

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**EXPERIENCIAS DE TRABAJO SOCIAL EN  
LATINOAMÉRICA:  
PERÚ-REPÚBLICA DOMINICANA**

**Sistematización de Prácticas**

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Alumnas:**

Arruego Maldonado, Karen

Córdova Bastidas, Tatiana

**Directores:**

Del Olmo Vicén, Nuria

Eito Mateo, Antonio

**Zaragoza, 18 de Junio de 2015**



**Universidad**  
Zaragoza



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y del Trabajo  
**Universidad Zaragoza**



# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	6
4. METODOLOGÍA.....	7
4.1. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN .....	9
4.1.1. Observación.....	9
5. ESTADO DE LA CUESTIÓN .....	11
6. MARCO TEÓRICO .....	12
7. CONTEXTO.....	14
7.1 PERÚ.....	14
7.2 REPÚBLICA DOMINICANA.....	23
8. PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICAS.....	33
8.1. PUNTO 0. EXPERIENCIA VIVIDA .....	33
8.2. PUNTO 1. OBJETIVO-OBJETO-EJES (O-O-E) .....	37
8.3. PUNTO 2. HISTORIA DE LOS EJES EN COMÚN.....	38
8.4. PUNTO 3. REFLEXIÓN DE FONDO Y ANÁLISIS CRÍTICO.....	48
8.5. PUNTO 4. CONCLUSIONES, APRENDIZAJES Y RECOMENDACIONES (CAR) .....	51
8.6. PUNTO 5. DAR A CONOCER LOS APRENDIZAJES .....	53
9. CONCLUSIONES.....	55
10. BIBLIOGRAFÍA.....	58
ÍNDICE DE TABLAS.....	60

## 1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo de fin de grado llamado “Experiencias de Trabajo Social en Latinoamérica: Perú - República Dominicana”. Se ha llevado a cabo la sistematización de las Prácticas desempeñadas en el Centro de Salud: “San Martín de Porres” y en la Escuela-Hogar: “Nuestros Pequeños Hermanos”, en los cuales, se trabajan programas referidos a la educación y la salud.

El Practicum de Intervención realizado en Lima por una de las alumnas, fue a partir de la beca de Cooperación al Desarrollo organizado por la Universidad de Zaragoza, mientras que la otra alumna que estuvo en República Dominicana, la cual, se auto-buscó las prácticas en una Escuela-Hogar conocida como la Fundación de “Nuestros Pequeños Hermanos”.

En Lima, las prácticas que se realizaron fueron en el Centro de Salud “San Martín de Porres”, este centro lleva a cabo el Programa de Promoción de la Salud en diferentes colegios de la zona. En este centro se ejecutaban varias actividades con niños de 5 a 12 años relacionadas con la higiene, la alimentación saludable y la convivencia saludable, además se realizaban entrevistas, informes y fichas sociales.

En el caso de República Dominicana, la alumna en prácticas realizó sus prácticas de intervención en una fundación internacional, la cual, es una Escuela-Hogar enfocada a dar acogimiento residencial-permanente a niños desde los 5 años hasta los 24 años aproximadamente, es decir, hasta que terminen la carrera universitaria, en el caso de los menores<sup>1</sup> que la estén cursando, y en el caso, de que no cursen una formación académica, se podrían emancipar, a partir, de los 18 años si tuviesen la posibilidad de hacerlo.

A parte de esto, la alumna desempeñó funciones de colaboración en el departamento de Trabajo Social y en el departamento Legal, dentro de la institución además de participar en los programas que hacía la institución que eran el de compartir, el de impartir clases a mujeres haitianas analfabetas en la escuela que se encontraba en el asentamiento (batey) exterior de la Escuela-Hogar, y por último, en el programa de voluntariado interno del centro, impartiendo dinámicas de habilidades sociales-comunicativas.

---

<sup>1</sup> La Fundación de NPH considera a todos los huérfanos como menores hasta su salida e independencia del centro.

A continuación, van a aparecer los apartados establecidos para el presente proyecto. En primer lugar, se relatan los objetivos generales que definen este trabajo; en segundo lugar se puede leer la justificación de porque se ha optado por realizar la sistematización de prácticas; en tercer lugar, la metodología que habla del proceso, con el cual, se han recogido los datos tomados de la experiencia directa que han servido para esta sistematización.

En cuarto lugar, el estado de la cuestión muestra varios autores que han redactado diferentes libros sobre el tema que se está llevando a cabo a lo largo de todo el trabajo; en quinto lugar, se continúa con el marco teórico, en el cual, se explican los pasos que servirán a la hora sistematizar la práctica; en sexto lugar se explica la contextualización con la información general del país, de las diferentes zonas en las que cada una de las alumnas estuvo, además de hablar de manera básica de las dos instituciones, dónde se estuvo realizando las prácticas.

En séptimo lugar, se redactan las experiencias vividas de las dos alumnas en ambos países latinoamericanos. Para ello, se pasará a sistematizar los meses de prácticas, centrándolo en la sistematización en los programas referidos a salud y habilidades sociales. Decir que para la reconstrucción de la experiencia práctica, las alumnas consideran que este apartado precisa de una narración en primera persona, que lejos de distorsionar los datos, aporta una aproximación precisa a la realidad.

En octavo lugar, aparecen las conclusiones tanto positivas como negativas que se obtuvieron de la sistematización de las alumnas, a lo largo de la realización de este Trabajo de Fin de Grado. Para finalizar, aparece la bibliografía utilizada junto con los anexos correspondientes.

## 2. OBJETIVOS

- ❖ Sistematizar las prácticas de los programas de salud y habilidades sociales realizadas en las instituciones: Centro de Salud “San Martín de Porres (Perú) y Fundación “Nuestros Pequeños Hermanos” (República Dominicana).
- ❖ Comparar la metodología de los programas de salud y habilidades sociales de dos países latinoamericanos distintos entre sí.
- ❖ Aportar al Trabajo Social de España nuevos conocimientos a partir de las experiencias vividas en los programas de salud y habilidades sociales llevados a cabo en las instituciones.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Después, de realizar las prácticas en estos dos países de Latinoamérica, Perú y República Dominicana, las alumnas en prácticas, se sintieron motivadas para explicar cómo existen otras formas de realizar Trabajo Social, en el cual, tras observar el día a día de las prácticas es diferente al de España.

En muchos casos, mientras se desempeñaban las prácticas, se pudo observar como las funciones que realiza el trabajador social se funden con las de educador social y psicólogo, en los cuales se engloban funciones como acompañamiento, escucha activa, motivación, apoyo emocional, seguimientos...; se dice esto, porque tras charlar con otros profesionales o alumnas en prácticas, y por las propias apreciaciones personales de las alumnas; se ha llegado a la conclusión de que el Trabajo Social y Educación Social van unidos en una misma profesión visto desde el punto latinoamericano.

Durante la estancia en el país de destino se ha trabajado con población infantil, adolescentes y jóvenes, los cuales, provienen de un entorno multi-problemático, caracterizado por las siguientes aspectos como: pandillaje, violencia de género, abusos de todo tipo (violaciones, físicas, psíquicas...) diferentes adicciones, embarazos prematuros, con los cuales, trabajan ambas instituciones dónde estábamos realizando nuestro periodo de prácticas pre-profesionales.

En base al párrafo anterior, al llegar a España se hizo una puesta en común de las dos experiencias de ambos países (Perú y República Dominicana) en la cual, se llegó a la conclusión de que este TFG sobre sistematización se centraría en los programas de salud y de habilidades sociales.

En resumen, se decidió hacer esta sistematización con el motivo de realizar una comparativa entre ambos países latinoamericanos, ya que, las formas de realizar Trabajo Social son diferentes. Toda la experiencia adquirida en estos países y en los diferentes ámbitos de salud y educación, nos ha servido para asimilar y entender otro tipo de culturas que viven países en vías de desarrollo, los cuales, no se ven en los países desarrollados.

Para finalizar, el objetivo que se quiere conseguir, es el de poner en común las vivencias aprendidas a nivel de Trabajo Social, y aportar propuestas a la metodología de trabajo que desempeña un trabajador social en España.

## 4. METODOLOGÍA

La metodología que se utiliza para este trabajo, es la que explica cómo se han recogido los datos de las experiencias en estos dos países, los cuales, serán la base de la sistematización.

La perspectiva de este trabajo tiene carácter **cualitativo**, ya que es un “(...) enfoque que utiliza la recolección de datos sin medición numérica (...). Se fundamenta más en un proceso inductivo (explorar y describir)”. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2007)

En este trabajo cualitativo, es importante el punto de vista del profesional participante porque aporta un rol de participación personal, ya que, ha sido miembro de ese objeto de estudio dentro del campo de trabajo.

Se pretende describir, comprender e interpretar la parte más subjetiva de la propia realidad social que se ha vivido en Latinoamérica, así como, del comportamiento de las personas con las que se ha estado en contacto.

“Las **características** de una **investigación cualitativa** son:

- Toma lugar en un ambiente natural, donde está la persona participante.
- No es rígida, sino flexible.
- Se filtra la información desde un punto de vista subjetivo y abstracto.
- Se visualiza el fenómeno social en una forma integral.
- Utiliza diversas formas de recopilación de información. (Burgos Ortiz, 2011)”

La importancia de que sea una investigación cualitativa reside en que permite a los investigadores acercarse al mundo de “ahí fuera” y entender, describir y algunas veces explicar fenómenos sociales “desde el interior”. (Flick, 2010, págs. 12-13)

“Este enfoque permite desgranar como las personas construyen el mundo a su alrededor, lo que hacen o lo que les sucede en términos que sean significativos y que ofrezcan una comprensión llena de riqueza”. (Flick, 2010, págs. 12-13)

También tiene la capacidad de ser **descriptivo**, al centrarse, en describir los diferentes fenómenos vividos tal y como son y han ocurrido, así como, el de relatar los diferentes comportamientos de los profesionales, grupos, comunidades, etc.

Los datos que se han utilizado son **mixtos**, es decir, se han usado datos primarios y secundarios. Por lo tanto, los **datos primarios** se basan en información recogida de primera mano como son los diarios de campo, memorias de prácticas y fotografías.

Los *diarios de campo* son los realizados durante el periodo de prácticas, en el cual, se relata de primera mano las actividades, responsables, objetivos, resultados y evaluación subjetiva, de lo que sucedía día a día en el centro de prácticas, tanto al estar en contacto con los profesionales, como con los usuarios. Se trata de un soporte, que nos servirá de gran ayuda a la hora de sistematizar los meses de prácticas.

