenadas, no hay un almacenamiento adecuado de la basura, no disponen de un rincón de aseo, no cuentan con jabón, toalla, ni cepillos de dientes, pasta dental, entre otros.
- Sobre el mantenimiento y limpieza de los servicios higiénicos: Los baños no cuentan con servicio de agua. Si cuentan con cilindro y baldes para el agua, los baños no se mantienen limpios, ni desinfectados. Cada cierto tiempo acude una bomba que extrae los desechos del pozo séptico.
- Loncheras escolares: Los estudiantes no traen loncheras nutritivas, algunos de los niños no traen lonchera, cuentan con el desayuno de Qali Warma.
- Higiene: Algunos niños presentan piojos y liendres, no muestran el uniforme o ropa limpia.

- Tópico y botiquín escolar: No cuentan con tópico, si cuentan con un botiquín en cada aula implementado por el voluntariado “Contigo shipibo”.

Los estudiantes de enfermería y educación fueron distribuidos en cada aula de los niños y niñas, para entrevista al docente, y observación participativa del estado de salud de los niños, así como habilidades sociales, asimismo, controlaron y registraron el peso y talla de los niños y niñas según sus edades.

En las sesiones dirigidas a los estudiantes de educación inicial y primaria se empleó una metodología activa como lo constituye la animación sociocultural, con técnicas participativas, enfatizando en el aprendizaje significativo y la pertinencia cultural. Se elaboraron materiales educativos expresados con arte, siendo los temas centrales el estado de bienestar y la conservación de la salud. Se aplicaron las herramientas del aprendizaje constructivista para planificar, organizar, implementar y evaluar programas educativos basados en un enfoque ecológico e intercultural.

Los docentes de práctica orientaron a los estudiantes en:

- Diseño de un programa educativo, sesiones educativas y materiales educativo - comunicacionales.
- Aplicación de las sesiones educativas a los educadores, niños y familia, reconociendo a partir de las actividades desarrolladas los contenidos cognitivos, procedimentales y actitudinales.

La ejecución de la animación socio cultural se realizó en aulas y el patio central dirigido a los niños (as), profesores y padres de familia. Las sesiones educativas con la técnica participativa de animación sociocultural que integró la educación-arte-salud fue asesorada y monitoreada por los docentes, quienes realizaron el acompañamiento en todo momento, mediante la organización de equipos de trabajo y el desarrollo de guías de aprendizaje.

El proyecto consistió en 11 sesiones educativas implementadas para educación inicial y primaria. Se dio énfasis en los siguientes ejes temáticos: alimentación saludable, convivencia escolar e higiene y ambiente.

Se tomaron evaluaciones de entrada a los niños de educación primaria de 2° a 6° grado, y al finalizar la intervención, los resultados fueron comparados con los de la evaluación de salida. Cabe añadir que cada sesión fue evaluada en inicial a través de dibujos y en primaria a través de cuestionarios.

Equipamiento y atención en el tópico: Ambiente facilitado por la dirección de la escuela, para brindar atención a los niños y niñas, a través de estudiantes voluntarios, con el propósito de mantener su funcionamiento en un horario establecido. El proyecto financió la instalación del tópico, ya que no existía un ambiente en la escuela para tal fin, así como el equipamiento a través de la camilla, biombo, estante para el botiquín, material para curación, dotación de medicamentos esenciales, para las campañas y los materiales, como balanza, tallímetro, entre otros. El crear este ambiente significó el atender las necesidades inmediatas de los niños y niñas, luego de la evaluación del estado nutricional, ofrecer información en salud, evaluar la salud oral, realizar fluorización, orientación sobre el mejoramiento de los hábitos de higiene oral, centro de operaciones de las campañas, entre otros. La ambientación del tópico fue realizada por los estudiantes, con motivos alusivos a la salud infantil.

Material lúdico educativo: Se elaboró un material educativo “Cuido mi salud e higiene” para reforzar a través de un recorrido con preguntas en tarjetas e indicaciones sobre autocuidado. Dirigido a los niños de educación primaria, siendo facilitado por los estudiantes voluntarios, así como por los docentes de aula y/o padres de familia en el hogar. Desde la perspectiva aprendo jugando, el juego de mesa abrió posibilidades para un aporte positivo en la construcción del conocimiento. Fue validado, mediante una prueba piloto, y realizado con material de cartón resistente, contiene imágenes propias de la región de procedencia, presenta trajes típicos y un fondo de telar artesanal.