Las *memorias*, se realizaron al finalizar el periodo de prácticas como un trabajo académico supervisado por los tutores asignados de la Universidad de Zaragoza, son un resumen de todo lo trabajado en el centro. Los datos que nos dan estas memorias, servirá para la reconstrucción de la experiencia que se ha tenido en estos dos destinos.

Las *fotografías* que aparecen en el trabajo son las que hicieron las alumnas durante la ejecución de las actividades, en su momento, era un método de justificar lo que se trabajaba en el centro, pero luego, se convirtió en datos de primera mano que muestran las funciones que se realizaron en el centro.

Como **datos secundarios** que se han empleado se encuentran los manuales de las instituciones, fichas sociales y videos.

Los *manuales* a los que se refiere, son los prestados en los inicios del periodo de prácticas, estos relataban y describían los objetivos y misiones de los centros; los programas que se trabajan en este, así como, las funciones de las practicantes de Trabajo Social.

Se cuenta con *fichas sociales*, a modo de ejemplo, de cómo se cumplimentaban en el centro; estas muestran y recuerdan algunos de los casos de usuarios que acuden al centro.

Los *videos* que aparecen como contenido empírico del trabajo son los ofrecidos por el centro, que explican cómo era la institución, su metodología, quién pertenecía a ella, quién contribuía a ella, etc.; relatado de manera didáctica y multimedia de cómo funcionaba el centro, así como, un método de demostración a otras instituciones.

## 4.1. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA SISTEMATIZACIÓN

### 4.1.1. Observación

Según Corbetta, la diferencia entre **observación** y **observación participante**, es que, la primera indica la técnica de recopilación del lenguaje no verbal y comportamientos de los individuos, es decir, de manera no participante por parte del investigador. Por ejemplo, en los primeros días de prácticas, las alumnas acompañaban a las profesionales a la hora de realizar trabajo de campo, para entender, cuál era la metodología que se empleaba en los centros de prácticas, para así, posteriormente desempeñar las funciones pre-profesionales como tal.

Y la segunda, se refiere a la participación que hace el investigador cuando interviene en la actividad. Por ejemplo, en las dinámicas sobre habilidades sociales realizadas en Perú con los niños de 6º de primaria, se observó cómo existía un caso de bullying, el cual se registró; para que posteriormente, se concretara una cita con los padres del niño, y poder poner así una solución.

En el caso, de República Dominicana se hizo una observación participante, a la hora de realizar las dinámicas de grupos con los adolescentes, en el cual, se veía como algunos de los comportamientos que tenían ciertos menores les afectaba de manera psicológica, porque eran conflictivos o diferentes al del resto del grupo. Por lo tanto, se notificaba o se daban a conocer en posteriores reuniones con los otros profesionales encargados de hacerles mejorar en esos comportamientos, como profesores, psicólogos, cuidadores de las casas, etc.

Según, por lo que explica Corbetta, observación también hace referencia a las interacciones formales e informales que se experimentaron en nuestro período de prácticas en ambos centros, ya que, se tuvo que comunicar y relacionar a nivel jerárquico con diversos profesionales encargados de diferentes tareas y departamentos, en cambio, la informal era más enfocada al tú a tú que se tenía con los menores a la hora de desarrollar las actividades.

La técnica de la observación permite que el investigador descubra como funciona o sucede algo realmente, ya que, las situaciones que observamos son completamente naturales al observar directamente el campo de estudio. (Flick, 2004, pág. 149)

Para sintetizar, la observación participante se llevó a cabo durante un periodo relativamente largo con un grupo, en concreto, y en su entorno natural, dónde se establecían las relaciones más próximas de interacción, con el fin de poder observar sus comportamientos. (Corbetta, 2007)

En base a esto, se utilizó como herramienta de recogida de datos e informaciones relevantes el diario de campo que era dónde se redactaba todas las observaciones que se hacían de manera diaria, aparte de otro tipo de datos que eran aportaciones personales que cada una de las alumnas hacía respecto a lo que les sucedía de manera diaria. En el siguiente apartado van a venir explicados cada uno de los registros utilizados para recoger la observación realizada durante el período de prácticas.

#### ***4.1.1.1. Registro de documentos utilizados en el campo de prácticas pre-profesionales***

Al hablar de documentos personales, se refiere a documentos de carácter privado, que han sido elaborados en primera persona y para un uso personal. Estos contienen expresiones de sentimientos, acontecimientos y más en general de la personalidad de quien lo escribe. En esta categoría podemos incluir los **diarios de campo y fotografías** realizados por las alumnas en prácticas.

En el **diario de campo**, están anotados todos los hechos principales que ocurren en el lugar de prácticas, que consta de las siguientes partes: autor, participantes, desarrollo de la práctica, actividades realizadas y opinión personal, o en algunos casos, evaluación.

“La experiencia de tomar notas de campo es lo que nos ayudará a establecer el balance entre no escribir demasiados detalles o perder información importante para el análisis” (Burgos Ortiz, 2011, pág. 102)

Por otro lado, “las **fotografías** permiten registros detallados de los hechos, presentación amplia e integral de los estilos y condiciones de vida” (Burgos Ortiz, 2011). En el caso de las alumnas en prácticas se recogieron diferentes fotografías realizadas durante la ejecución de las diferentes actividades.

## 5. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Respecto a este apartado, hay que decir que ha sido complicado encontrar trabajos similares, en los cuales, se expliquen experiencias parecidas a las que se ha vivido como alumnas en prácticas.

Pero sí cabe destacar, el Trabajo Fin de Grado, “*Intervención colectiva en Trabajo Social. Sistematización de las Prácticas en Cooperación al Desarrollo en Latinoamérica*”, del año 2012, el cual, habla de experiencias parecidas a las que aparecen en este trabajo, y en el caso, de una de las alumnas de aquel año coincidía con el destino de una de las alumnas de este año 2014-2015 con destino en Perú.

El autor Natalio Kisnerman, a través de su libro “*Sistematización de la práctica con grupos*”, relata definiciones e ideas de lo que es y conlleva sistematizar, lo cual, es de gran ayuda a la hora de comprender lo que significa la sistematización de prácticas.

Este escritor, destaca la gran importancia de esa reconstrucción de la experiencia, a través del registro de la misma, ya que, sin estos datos de primera mano, no se podría realizar una buena sistematización.

María Mercedes Gagneten, autora del libro “*Hacia una metodología de sistematización de la práctica*”, describe unos pasos que servirían a la hora de sistematizar, ya que, no se quiere caer en un resumen de las prácticas, sino en darle cierto fundamento a lo que se ha hecho en ese proceso experimental, conocido como prácticas.

A los autores a los que se va a dar más importancia son Esther Canarias Fernández – Cavada y Fernando Altamira Basterretxea, en su artículo para la Revista de la VI Jornada de Trabajo Social llamado “*La sistematización y el Trabajo Social. Podemos buscar algo de luz entre tanta sombra*”; aporta conceptos claves sobre lo que es la sistematización, así como, los pasos que sirven a la hora de sistematizar la experiencia.

Se utilizó cada una de estas vías para encontrar información que sirviera de guía e instrumentación para poder tener conocimiento de lo que se iba a redactar en el siguiente trabajo.

## 6. MARCO TEÓRICO

Dos de los autores que se citan en el apartado presente, provienen de la Revista de la VI Jornada de Trabajo Social, más concretamente del artículo “*La sistematización y el Trabajo Social. Podemos buscar algo de luz entre tanta sombra*”, de la cual, se han obtenido ideas clave para entender mejor lo que es la sistematización, así como, pasos que pueden ayudar a sistematizar el periodo de prácticas.

“Se puede decir que la sistematización, tal y como la entendemos, surgió en América Latina en un contexto que necesitaba revisar las prácticas que se estaban realizando en Educación Popular para así poder imaginar el futuro y orientarse en nuevos contextos y realidades”. (Canarias Fernández-Cavada & Altamira Basterretxea, 2013, págs. 117-129)

Sistematizar la experiencia en el lugar de trabajo para luego ser criticada y analizada permite a otros profesionales, como al que lo escribe una evolución tanto individual como colectiva, ya que, es de guía para otros trabajadores sociales. A la vez que puede fortalecer a aquellas personas y colectivos con los que se trabaja, lo que hace también que se empoderen los profesionales, es decir, después de sistematizar hay una retroalimentación tanto de la experiencia vivida con los usuarios y con los profesionales como viceversa.

Todo profesional está involucrado e implicado en la dinámica de trabajo, ya que, es pieza clave en la participación activa con los usuarios, lo que hace, que se produzca un enriquecimiento vital de ambas partes, porque se intercambian informaciones y conocimientos relevantes para poder llegar a entender todo ese proceso, que se ha ido llevando a cabo en ese lugar y tiempo específico que han realizado las alumnas en prácticas.

Como citan Esther Canaria Fernández – Cavada y Fernando Altamira Basterretxea en la Revista VI Jornada de Trabajo Social, toda sistematización “no es milagrosa ni da pautas ni resuelve conflictos, pero nos ayuda a mejorar para prácticas futuras”.

Con la sistematización lo que se pretende es interpretar nuestras prácticas, intentando comprender los diferentes puntos de vista sobre la misma experiencia. Teniendo en cuenta que los participantes son los protagonistas aunque en algún caso se puede recurrir a agentes externos para ayudarse entre sí y contrastar.

“Se considera que una vez acontecida la práctica, la sistematización es un proceso participativo que permite ordenar lo acontecido, recuperar así de la memoria hechos clave,

interpretarla, aprender nuevos conocimientos y compartirlos con otras personas". (Canarias Fernández-Cavada & Altamira Basterretxea, 2013, págs. 117-129)

A partir de esta definición, como alumnas que han vivido una experiencia en otro país, nos queda claro, que el objetivo principal de la sistematización es la recuperación de esta experiencia, a partir del registro de la práctica.

Para sistematizar, los autores de este artículo presentan una propuesta de 6 pasos que no se dan como algo estático sino que siempre se puede variar, reinventar; es decir es flexible y abierta dependiendo de la experiencia que se vaya a sistematizar.