RESULTADOS

Estrategias implementadas por la experiencia

Compromiso de actores de la comunidad educativa “Estrategia cooperar para construir”: Promovió la participación de la comunidad educativa en su conjunto. Se trabajó con directivos, docentes y APAFA. Se propició la voluntad política y el interés por contribuir a la salud del niño y niña. El trabajo concertado aseguró la participación de otros actores

sociales en el desarrollo de la experiencia, tales como la institución Alianza Cristina, Contigo Shipibo y el establecimiento de salud del MINSA del sector.

Arte puente para la salud “Estrategia lúdica para empoderar”: La propuesta permitió la difusión de mensajes educativos y el fomento del autocuidado, de esta manera, se logró promover la salud a través de la animación sociocultural, evidenciada en sesiones de teatro, socio-drama, danza, canto, demostraciones y títeres. Así, se asume el arte como puente para la salud y el desarrollo, debido a que es una forma de expresión y movilización de deseos y emociones a favor de la salud de la población (10). Los mensajes claves de las prácticas saludables se enriquecieron con vivencias de los estudiantes de educación intercultural bilingüe, grupo de idioma shipibo de UPOCH, asegurando la adecuación cultural de los mismos, afirmando la pertinencia de la validación con la población objetivo.

Desarrollo de capacidades “Estrategia capacitar para crecer”: Se trabajó para fortalecer los conocimientos y prácticas de autocuidado de la salud partiendo de la premisa que la escuela puede y debe ofrecer oportunidades de aprendizaje en salud, la estrategia de capacitar fue pensada como un instrumento para fortalecer los conocimientos y prácticas en relación a los ejes temáticos priorizados según el diagnóstico, con mensajes claves,

comprensibles y adecuados a la edad. Los estudiantes voluntarios facilitadores se prepararon previamente en talleres antes de la implementación de las sesiones, a cargo de las docentes responsables.

DISCUSIÓN

El proyecto se enmarcó en dos dimensiones; la dimensión social, mediante la participación directa en el desarrollo social y la identificación de las necesidades y saberes previos, fomentando a través del aprendizaje significativo las prácticas de estilos de vida saludables, mediante la integración de acciones de promoción de la salud, y cuidado ambiental a través de la animación sociocultural; y la dimensión académica, mediante una experiencia pedagógica dirigida a voluntarios y estudiantes de las Facultades de Enfermería, Educación y Estomatología, quienes se beneficiaron en la relación con la población de intervención, mediante el reconocimiento de la diversidad cultural, y la aplicación de los enfoque conceptuales, fortalecieron sus capacidades a través de una estrategia formativa de desarrollo de capacidades respecto a la responsabilidad social, que integra en la práctica los aprendizajes teóricos propios de cada carrera, las prácticas reflexivas de los estudiantes y voluntarios se ponen de manifiesto en su formación personal en sus actitudes, habilidades blandas para su desarrollo integral.

Tabla 1. Metodología de la intervención y Proceso de la experiencia

Inicio de la experiencia: Fase de inserción	Fase de diagnóstico	Fase de Planificación de acciones	Fase de ejecución: actividades principales desarrolladas
Presentación del proyecto y del equipo de intervención a la comunidad educativa, se establecieron acuerdos, mediante la formación de un comité coordinador.	Identificación de problemas/ necesidades de los niños y niñas a través de entrevista, encuesta, observación de habilidades sociales y elaboración de un árbol de problemas participativo. Guiados por el abordaje de los determinantes sociales se identificaron diversas condiciones que afectan la salud de los niños y sus familias.	Se define el plan de trabajo, las actividades, las metas, los indicadores, las fuentes de verificación y el cronograma, para el caso de las capacitaciones se seleccionaron los enfoques, contenidos y estrategias. También se programó la capacitación sobre la metodología de animación socio cultural a los voluntarios facilitadores, los materiales a emplear y la evaluación.	. Programas educativos con enfoque de animación sociocultural -Material lúdico educativo validado. - Tópico escolar implementado. - Evaluación del estado nutricional. - Salud oral: diagnóstico, fluorización, educación, derivación. - Campañas “Expo familia”.