Por lo tanto, en este párrafo se va a empezar a nombrar de manera específica cada uno de esos **6 pasos** que van a ser los siguientes:

- El **paso 0** consiste en la **experiencia vivida**, la cual, se entiende como un proceso histórico, memorizado, vital y dinámico.
- El **paso 1** trata sobre las expectativas que van a contribuir a obtener el conocido **O-O-E** (Objetivo, Objeto y Eje), los cuales, van a dar lugar a ese para qué se quiere sistematizar, la experiencia que se quiere sistematizar y las cuestiones concretas que han ocurrido en esa experiencia y que se quieren sistematizar también, todo ello, estará en este paso.
- En el siguiente **paso** que es el **2** aparecerá la **historia** en la cual, habrá un orden de relato, hechos significativos y datos con contenido espontáneo.
- El **paso 3** constará de la **reflexión y el análisis crítico** de toda esa experiencia vivida.
- En el **paso 4** versará de lo que se conoce como **CAR** (Conclusiones, Aprendizajes y Recomendaciones) sobre la experiencia que se está sistematizando.
- En el **paso 5**, el cual se llama **agenda**, trata la sistematización con un enfoque político y de transformación social que pretende hacer una mejora a nivel institucional y de otras áreas.
- Por último, el **paso 6** que será el de **dar a conocer aprendizajes** que tratará de compartir procesos de la sistematización con otras personas o entidades que estén interesadas en ello. (Canarias Fernández-Cavada & Altamira Basterretxea, 2013, págs. 117-129)

En definitiva, la sistematización es un método que permite producir conocimiento desde el contacto con la realidad, gestionarlo, contrastarlo y compartirlo con otras, descubrir cosas que anteriormente a las prácticas desconocíamos, es decir, conceptualizar nuestras experiencias. (Canarias Fernández-Cavada & Altamira Basterretxea, 2013, págs. 117-129)

## 7. CONTEXTO

### 7.1 PERÚ

#### Datos Generales de Perú<sup>2</sup>

##### ❖ Características económicas

La económica peruana ha estado basada en la explotación y exportaciones de recursos naturales como lo son los mineros, agrícolas, pesqueros.

Perú es el primero productor de productos como el oro, zinc, plata, titanio, molibdeno; a nivel marino de anchovetas, atún, pota también de lúcumo, sacha inchi, además es el segundo productor de cobre y también de litio, yodo.

El principal sector económico de la economía del Perú es el de servicios, seguido por el de minería. El Perú es la quinta mayor económica de América latina según el producto interno bruto nominal, y la quinta según el PIB a precios de paridad de poder adquisitivo.

##### ❖ Características sociales

Lo social es entendido como aquellas relaciones que existen en la sociedad, tanto por parte de la familia como de la familia con la sociedad. Lo más resaltante en la sociedad son los problemas sociales como la delincuencia, inseguridad ciudadana, desnutrición, pobreza, violencia (física, psicológico, sexual). Estos problemas se han ido incrementando día tras día. Más aún los de la violencia contra la mujer. Otra gran característica es el incremento de la anomía la cual hace referencia a la pérdida de valores que tienen los individuos dentro de la sociedad.

##### ❖ Características políticas

El Estado peruano está caracterizado por ser un estado democrático, independiente y soberano, además su gobierno es unitario, representativo y descentralizado, su organización está basada en la separación de poderes. Lo democrático hace referencia a que las personas que se encuentran dentro de un territorio pueden intervenir en las decisiones que se tomen en el país. Los ciudadanos pueden intervenir a través del sufragio, referéndum, revocatoria, etc.

---

<sup>2</sup> Aguirre Guevara, K., Arrieta Sobrino, M. A., Badillo Riqueros, D. M., Baltazar Luis, S., Gómez Ololo, L., Guimaraes Gaspar, G., y otros. (15 de Abril de 2014). Informe del diagnóstico inicial. Lima, Lima, Perú.

## ❖ Características culturales

El Perú está caracterizado por ser multicultural, que quiere decir que dentro del país hay diversas culturas, además de tener una gran diversidad en flora, fauna y climas.

Las características culturales están ligadas con las costumbres, prácticas, normas, tradiciones y formas de vida que tienen la sociedad peruana. Es evidente que la mezcla de las distintas etnias que habitan en el país es una característica predominante. Entre estas etnias se encuentran la criolla español seguido por el asiático, afroperuana; estas etnias se ven influenciadas por las tres regiones del Perú (la costa, sierra, selva), por esa razón a la sociedad peruana se la considera como cultura mestiza, y esto lo podemos observar en los diferentes platos típicos, bebidas, danzas como el huayno, marinera, festejo que hay dentro del país.

Con respecto al idioma predominante en la sociedad peruana es el español la cual es usada en gran parte del Perú, otro idioma que también es usado y que últimamente ha sido reconocido es el quechua la cual es hablada por varias partes de la región andina, seguidamente del aymara, shipibo, ashaninka, aguaruna, etc.

### Barrio “San Martín de Porres”<sup>3</sup>

El barrio donde se realizó las prácticas recibe el nombre de “San Martín de Porres” limita al norte con los distrito de Ventanilla, Puente de Piedra y Los Olivos; al sur, con el Cercado de Lima; al este, con los distritos de Rímac e Independencia y al oeste con el distrito de Callao.

Actualmente el distrito cuenta con más de 580 mil personas.

La mayoría de la población provienen de la costa, es decir, Lima-Callao, Piura, Arequipa y Lambayeque. En su minoría pertenecen a distritos de la sierra como Cuzco, Junín o Huancavelica; hay que decir que entre sus habitantes no proviene ninguno de la región selva.

La población se caracteriza por ser joven, se encuentran en un rango de edad comprendido entre los 20-30 años y 30 – 40 años. Seguido muy de cerca por población entre 40-50 años, destacar que la población mayor de 60 años ha aumentado en los últimos años mientras que la cantidad de habitantes menores de edad va disminuyendo.

---

<sup>3</sup>Aguirre Guevara, K., Arrieta Sobrino, M. A., Badillo Riqueros, D. M., Baltazar Luis, S., Gómez Olulo, L., Guimara y Gaspar, G., y otros. (15 de Abril de 2014). Informe del diagnóstico inicial. Lima, Lima, Perú.

La mayoría de la población es femenina, 70% respecto a los hombres que ocupan un 30%. El grado de instrucción de los vecinos de “San Martín de Porres”, tienen acabada la secundaria completa y algunos casos de estudios superiores. Se observa que el nivel de analfabetismo o primaria incompleta presenta un menor porcentaje (2%).

Las familias del barrio “San Martín de Porres”, son de tipo nuclear en su gran mayoría seguido de cerca por las familias extendidas y monoparentales. Los vecinos de este barrio presentan trabajos estables, seguido de trabajos puntuales y eventuales, así como de amas de casa.

La población que se identifica reciben ingresos igual o menor de 750 nuevos soles, que equivaldría a menos de 300€ al mes. Solo un 10% cuenta con ingresos mensuales mayor o igual a 1400 nuevos soles, cantidad equivalente a menos de 500 €

Las problemáticas sociales con las que se encuentra la población son el pandillaje, drogadicción y contaminación. Así mismo son vulnerables a enfermedades como las ITS, TBC, SIDA, etc.

Se conviven con situaciones normalizadas de violencia familiar, ya sea malos tratos físicos o psicológicos, sexuales o de otra índole, infringidas por miembros de la familia y dirigidas en su mayoría hacia mujeres, niños y personas mayores.

#### Gobierno del Perú - Ministerio de Salud

El Gobierno crea el **Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas (PROMSA)**, programa que se encuentra entre las competencias del Ministerio de Salud y el cual permite la promoción de la salud involucrando a estudiantes, profesores, padres de familia y comunidad educativa con el fin de incorporar y fortalecer comportamientos saludables.

En términos generales el objetivo de este programa es lograr que las personas adquieran capacidades y desarrollos actitudes que permitan el buen desarrollo físico, mental y social.

Otro punto importante del convenio es utilizar las instituciones educativas como el lugar estratégico para promover una cultura de salud ya que es un espacio de formación y desarrollo, donde los alumnos/as adquieren los primeros conocimientos, hábitos y valores que permanecerán en su vida adulta.

“Las líneas de actuación que trabaja este Programa son la promoción de comportamientos saludables, el desarrollo de entornos saludables, el trabajo intersectorial y la implementación de

políticas que promuevan la salud. Estas líneas contarán con el apoyo del sector salud que brindará a los colegios la capacitación y el apoyo técnico necesario.” (Ministerio de Educacion, 2005)

El Programa no solo trabaja los ejes antes nombrados sino también trabaja para evitar situaciones futuras inapropiadas para los menores. Sobre todo el Programa se centra en:

- “Minimizar los altos números de mortalidad infantil.
- Evitar el ausentismo escolar por razones de trabajo infantil.
- Alejar a los adolescentes de posibles riñas y pandillaje.
- Dar información adecuada sobre relaciones sexuales y enfermedades de transmisión sexual.
- Conseguir información sobre problemas de violencia familiar de los alumnos/as.
- Evitar el consumo de drogas entre los adolescentes siendo esta la población de mayor riesgo”.

(Ministerio de Educacion, 2005)

Para ello se llevan a cabo intervenciones inmediatas desde dos sectores: salud y educación, considerados para el Perú como los pilares de desarrollo integral de las personas.

Desde las escuelas se trabaja en el desarrollo de capacidades y habilidades sociales y personales para que los alumnos/as puedan adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud y lograr cambios que favorezcan a la salud colectiva.

Con la población objeto de intervención se lleva a cabo los siguientes ejes<sup>4</sup>:

- Higiene y ambiente
- Alimentación y nutrición
- Actividad física
- Salud sexual y reproductiva
- Habilidades para la vida
- Seguridad vial y cultura de tránsito

---

<sup>4</sup> Ministerio de Educación (2005). Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas. Lima, Lima, Perú.

- Promoción de la salud mental
- Buen trato y cultura de paz

Estos ejes se trabajan dentro del Programa a través de las siguientes líneas de acción<sup>5</sup>:

#### **1. Promoción de comportamientos saludables**

Esta línea de acción busca desarrollar y fortalecer conocimientos, actitudes, valores, habilidades y competencias en los alumnos/as necesarios para mejorar y conservar su propia salud, la de su familia y la comunidad.

#### **2. Desarrollo de entorno saludable**

Con entorno, se refiere a la estructura física de la escuela y a las relaciones interpersonales y de comunicación entre todos los miembros de la comunidad educativa. Este buen ambiente favorecerá o restará las condiciones para el desarrollo de las actividades pedagógicas.