Ante la diversidad y pluralidad cultural del país, en respeto a los principios y tradiciones, y en defensa y visibilización de las necesidades de las comunidades, el enfoque intercultural debe ser inculcado desde las instituciones formadoras, para así dar inicio a procesos de reflexión y de descarte de todo tipo de discriminación. “Sentir que somos diversos y, desde ello, ser capaces de valorarnos”.

Las acciones como proyecto que tuvo un año para su implementación, tiene una limitante en cuanto al tiempo de ejecución, en la realización de un trabajo sostenido y de largo aliento, sin embargo, se ha continuado a través de la asistencia de estudiantes para sus prácticas académicas de las facultades participantes. Consideramos como indicadores de impacto el número de participantes (voluntarios, estudiantes, egresados, docentes), el número de beneficiarios directos e indirectos y los resultados de las evaluaciones de las sesiones educativas.

Un suceso externo al finalizar la intervención fue el incendio que afectó a la comunidad, y que dejó sin hogar a muchas familias. La escuela, que no sufrió daños, se convirtió en el lugar donde los niños tenían soporte psico emocional y recibían su alimentación. El proyecto, conjuntamente con la Dirección de Responsabilidad Social, movilizó a la comunidad universitaria para apoyar a la escuela y la comunidad con lo indispensable, como víveres, agua y ropa.

CONCLUSIONES

Las universidades son potentes aliadas para la consecución de los ODS, abordando el desarrollo mediante la educación, la cultura y el ambiente, formando ciudadanas y ciudadanos, a nivel cognitivo, conductual y socioemocional.

Debiendo los estudiantes tener contacto con la realidad de su entorno, “Aulas abiertas”, se busca aportar para dar soluciones, de la mano de docentes que faciliten el pensamiento crítico y creativo, y que propicien el desarrollo de habilidades blandas en la interacción social, optimizando, de esta manera, el desempeño del futuro profesional.

Las brechas de desigualdad social constituyen uno de los grandes retos hacia la construcción de sociedades más justas, sostenibles y humanas. Las universidades, los colectivos públicos y privados, el Estado y los ciudadanos, somos agentes de cambio y podemos

tomar la oportunidad de mejorar la realidad en la que coexistimos directa y/o indirectamente, de manera activa, comprometida, estratégica y sostenible.

Correspondencia:

Julia Raquel Meléndez-De la Cruz
Correo electrónico: julia.melendez.d@upch.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez J. “Seguimos siendo indígenas” una investigación sobre los discursos de los derechos y necesidades de la comunidad shipiba de Cantagallo como pueblo indígena en el contexto urbano de Lima. Independent Study Project; 2015. Disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2137
2. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2001.
3. López I. Sobre el desarrollo sostenible y la sostenibilidad: conceptualización y crítica. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales.* 2015; 20: 111 -128.
4. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud. Entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Comunicación para la Salud No 13. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1998.
5. Ander-Egg E. Metodología y práctica de la animación sociocultural. Madrid, España: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas; 2008.
6. Nájera E. Esbozos para una pedagogía urbana pertinente a los desarrollos educativos en las ciudades. *POLIS.* 2008; 20:73-86.
7. Zúñiga M., Gálvez M. Repensando la educación bilingüe intercultural en el Perú: bases para una propuesta de política”. En: Fuller N (Ed). *Interculturalidad y política. Desafíos y posibilidades.* Lima: Red para el desarrollo de las ciencias sociales; 2002
8. Ministerio de Salud. Guía para la sistematización de experiencias de intervenciones públicas. Lima, Perú: Ministerio de Salud/ PARSALUD II ; 2015
9. Antillón N. ¿Cómo lo hacemos? ...para construir conocimiento a través de la sistematización de la práctica social. México: IMDEC; 2002
10. Organización Panamericana de la Salud. Primer Foro Internacional Arte, Puente para la Salud y el Desarrollo, Lima, Perú. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009. Disponible en: <http://foroarteysalud.wordpress.com/>