#### **3. Trabajo intersectorial**

Esta línea crea nexos entre la comunidad educativa y los servicios de salud de la comunidad. Para lograr un trabajo organizado, el personal de salud coordinará con el Consejo Educativo Institucional de cada institución educativa con quienes programará, ejecutará y evaluará las actividades de promoción de la salud.

#### **4. Implementación de políticas que promuevan la salud**

A partir de la ejecución de estas líneas de acción se pone en conocimiento de las principales necesidades que surgen en la comunidad educativa para luego crear las políticas que ayuden a mejorar estos problemas. Además de informar sobre la necesidad de políticas, las instituciones educativas deben llevar a cabo las políticas de salud que se dicten, algunos ejemplos los podemos encontrar en las políticas orientadas a fomentar ambientes libres de tabaco o en normas para vivir una cultura de paz y buen trato.

---

<sup>5</sup> Ministerio de Educación (2005). Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas. Lima, Lima, Perú.

### Centro de Salud “San Martín de Porres”<sup>6</sup>

La institución pública, en este caso respecto a salud, de la que depende el barrio “San Martín de Porres” se trata del Centro de Salud Base San Martín de Porres.

La población que atiende asciende al número de 81070 usuarios los cuales tienen seguro público mientras que la mayoría prefiere pagar un seguro privado.

El Centro de Salud Base San Martín de Porres fue creado un 26 de Junio del año 1960, denominado inicialmente “Centro de Auxilio a la Infancia” siendo padrinos el Dr. Manuel Prado y la Sra. Clorinda Málaga de Prado.

*El Centro de salud base San Martín de Porres tiene por Misión:*

“Lograr que la población asignada tenga acceso a los servicios de salud, con los principios básicos de calidad, equidad, solidaridad y ética; priorizando a la población vulnerable como son los niños, gestantes, adulto mayor; asimismo administrar y gestionar los recursos necesarios para el desarrollo de las estrategias establecidas por el ente Rector, enfocada en la prevención y promoción de acuerdo al nuevo modelo de atención integral promocionando hábitos y estilos de vida saludable tanto intra como extra mural”. (Aguirre Guevara, y otros, 2014)

*El Centro de Salud base San Martín de Porres se propone como Visión:*

“Ser para el 2020, una institución acreditada de atención integral Materno infantil con recursos humanos competentes y comprometidos en brindar servicios de salud de calidad y con calidez, aplicando los lineamientos de Política de Salud vigentes, desarrollando eficaz y eficientemente la gestión por resultados, cuya meta final sea mantener una persona, familia y comunidad saludable con la práctica de estilos de vida saludables y de entornos saludables”. (Aguirre Guevara, y otros, 2014)

---

<sup>6</sup>Aguirre Guevara, K., Arrieta Sobrino, M. A., Badillo Riqueros, D. M., Baltazar Luis, S., Gómez Olulo, L., Guimaraes Gaspar, G., y otros. (15 de Abril de 2014). Informe del diagnóstico inicial. Lima, Lima, Perú.

*Objetivos institucionales<sup>7</sup>:*

- Lograr los resultados esperados en la visión, misión y objetivos estratégicos, cumpliendo las políticas y normas sectoriales de salud.
- Identificar y proponer a la Dirección de Salud las políticas, objetivos, metas y estrategias de salud de corto, mediano y largo plazo en materia de salud y en el ámbito sectorial.
- Lograr que las personas naturales y jurídicas, de gestión pública y privada, que prestan servicios de salud a la población asignada, cumplan con las políticas, normas y objetivos funcionales de salud.
- Lograr los objetivos de atención integral a la salud de la población asignada.
- Establecer los órganos descentrados para la atención de salud de mediana y baja complejidad para la población asignada y referenciada, en el marco del planeamiento estratégico regional y nacional de salud y del sistema de referencia y contra-referencias.
- Lograr la mejora continua de los procesos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, de la población asignada.
- Lograr la participación de todos los grupos sociales en actividades solidarias para promocionar la salud de la persona, familia y comunidad y defender la vida humana desde su concepción hasta su muerte natural.
- Lograr la complementariedad y cobertura de la atención de salud por las instituciones y organizaciones prestadoras de servicios, públicas y privadas del sector y sistema de salud en su ámbito geográfico, para alcanzar y mantener la equidad y oportunidad de acceso a toda la población asignada.

---

<sup>7</sup>Aguirre Guevara, K., Arrieta Sobrino, M. A., Badillo Riqueros, D. M., Baltazar Luis, S., Gómez Olulo, L., Guimara y Gaspar, G., y otros. (15 de Abril de 2014). Informe del diagnóstico inicial. Lima, Lima, Perú.

**Tabla 1. Programas que trabaja el Centro de Salud "San Martín de Porres"**

PROGRAMAS DEL CENTRO <sup>8</sup>				
<i>Nombre del programa</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Beneficiarios</i>	<i>Líneas de acción</i>	<i>Equipo responsable</i>
PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejorar la calidad de vida mediante el desarrollo de estilos y entornos saludables.</li> <li>➤ Detectar riesgos y daños para la salud.</li> </ul>	<p>Instituciones educativas de infantil y primaria.</p> <p>Instituciones educativas de secundaria.</p>	<p>Evaluación integral (control nutricional, vacunas, pruebas de anemia...)</p> <p>Promoción de comportamientos saludables (talleres de lavado de mano o de cepillados de dientes, actividad física, educación sexual, seguridad vial...)</p> <p>Promoción de entornos saludables (campañas sobre comida saludables, sobre áreas verdes, sobre contaminación...)</p>	<p>Nutricionista, psicóloga, obstetricias, trabajadora social y practicantes de Trabajo Social.</p>

<sup>8</sup> Aguirre Guevara, K., Arrieta Sobrino, M. A., Badillo Riqueros, D. M., Baltazar Luis, S., Gómez Olulo, L., Guimaraes, G., y otros. (15 de Abril de 2014). Informe del diagnóstico inicial. Lima, Lima, Perú.

<b>PROGRAMA DE SALUD FAMILIAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promover comportamientos de estilo de vida saludable entre los miembros de la familia basada en la solidaridad, respeto, valores y principios.</li> <li>➤ Fomentar vivienda adecuada.</li> <li>➤ Generar relación entre la comunidad, la escuela y el centro escolar.</li> </ul>	Todos los miembros de la familia	Promoción con actividades sobre comportamientos correctos en la familia. Fomento de entornos saludables en el hogar. Campañas que generen una vivienda saludable.	Trabajadora social, practicantes de Trabajo Social, psicóloga.
<b>PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brindar atención integral a la población escolar.</li> <li>➤ Generar una cultura de salud.</li> <li>➤ Detectar riesgos y daños en el proceso de aprendizaje.</li> <li>➤ Conseguir una “escuela saludable”</li> </ul>	Cinco instituciones educativas	Promoción de estilos de vida saludable mediante talleres sobre alimentación saludable, lavado de manos, convivencia saludables...  Fomento de ambientes saludables mediante campañas para implementación de quioscos saludables, para tener espacios seguros ...)  Trabajo intersectorial entre las escuelas y el centro de salud.  Creación de nuevas políticas que promuevan la salud de la comunidad educativa.	Nutricionista, psicóloga, obstetricias, trabajadora social y practicantes de Trabajo Social.

<b>PROGRAMA DE TRABAJO PARA EL ADULTO MAYOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Promover adecuado nivel de vida de las personas mayores.</li> <li>➤ Empoderar a las personas adultas.</li> <li>➤ Promover salud física, mental y social.</li> <li>➤ Incentivar comportamientos que generen estilos de vida saludable.</li> </ul>	Personas mayores	Actividades que fomenten su participación activa a través de capacitaciones multidisciplinarias. Resolución de problemas. Actividades manuales y físicas.	Médico, terapeutas ocupacionales, nutricionistas, enfermeras, psicóloga, trabajadora social y practicantes en Trabajo Social.
---	---	------------------	---	---

**Fuente:** Elaboración propia

## 7.2 REPÚBLICA DOMINICANA

### El país de República Dominicana<sup>9</sup>

República Dominicana es un país que ocupa algo más de los dos tercios orientales de La Española, en el archipiélago de las Antillas Mayores. El tercio occidental de la isla está ocupado por Haití. Así pues, La Española es una isla compartida por dos Estados. Tanto por superficie como por población, la República Dominicana es el segundo país mayor del Caribe (después de Cuba). Su extensión territorial es de 48.311 kilómetros cuadrados y su población total es de 9.445.281 habitantes según el censo de 2010. Limita al norte con el océano Atlántico, al sur con el mar Caribe o mar de las Antillas, al este con el Canal de la Mona, que la separa de Puerto Rico y al oeste con la República de Haití.

La República Dominicana tiene la novena economía más grande de América Latina y la segunda de Centroamérica y el Caribe. Aunque conocida por la producción de azúcar, la economía está ahora dominada por los servicios. No obstante, el desempleo, la corrupción gubernamental y el servicio eléctrico siguen siendo problemas importantes para el país. También tiene una marcada desigualdad de ingresos. El progreso económico del país se exemplifica con su sistema avanzado de

<sup>9</sup> Ministerio de Turismo (s.f.). *Gobierno de República Dominicana*. Recuperado el 14 de Marzo de 2015, de Gobierno de República Dominicana: <http://www.godominicanrepublic.com/es/sobre-rd/datos-sobre-el-pais/>

telecomunicaciones. La migración internacional afecta en gran medida al país, ya que, recibe y envía gran flujo de migrantes. La inmigración irregular de haitianos y la integración en materia legal de los descendientes de estos es el principal problema inmigratorio. En los Estados Unidos existe una gran diáspora dominicana, contabilizada en 1,3 millones de personas; esa diáspora ayuda al desarrollo nacional, enviando miles de millones de dólares a sus familias, lo que representa una décima parte del PIB.

#### *Ciudad de “San Pedro de Macorís”<sup>10</sup>*

En sus orígenes, San Pedro de Macorís fue una aldea de pescadores asentados en las orillas del río Macorís o Higuamo desde 1875. Su nombre original fue Mosquitisol. En el año 1846, a petición de los pobladores del lugar denominado Macorís, el Consejo Conservador decidió declarar al lugar como Puesto Militar. Para ese entonces, Macorís pertenecía a la provincia de El Seibo, estando está conformada por tres comunes: El Seibo como municipio cabecera, Higüey y Samaná.

La provincia de San Pedro de Macorís tiene una superficie total de 1254,3 km<sup>2</sup>. Está dividida en seis municipios y dos distritos municipales: San Pedro de Macorís, San José de Los Llano, El Puerto, Gautier, Ramón Santana, Consuelo, Quisqueya y Guayacanes.

Su economía gira principalmente, en torno a la agricultura, debido a sus altas cantidades de caña de azúcar. Otros puntos importantes en su economía lo componen la industria de zonas francas y el turismo.

La mayor actividad turística de la provincia se concentra en Juan Dolió en el municipio de Guayacanes, ubicado al oeste de la ciudad de San Pedro de Macorís.

Juan Dolió es una zona turística de República Dominicana, que experimenta un desarrollo turístico e inmobiliario acelerado por su situación en el litoral y sus playas. En esta zona se encuentran varias cadenas hoteleras y proyectos residenciales, dada su cercanía a Santo Domingo.

#### *Datos identificativos de la institución o centro donde se realiza las prácticas externas*

#### *Fundación Internacional: “Nuestros Pequeños Hermanos”<sup>11</sup>*

- *Denominación:*

---

<sup>10</sup> Ministerio de Turismo (s.f.). *Gobierno de República Dominicana*. Recuperado el 14 de Marzo de 2015, de Gobierno de República Dominicana: <http://www.godominicanrepublic.com/es/sobre-rd/datos-sobre-el-pais/>

<sup>11</sup>Wasson, W. *Manual pedagógico de la familia de NPH*.

Es un centro privado enfocado al tercer sector, ya que, se considera a NPH RD una ONG sin fines lucrativos, el cual, acoge de manera residencial, actualmente a 231 niños en 12 hogares en total dentro de todo el recinto, los cuales, reúnen características muy diversas, ya que, provienen de situaciones familiares y legales bastante complejas, cuya fundación los acoge de manera filantrópica y totalmente voluntaria hasta que cumplen entre los 18 y 22 años si siguen formándose académicamente en educación superior, como universidad u otro tipo de estudio técnico-superior.

- Creación de “NPH RD”<sup>12</sup>

La creación de la Fundación de NPH RD, comenzó a partir del 2003 en República Dominicana, concretamente en la localidad de San Pedro de Macorís, en la cual, se alquiló una pequeña casa donde vivían 7 niños, y de ahí, nació la idea de construir un pequeño “pueblo”, en el extrarradio de la localidad en una zona donde se encontraban solamente bateyes (significa zonas descampadas a las afuera de la ciudad, donde viven personas en exclusión social).

La situación geográfica de construcción de esta fundación fue entre los bateyes donde se asientan los inmigrantes haitianos que se dedicaban a la agricultura de las plantaciones de azúcar que se encontraban por esa zona, y entre los campos de entrenamiento de béisbol profesional.

Después de situar el punto de construcción del recinto, vino la inauguración de la fundación en el año 2005, que se le llamo Casa Santa Ana. Como dato a destacar, hay que decir que toda la construcción de las diversas instalaciones del recinto se consiguió a partir de donaciones de un importante benefactor y de ciertos países desarrollados como Canadá, EE.UU, etc., aparte de aportaciones económicas y materiales a nivel internacional y nacional.

También, está la “Casa San Marcos-Marco Simoncelli”, que es una casa para niños con necesidades especiales. Que fue diseñada para satisfacer las necesidades de todos nuestros niños, especialmente aquellos que se encuentran en sillas de ruedas.

Aparte de todo esto, cuenta esa instalación con varias salas de terapia, incluyendo una piscina de terapia, y un sistema de alarma en caso de emergencia. La casa tiene la capacidad como para albergar hasta a 20 niños y a sus cuidadores, lo que ofrece la oportunidad de ayudar a muchos niños con necesidades especiales.

Dentro del recinto se cuenta también con otra instalación diferente al resto, esta instalación se llama “Casa Santa María” también conocida como la "Casa de Haití", ya que, es un programa de

---

<sup>12</sup>Wasson, W. *Manual pedagógico de la familia de NPH.*

servicio a la comunidad que ofrece la casa en la República Dominicana para los niños de Haití con cáncer.

Estos niños son remitidos al programa desde el Hospital Pediátrico “St. Damien” de NPH Haití. Esta casa tiene como función de dar cobijo a los familiares de estos niños que se quedan en la casa de NPH en la República Dominicana durante el tratamiento de radiación que se les da en la capital del país.

Y finalmente, hay que comentar que cuentan con un invernadero que es uno de sus proyectos especiales que llevan dentro de la fundación, la cual, tiene como función autoabastecer al recinto completo, aunque compren ciertos productos y alimentos del exterior, el propósito de este proyecto fue el de autoabastecer y vender en el exterior para recaudar fondos y ayudar a la institución de manera interna, pero realmente para conseguir este último propósito les queda mucho, ya que, es algo bastante complejo por el contexto de la zona y el país. Al tener, este invernadero dentro del recinto, lo que hace es que los niños y jóvenes que residen en la fundación participen en él y tengan esa educación alimentaria y productiva del sector primario de su país.

Además, este recinto cuenta con paneles solares, ya que, la fundación apoya y participa con otras instituciones para que trabajen con las diversas energías renovables, como por ejemplo: la empresa CESPM.

Con todo ello, demuestra que es una institución integral y muy completa en general que ofrece varios servicios para todos los menores, que se encuentran en una situación bastante difícil y que pone en riesgo su bienestar.

En resumen, lo que todo este gran proyecto hace, es que den albergue y cubran todas las necesidades básicas de unos 235 niños/as aproximadamente dentro del recinto.

- Misión

Es una misión cristiana que anhela dar una familia y un hogar permanente a niños huérfanos o abandonados y a otros niños en situación de riesgo que viven en condiciones de extrema pobreza. El programa de la fundación proporciona educación de calidad, atención médica y formación religiosa con la idea de que estos niños/as sean buenos cristianos, y ayude a que sean en un futuro unos ciudadanos de bien y productivos para la sociedad en la que se encuentren. (Wasson. W)

- Visión

NPH tiene la misión de ofrecer a los niños y niñas un hogar permanente cubriendo sus necesidades. Siendo una institución donde tengan la oportunidad de llegar a ser ciudadanos con buenas costumbres y con valores en sí mismos, los cuales contribuyan a mejorar el país y su comunidad. (Wasson. W)

- Características del sector de población y/o problemática.

La Fundación de Nuestros Pequeños Hermanos tiene unas características de población muy concretas, ya que, son menores remitidos por un miembro de su familia, un vecino, un pariente cercano o de diversas instituciones públicas y privadas del país que velan por el bienestar y derechos del niño. En otros casos, los menores han sido abandonados, o han perdido algún a uno o ambos padres y se quedan sin amparo.

Otra de las características específicas es que no se pueden dar en adopción, para que tengan el concepto de que la institución de NPH, es su hogar y que tienen la opción de no dejar la institución nunca si así lo quieren los menores.

En definitiva, el objetivo principal que tiene NPH es de ofrecerles y darles un hogar seguro, estable y demostrándoles que cuentan con un apoyo emocional por parte de todos los profesionales que están rodeados en su vida diaria, y también de mantener a las familias unidas que están dentro del centro, les ayuda alcanzar este objetivo principal.

- Características de la población de NPH RD:

Las características de los menores que están dentro de la fundación en NPH RD son las siguientes:

- Los niños y niñas son de edades comprendidas entre 5 a 20 años.
- La nacionalidad de estos son específicamente de dos lugares: República Dominicana y Haití.
- Los niños y niñas conviven todos juntos, pero separados en dos sectores (femenino y masculino) dentro del centro.
- Tienen una educación mixta.
- Y como, una característica diferente al resto, es que hay un grupo mínimo de menores que son discapacitados.

- **Objetivos de NPH**<sup>13</sup>:

En relación con este apartado, se va hacer referencia a los siguientes objetivos, los cuales se desarrollan dentro de la institución, son los siguientes:

**Objetivos generales:**

1. Proporcionar felicidad a estos niños; que se sientan seguros, desarrollen auto confianza y actitudes de solidaridad y que sean responsables de su vida propia.
2. Ofrecer a niños huérfanos, abandonados y desamparados –sin distinción de raza o religión- una educación integral basada en valores humanísticos cristianos.
3. Hacerse cargo de que los niños que no tienen la opción aparente de poder reintegrarse a la familia en que nacieron y cuyos familiares no pueden proporcionarles cuidados a largo plazo.

**Objetivos específicos:**

1. Crecer aprendiendo valores cristianos-católicos y compartiendo responsabilidades.
2. Brindar a los niños, niñas y jóvenes la oportunidad de crecer en un clima de cuidados y seguridad familiar.
3. Lograr que los niños y las niñas tengan confianza en su nueva familia, permitiéndoles curar sus heridas emocionales que obtuvieron por los traumas sufridos antes de llegar a NPH.
4. Ofrecer una solución permanente y no sólo temporal: los niños encuentran en la familia de NPH un hogar duradero.
5. Prevenir en lo posible las partidas prematuras y evitar así la sensación de inseguridad.
6. Recibir un amor incondicional, protección y un lugar donde se ocupan de sus necesidades.
7. Brindar la seguridad de satisfacer sus necesidades y respetar sus derechos.
8. Educar bajos los principios de amor, seguridad, de compartir, trabajar y asumir las responsabilidades, así los niños comienzan a desarrollarse en plenitud.
9. Desarrollar positivamente los valores y principios les permite vivir en armonía en un ambiente familiar y no institucional.

---

<sup>13</sup>Wasson, W. *Manual pedagógico de la familia de NPH.*

**Tabla 2. Programas que ofrece la Fundación NPH**

PROGRAMAS DE LA FUNDACIÓN				
<i>NOMBRE DEL PROGRAMA</i>	<i>DESTINATARIOS</i>	<i>LUGAR DONDE SE IMPARTEN</i>	<i>CARACTERÍSTICAS</i>	<i>FINES QUE SE QUIERE CONSEGUIR</i>
PROGRAMAS JUVENILES	Todas las edades, pero en específico a los adolescentes de la institución. (A partir de los 12 años).	NPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ofrecen oportunidades de aprendizaje y crecimiento.</li> <li>➤ Son programas de desarrollo personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Que asuman la responsabilidad de formar su propio futuro y que puedan ser parte de la sociedad con éxito.</li> </ul>
PROGRAMAS ADICIONALES	A todos los niños/as del centro, dirigidos a todas las edades.	NPH. Otros centros colaboradores de la institución que se encuentran en el exterior del recinto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Educación sexual.</li> <li>➤ Toma de conciencia del SIDA.</li> <li>➤ Prevención toxicológica contra el alcohol y las drogas.</li> <li>➤ Evolución de las relaciones afectivas y sexuales.</li> <li>➤ Conciencia social.</li> <li>➤ Comunicación y resolución de conflictos.</li> <li>➤ Actividades de servicio a la comunidad.</li> <li>➤ Educación de medios de vida y subsistencia.</li> <li>➤ Maternidad y ser padres.</li> <li>➤ Manejo de dinero y presupuesto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desarrollo personal de cada uno de los participantes.</li> </ul>
PROYECTO DE VIDA	A los jóvenes del centro.	NPH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Manejar el dinero.</li> <li>➤ Abrir una cuenta bancaria.</li> <li>➤ Rellenar un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preparación de los jóvenes para cuando estén fuera de NPH.</li> <li>➤ Que asuman la<sup>29</sup></li> </ul>

			<p>formulario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ir de compras.</li> <li>➤ Cocinar.</li> <li>➤ Usar el transporte público.</li> <li>➤ Sacarse el permiso de conducir. (Para los mayores de edad).</li> <li>➤ Escribir una solicitud de trabajo.</li> <li>➤ Prepararse para una entrevista de trabajo.</li> </ul>	<p>responsabilidad de formar su propio futuro y que puedan ser parte de la sociedad con éxito.</p>
LÍDERES JUVENILES “AÑO DE SERVICIO”	Todos los jóvenes que viven dentro de la institución. (A partir de los 18 años.)	NPH	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trabajan en diversas áreas de la institución según sus deseos, habilidades y según el proyecto que los necesite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asumir responsabilidades y valoren la contribución que pueden hacer a la comunidad</li> <li>➤ Mantener un diálogo constante con los jóvenes acerca de sus posibilidades reales para poderlos ayudar a que lleguen a un criterio objetivo.</li> <li>➤ El profesional que trabaja con cada uno de los jóvenes que están en su año de servicio, se encargan de evaluar su proceso, además de ayudarlo a independizarse en un futuro.</li> </ul>

ENTRENAM. VOCACIONAL	Todos los jóvenes que residen dentro de la institución.	NPH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mediante prácticas institucionales</li> <li>➤ Entrenamientos vocacionales en talleres.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Apoya el entrenamiento vocacional.</li> </ul>
PRÁCTICAS VOCACION.	Los jóvenes que son mayores de edad y que han terminado su “año de servicio” dentro de NPH.	Empresas colaboradoras exteriores de NPH.	<p>Las prácticas vocacionales en el ámbito comercial proporcionan experiencias acerca del medio profesional, los requisitos del empleador hacia el empleado y la velocidad y calidad de trabajo esperadas. Con ello, se dan cuenta de los desafíos que tiene ser adulto e independiente, y sobre todo vivir en el exterior de la institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las distintas experiencias realizadas durante las prácticas, hacen que los estudiantes adquieran mayor autoestima</li> <li>➤ Al sentirse satisfechos consigo mismos, tienen un gran motivación para seguir adelante.</li> </ul>

TALLERES	Todos los niños/as de todas las edades.	NPH. Empresas externas o con instituciones estatales.	Deberán elaborar o suministrar bienes destinados al proyecto NPH.  Lo imparten profesionales.  La certificación de las autoridades nacionales del país, de modo que sean reconocidos por las empresas e industrias locales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Contribuyen a NPH con lo que producen, fortaleciendo así su autoestima.</li> <li>➤ Aprender un oficio, por sí, no llegan a obtener una educación superior.</li> <li>➤ Que consigan habilidades profesionales, sin que tengan titulaciones superiores educativas.</li> </ul>
----------	---	--	---	--

Fuente: Elaboración propia

#### Dependencia del centro<sup>14</sup>:

Hay que decir es que la dependencia que tiene NPH respecto al exterior de la institución lo obtienen a través de empresas privadas, y que reciben algún apoyo a nivel público a lo que respecta con la educación y alimentación que reciben estos menores dentro del centro, pero esto es una pequeña parte de como realmente debería de ser por parte de las instituciones públicas.

Lo que hacen las empresas privadas para NPH es proporcionarles apoyo financiero, activos de publicidad, comunicación, experiencia de voluntariado, conocimientos técnicos, bienes y servicios donados.

En resumen, es una institución privada que recibe principalmente apoyo de donaciones de todo el mundo, ya que tienen representantes de recaudación de fondos en EE.UU y en Europa, las cuales se encargan de recaudar dinero y especies como los materiales que emplean los niños/as para estudiar, leer, etc.; luego están los padrinos que se encuentran por todas partes del mundo y después vienen las empresas asociadas ya comentadas anteriormente, y por último, tienen un acuerdo oficial con el Estado Dominicano a nivel educativo y alimentario, porque hay una escuela-instituto público y una cocina central que se encarga de alimentar a todas las personas que hay en el centro, ya sean desde los trabajadores hasta los menores.

<sup>14</sup>Wasson, W. *Manual pedagógico de la familia de NPH*.

## 8. PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICAS

Para sistematizar se ha utilizado a los autores Canarias y Altamira los cuales en su artículo *“La sistematización y el Trabajo Social. Podemos buscar algo de luz entre tanta sombra”* nos aporta unos pasos que serán de gran utilidad a la hora de redactar las experiencias vividas como alumnas en prácticas de Trabajo Social.

Este modelo de sistematización elegido se ha adaptado a la experiencia descrita, en concreto, se ha dejado en los cinco puntos que se muestran a continuación, y se ha eliminado el punto cinco denominado Agenda. La razón principal estriba en el hecho de que en este punto se resalta la dimensión política de la sistematización, ya que, habla sobre una transformación social que se conseguiría, a través de, una serie de propuestas de mejora que se presentarían ante la institución correspondiente., por lo tanto, como personas ajenas a las instituciones de destino, además de nuestra condición de estudiantes hemos preferido mantener una actitud neutral no participativa en este aspecto.

En nuestro caso, esta sistematización se enfoca a un enriquecimiento tanto personal como académico, por lo tanto, no perseguimos un cambio político en los países de acogida dónde se encuentran estas instituciones, sino hacer una reflexión sobre la experiencia vivida que hemos tenido en esos países de destino.

### 8.1. PUNTO 0. EXPERIENCIA VIVIDA

La experiencia vivida es la que se da durante la propia práctica, ya que, es un proceso *histórico*, es decir, ocurre durante un tiempo determinado, en concreto, fueron 3 meses, y *dinámico* nos referimos a que durante la jornada laboral, se desempeñaron funciones de trabajadoras sociales, a la vez, que se adquirían conocimientos sobre la cultura de ambos países y se establecían relaciones interpersonales, tanto con los profesionales como con los propios usuarios que acudían a los centros de prácticas.

A nuestra llegada a Perú y República Dominicana, tuvimos que presentarnos como estudiantes en prácticas ante la Universidad de San Marcos de Lima, y en el caso de la otra compañera ante la Fundación Nuestros Pequeños Hermanos.

La estudiante que viajó a Lima, después de una semana recibió un correo con el día y la hora para conocer a la profesora que iba a ser la tutora, a lo largo de la ejecución de las prácticas. Cita a

la que también acudieron las dos alumnas de la Universidad de Zaragoza con las que compartí el lugar de prácticas.

En esta tutoría se nos explicó cuál sería el lugar de prácticas y el colectivo con el que íbamos a trabajar, además la tutora nos comunicó que tendríamos que realizar un proyecto para el centro que más tarde sería evaluado; y nos dijo los días que tendríamos que ir a clase.

Se empezó el día 3 de septiembre, fue el día en el que acudí al Centro de Salud “San Martín de Porres” y conocí a la trabajadora social a cargo del departamento, la cual, nos presentó a los demás profesionales del centro e hicimos un recorrido por todo el centro de salud.

La trabajadora social explicó cuáles serían nuestras funciones como alumnas en prácticas en trabajo social y nos contó cómo fue la experiencia de otras compañeras que vinieron el año pasado. Nos prestó el manual de prácticas, el cual, relataba el Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas, bajo el que trabajaba el centro.

Este programa se lleva a cabo en colaboración con los colegios de la zona asignados, las otras chicas en prácticas se encontraban divididas en cuatro grupos, y tenían un colegio asignado por grupo, con el cual trabajaban desde marzo.

La primera semana tuvimos el papel de observadoras, ya que, acompañábamos a las chicas en prácticas a los colegios, para ver como ejecutaban el programa antes citado. Además, de cumplir el programa también se atendía a las personas que acudían al propio Centro de Salud que realizaban visitas domiciliarias en casos puntuales.

Pasado esta semana, se nos adjudicó la Institución Educativa 3031, que era el colegio con el cual íbamos a trabajar las tres alumnas en prácticas. Realizamos un horario que repartimos entre los profesores para que supiesen que días íbamos a ir al colegio a realizar las diferentes tareas relacionadas con Programa de Promoción para la Salud.

Llevábamos a cabo con los niños de educación primaria los programas de buena salud y de habilidades sociales. Estos dos programas, se han definido como los puntos comunes a sistematizar, ya que encontramos en ellos similitudes que no hemos hallado en otros programas trabajados durante el periodo de prácticas.

En cambio, mi experiencia vivida en República Dominicana fue totalmente diferente en ciertos aspectos, ya que, tuve que auto-gestionarme mis propias prácticas para poderlas realizar en este lugar, aunque si es verdad, que conté con el apoyo máximo de la Fundación Nuestros Pequeños Hermanos así como de la propia Universidad de Zaragoza, ya que, ambas instituciones se

encargaron de realizarme todo el proceso burocrático, para que se me pudieran reconocer esas prácticas en el extranjero. Respecto a todo esto, pude viajar hasta República Dominicana un 26 de Septiembre y me incorporé a la Escuela-hogar Nuestros Pequeños Hermanos el 1 de Octubre, dónde comencé mis prácticas.

El 1 de Octubre me incorporé al campo de prácticas, conocí todo el recinto de la Escuela-hogar, en el que me recibió Alba Richardson que es la Trabajadora Social del centro, la cual, me enseñó cada una de las instalaciones que había dentro del recinto, para que servían, cuáles son sus funciones, qué tipo de personal trabaja en cada una de ellas, qué tipo de niños hay, además conocí el personal que trabaja allí dentro, a colaboradores, voluntarios, otro tipo de personal, etc.

El segundo día, empecé a participar en la rutina diaria que tenía la Escuela-hogar y me ubicaron en la oficina, la cual, fue mi área de trabajo durante toda mi estancia.

Durante esos meses vivía en el orfanato como una alumna en prácticas y voluntaria al mismo tiempo, como alumna en prácticas desempeñaba funciones de aprendizaje y colaboración en el departamento de Trabajo Social además de ayudar en el departamento Legal, en el cual, se me pidió colaboración por las relaciones exteriores que tenía dentro del país, las cuales podían ayudar y beneficiar a muchos de los menores que estaban dentro del recinto con el tema de su legalización, ya que, muchos eran indocumentados o tenían dificultades para hacer la burocracia legal por diversas situaciones. Esa razón y otras eran las cuales estaban allí gran parte de su vida.

Después de tener mi sitio asignado en la oficina, me explicaron que al vivir allí tenía que realizar unas 2 o 3 horas diarias durante la semana como voluntaria haciendo diversas actividades con el grupo de menores que me dieran, en este caso, fue el grupo de chicas adolescentes entre 14 a 20 años de edad aproximadamente, con el cual, hacía actividades de ámbito no formal, es decir, actividades de ocio y tiempo libre, como eran el taller de cocina, dinámicas de habilidades sociales y comunicativas, y también el de ayudarlas con los deberes que tenían de la escuela haciendo repaso y refuerzo de ciertas asignaturas que tenían dificultad, y por último, participé dando clase en una escuela de adultos que estaba en la parte exterior al recinto, situado en el descampado al lado de la Fundación dónde vivían personas en situación de exclusión social por ser personas de escasos recursos, con lo cual, muchos de ellos no tenían trabajo porque eran analfabetos y la Fundación les ayudaba junto con un programa de educación para adultos analfabetos que había desarrollado el Estado Dominicano para alfabetizar adultos dominicanos y haitianos que se encontraban en esa situación social y educativa, en eso, también participé y contribuí dando clases cierta cantidad de horas a la semana, y así, de esta manera podía ayudarles a muchos de estos adultos que tuvieran un

conocimiento mínimo de educación y alfabetización para que pudieran encontrar un trabajo mejor, además de la educación que recibían los adultos de esa zona también asistían a la escuela de la Fundación sus hijos porque tenían escasos recursos económicos y no podían llevarlos a otro tipo de colegio.

Bueno, como he explicado en los párrafos anteriores me encargue durante mi estancia en la Fundación de trabajar en los casos sociales de los menores del centro y de sus familias, además de colaborar en dos programas, pero me centré más de manera concreta en el Programa de habilidades sociales, porque lo hacía con los adolescentes del centro y les ayudaba mucho en su día a día en la convivencia con sus iguales y adultos que vivíamos allí.

Finalmente, aprendí muchas cuestiones que jamás pensé que me iban a ocurrir en la vida o que iba a experimentar, pero que me hicieron sentir muy satisfecha conmigo misma, porque vi como pude ayudar en diversos ámbitos, situaciones y a personas que lo necesitaban, y que con un poco de tiempo, dedicación, ganas, motivación, desempeño y formación académica se puede conseguir. Al final, terminé mis prácticas con éxito y me llevé una experiencia vital, experiencia práctica a nivel académico, además de hacer nuevas y excelentes relaciones interpersonales con muchos de los profesionales de allí, y me llevé el cariño de todos los niños y niñas que son parte de NPH.

Con lo cual, aclarar que la sistematización es personal, y por lo tanto, tiene que ser parte del profesional, es decir, lo que queremos es transmitir que cuando el lector lo vaya a leer, se sienta como si lo ha vivido él mismo.

Por lo tanto, la sistematización en este caso, se ha producido en dos países latinoamericanos que han sido Perú y República Dominicana, dónde cada una de las alumnas han vivido momentos diferentes, ya que han desempeñado actividades muy diversas, las cuales, en algunas coinciden y en otras no, porque han estado en centros diferentes la una de la otra.

En cada uno de los centros se han conocido a varios profesionales, los cuales, nos han ayudado bastante en nuestro día a día fuera y dentro de nuestra jornada laboral, logrando así, formar un gran equipo de trabajo y compañerismo fuera del trabajo.

Para finalizar con este capítulo, decir que toda la experiencia vivida en estos países de destino nos ha servido para ser más profesionales dentro del campo de trabajo, el cual, lo hemos ido reflejando de manera redactada, ya que, fuimos recogiendo varias informaciones, datos y todo tipo de documentación, que en su día nos sirvió para recopilar el trabajo, pero el cual, en la actualidad

todavía nos ha servido para poder contar y sistematizar nuestra experiencia vital y puesta en práctica.

## 8.2. PUNTO 1. OBJETIVO-OBJETO-EJES (O-O-E)

En este apartado, se va a definir el sentido que tiene la sistematización que se va a realizar, por lo tanto, el **objetivo** de esta sistematización es:

*Identificar y explicar las características comunes que tienen ambos programas (salud y habilidades sociales) trabajados cada uno en los diferentes países de Perú y República Dominicana.*

Para poder llevar a cabo este objetivo, se ha elegido los **objetos** a sistematizar, los cuales son:

- *El Programa de Promoción de la Salud, que se lleva a cabo desde el 2005 en el barrio de “San Martín de Porres” (Lima, Perú).*
- *El programa de Inclusión Social de la población haitiana-dominicana desde el 2009 en el batey nuevo de” Ramón Santana” (San Pedro de Macorís, República Dominicana).*

Decir que en ambos países latinoamericanos, las prácticas que se realizaron siguieron las pautas de los programas que aparecen mencionados anteriormente.

A continuación se definen los **ejes** que se quieren sistematizar y que han sido el punto de conexión de ambas experiencias, como alumnas en prácticas en esos dos destinos. Estos dos ejes aparecen en los programas antes citados en Objetos a sistematizar.

Los **ejes** son los siguientes:

### 1. *Programa para la buena salud*

Este **programa** se trabaja a través de:

- 1.1. *Higiene personal.*
- 1.2. *Cuidado del hogar.*
- 1.3. *Cuidado del entorno.*
- 1.4. *Alimentación equilibrada.*

### 2. *Programa de habilidades sociales*

Este **programa** se trabaja a través de:

2.1. *Dinámicas de convivencia con niños desde los 5 años hasta los 13.*

2.2. *Dinámicas de convivencia con adolescentes y jóvenes desde los 13 años hasta los 22.*

**Tabla 3. O - O- E**

	Objetivo	Objetos	Ejes
<b>PERÚ</b>		El Programa de Promoción de la Salud, que se lleva a cabo desde el 2005 en el barrio de “San Martín de Porres” (Lima, Perú).	
<b>REPÚBLICA DOMINICANA</b>	Identificar y explicar las características comunes que tienen ambos programas de los dos países.	El programa de Inclusión Social de la población haitiana-dominicana desde el 2009 en el batey nuevo de “Ramón Santana” (San Pedro de Macorís, República Dominicana).	➤ Programa para la buena salud. ➤ Programa de habilidades sociales.

**Fuente:** Elaboración propia

### **8.3. PUNTO 2. HISTORIA DE LOS EJES EN COMÚN**

En este apartado se va a desarrollar la historia de la experiencia delimitada por el Objeto, y teniendo en cuenta, los dos ejes que anteriormente se han nombrado.

El instrumento al que se va a recurrir es el llamado Diario de Campo, que nos permitirá identificar los momentos más significativos, es decir, relataremos lo que ocurrió (de manera objetiva), y cómo vivimos dichos momentos (lo subjetivo).

Referente al **Programa para la buena salud** consiste en: conseguir a través de la población infantil unos buenos hábitos de salud y alimentación que se les transmite con charlas, actividades lúdicas y seguimiento de todo ello para verificar que se está cumpliendo y adquiriendo el hábito correspondiente. A continuación, se redactan los subprogramas que forman parte del Programa para la buena salud.

### Higiene Personal:

Sobre el tema de la higiene personal se trazan los siguientes objetivos:

- Aprender hábitos sobre la higiene personal.
- Reforzar los hábitos aprendidos.

Este subprograma de la higiene personal se trabaja a través de un control diario donde se observaba si se han duchado, lavado las manos, aseado, el aspecto de su vestimenta, si había pediculosis entre los niños si existía falta de higiene bucal. Esta información se traspasaba a una ficha y si fuera necesario se le notificaba al profesional correspondiente.

En estos países, la higiene personal es un tema muy importante, ya que, se inculca y se implanta desde los más pequeños hasta los más mayores, a través de programas de prevención y promoción a la salud los cuales conllevan dinámicas educativas, charlas informativas y reparto de publicidad.

Como un dato curioso que pudimos observar fue el lavado de manos al que se le dedica charlas sobre los pasos que hay que seguir para tener una buena higiene a lo que respecta a las manos. Este tema se trabaja bastante en estos países por la alta tasa de enfermedades contagiosas.

Por último, fue sorprendente como los niños tenían asumido la importancia del lavado de manos y lo bien que lo hacían de manera autónoma, incluyendo también a los diversos profesionales que estaban alrededor de ellos.

En algunas ocasiones, cuando nos quedábamos con los niños a solas, para hacerles las revisiones de higiene, en muchos de los casos, el método era muy invasivo, porque era un control muy meticuloso e intrusivo de su cuerpo, ya que, se les revisaba parte por parte su cuerpo para ver si lo tenían totalmente higienizado.

A nivel personal, tenemos que decir que no se nos proporcionaba material sanitario como guantes u otro tipo de material que nos protegiera de un posible contagio con el niño/a era algo que también opinaban otras compañeras que participaban en este subprograma.

Para incentivar estas buenas prácticas higiénicas también hicimos diversos talleres, uno de ellos fue, el taller de jabones artesanales, y así de esta manera, los niños se iban familiarizando con el tema de la higiene y cuidado personal, y también, al hacer estos talleres educativos y de artesanía, se salía de esa misma rutina que en muchas ocasiones hacia que los niños se agobiaban por los controles diarios de higiene.

Para finalizar, a nivel de evaluación se pudo comprobar cómo la higiene personal fue mejorando bastante a como estaba al principio, pero lo que seguía igual era el tema de la pediculosis que no mejoraba, destacando un alto porcentaje de contagios más en las niñas que en los niños, porque tenían el cabello más largo o se prestaban las horquillas, coleteros u otros complementos para el cabello, dando lugar a ese tipo de contagio en su cabello.

**Tabla 4. Higiene personal**

<b>PROGRAMA PARA LA BUENA SALUD</b>				
<b>SUBPROGRAMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Higiene Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender hábitos sobre la higiene personal.</li> <li>• Reforzar los hábitos aprendidos.</li> </ul>	<p>Control diario.</p> <p>Campañas sobre el lavado de manos.</p> <p>Charlas sobre la higiene personal.</p> <p>Taller de jabones.</p> <p>Charlas sobre sexualidad y drogas.</p>	<p>La higiene personal mejoró, a con el control diario.</p> <p>No hubo mejoras en la pediculosis.</p> <p>El lavado de manos está muy asimilado por parte de los profesionales y menores.</p> <p>El taller de jabones tuvo mucho éxito y funcionó.</p>	<p>El control diario fue muy invasivo lo que hacía que los niños se sintieran muy invadidos y agobiados por ese procedimiento rutinario.</p>

**Fuente: Elaboración propia**

#### Cuidado del hogar:

Referente a este tema, el aprendizaje que se les transmitía y enseñaba a todos estos niños/as era el método Montessori basado en la cooperación y trabajo en equipo, ya que, cada niño se encargaba de una tarea de hogar diferente al otro, es decir, en el caso de que uno de los niños limpiará los platos, el otro se encargaba de fregar todo el suelo, el otro de hacer todas las camas, y así, con cada una de las tareas que estuvieran asignadas para ese momento.

Los objetivos que se pretenden conseguir son:

- Adquirir hábitos de limpieza e higiene.
- Ser responsable y autónomo con las tareas domésticas que correspondan.

Si en los países latinoamericanos no se le inculcasen estos temas de higiene y limpieza con ellos y su entorno, se producirían más infecciones contagiosas de las que ya hay de por sí, por eso mismo, hay que habituarles que de manera diaria y autónoma se encarguen de hacer tareas domésticas, de la escuela y otros lugares que frecuenten, para evitar que se contagien de algún tipo de enfermedad que aparecen y existen de manera continua en su entorno, como en el caso, de la hepatitis B en el agua y alimentos, de la ameba que también se localiza en el agua, como otro tipo de enfermedad producida por la salmonelosis o neumococos que se reproducen en el organismo por la ingesta de alimentos mal lavados o cocinados, o porque no se ha limpiado lo suficiente con productos de limpieza adecuados para ello.

Respecto a este tema, estamos muy satisfechas porque todos los objetivos que estaban planteados se han logrado de manera diaria y continua con éxito, ya que, cada uno de estos niños/as suelen ser cuidadosos con el entorno en el que viven y que comparten con otros.

Y están bastante concienciados con todo tipo de enfermedades contagiosas, por eso mismo, son muy preventivos y cuidadosos con todo lo que respecta a este tema.

Por último, como dato curioso y contraproducente para los niños/as, profesionales y ambas instituciones, es que en algunos casos, ciertos niños discutían por el reparto de las tareas, ya que, algunas veces, volvían a repetir las tareas y no hacían otras para cambiar las que ya habían hecho, o también este tema era muy controvertido, porque era tema de discusión y malos entendidos, porque algunos de los niños pensaba que por hacer más conseguían ciertos premios, dónde realmente ellos no valoraban que el aprender hacer todas estas tareas llevaba a la responsabilidad y autonomía de saber hacer estas tareas.

**Tabla 5. Cuidado del hogar**

PROGRAMA PARA LA BUENA SALUD				
SUBPROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Cuidado del hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir hábitos de limpieza e higiene.</li> <li>• Ser responsable y autónomo con las tareas domésticas que correspondan.</li> </ul>	Repartición de tareas entre cada menor.	Los menores cuidaban mucho el entorno en el que vivían, además de ser bastantes limpios consigo mismos.  Sobre las enfermedades contagiosas eran preventivos con	Se producían discusiones en algunas ocasiones por el reparto de tareas, porque no estaban de acuerdo cuando se les asignaba determinadas tareas.  Y también, algunas veces utilizaban el

			ellos mismos y con el entorno en el que vivían ya que sabían de los riesgos de contagios.	hacer una tarea con el que le correspondían un premio por su buen comportamiento y disposición.
--	--	--	---	---

**Fuente: Elaboración propia**

### Cuidado del entorno:

El cuidado del entorno engloba este objetivo, y en este caso es el siguiente:

- Fomentar el cuidado del entorno y el medioambiente.

Sobre el tema del cuidado del entorno, la metodología de trabajo era participativa y activa por parte de todos.

Para que los niños adquiriesen estos conocimientos, hábitos y aprendizajes, se les impartían charlas, actividades lúdicas y diversos talleres de sensibilización y concienciación sobre el cuidado del medio ambiente. Los diversos temas que se trabajan sobre el medio ambiente son los siguientes: el agua, las zonas verdes (jardines, flores...), la luz (ahorro energético), y el reciclaje, pero también trabajan otros temas relacionados con el entorno: contaminación, ruido, etc.

Uno de los aspectos que nos llamó la atención fue que siempre había varios días que estaban tematizados, es decir, el día del niño, el día de la violencia de género-doméstica, el día del ahorro energético, el día de las profesiones, etc.

Los niños lo trabajaban realizando murales, pasacalles con carteles decorativos, pancartas, canciones, etc., es decir, hacían y desarrollaban actividades que se organizaban para ese día de manera específica.

Para finalizar, como aspecto negativo encontramos, que tanto nosotras como otras compañeras pensaban lo mismo, que por mucho que se les concienciará a estos niños desde las aulas o en sus casas, el entorno en el que vivían no cambia de manera positiva sino que sigue siendo el mismo de siempre, solamente varía de forma positiva en ciertos aspectos, pero poco a poco. Es decir, hace falta más colaboración, implicación y sensibilización por parte de los adultos, en concreto, del Ayuntamiento.

Esta falta de implicación por parte de la sociedad en Latinoamérica, se refleja en la suciedad y basura que hay en las calles, y eso conlleva, a que se produzcan focos de contaminación a gran escala, y que como siempre les afecte a los grupos más vulnerables de esa sociedad

**Tabla 6. Cuidado del entorno**

<b>PROGRAMA PARA LA BUENA SALUD</b>				
<b>SUBPROGRAMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Cuidado del entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar el cuidado del entorno y medioambiente.</li> </ul>	<p>Se impartieron charlas sobre el ahorro energético y el reciclaje.</p> <p>Talleres de sensibilización y concienciación sobre la contaminación.</p> <p>Hacían pasacalles sobre estos temas.</p>	<p>Tenían muy asimilado el tema del medioambiente, y colaboraban en ello.</p>	<p>No había una implicación política.</p> <p>Tampoco había un respeto por parte de los adultos en contribuir sobre estos temas.</p>

**Fuente: Elaboración propia**

Alimentación equilibrada:

La alimentación equilibrada persigue este objetivo que es el siguiente:

- Educar sobre la buena alimentación.

El fomento de una buena alimentación se iba trabajando con los niños/as a través de charlas y dinámicas, por lo que a nuestra llegada solo quedaba la etapa de seguimiento de las loncheras, que es lo que en España se conoce como el almuerzo.

Los niños debían traer una lonchera saludable, la cual, podía consistir en una fruta o un bocadillo con agua, zumo o infusión. Este seguimiento se realiza ya que, hay que ser realistas en Latinoamérica no se come del todo bien, las comidas no contienen tantas verduras como ocurre en la dieta mediterránea. Con lo cual, los niños/as traían al recreo dinero para comprarse chucherías, comida y gaseosas, lo que acarreaba problemas de sobrepeso o mal nutrición por no comer los nutrientes adecuados.

Los profesionales daban charlas también a los padres de familia para que cambiasen el tipo de alimentación que llevaban sus hijos, con lo cual, los niños fueron mejorando en los meses siguientes.

El seguimiento se realizaba de forma casi diaria, se rellenaban las correspondientes fichas y si era necesario se comunicaba al profesional responsable.

Aunque los resultados eran buenos, había algunos casos en los que si se traía alguna bollería u otro de alimento no permitido por el centro educativo era confiscado, el niño/a se quedaba sin comer algo en el recreo. Es el fallo que vemos, creemos que tiene que existir alguna alternativa cuando ocurren estos casos, ya que, los niños/as se quedaban sin comer.

De todas maneras, los niños tenían asimilado lo que debían de comer, lo cual, era transmitido en sus hogares. Se pudo observar que entre los niños ya no existían tantos problemas de sobrepeso o anemia.

**Tabla 7. Alimentación equilibrada**

PROGRAMA PARA LA BUENA SALUD				
SUBPROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Alimentación Equilibrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educar sobre la buena alimentación.</li> </ul>	<p>Control diario sobre el almuerzo y la comida.</p> <p>Se dieron charlas a los padres sobre qué tipo de almuerzo deben de llevar los niños/as al centro educativo.</p> <p>Charlas sobre la diabetes.</p>	<p>Mejoraron los menores con el almuerzo, porque ya no llevaban tanta bollería u otro tipo de alimentos no aconsejables por grasas, azucarés, etc.</p> <p>Empezaron a disminuir la anemia y el sobrepeso.</p>	<p>Como aspecto negativo ocurría que cuando un menor llevaba un almuerzo contraproducente para su salud y prohibido por la escuela se les quitaba, y se quedaban sin comer nada durante el resto del día, acaso que algún compañero compartiese su almuerzo con este.</p>

**Fuente:** Elaboración propia

**Programa de habilidades sociales**, persigue como objetivo principal: crear una convivencia adecuada que les ayude en sus relaciones en el día a día con sus compañeros, como con el resto de personas adultas.

El canalizar o modificar ciertos comportamientos incorrectos les ayudará el día de mañana a saber enfrentarse al mundo real, y por lo tanto, a no sentirse inferior a los demás.

De este modo, el programa antes nombrado se trabajaba básicamente, a través de, diversas dinámicas dirigidas por nosotras y adaptadas dependiendo del grupo de edad con el que trabajábamos.

Estas dinámicas se realizaban de forma diaria con un grupo concreto de edad, como responsables se llevaba a cabo una observación de los hechos que llamaban la atención, para luego comentarlo con el resto de profesionales en reuniones.

#### Dinámicas de convivencia con niños desde los 5 años hasta los 13 años:

Las actividades se adaptaban a la edad de los niños y se procuraba realizarlas de forma diaria, aunque había algún caso en el que se tenía que suspender, debido a que tenían otra actividad preparada o no contábamos con el número de niños suficientes.

Estas dinámicas constan de una serie de objetivos específicos que pretender conseguir lo siguiente:

- Conseguir el bienestar y mejoría de los menores dentro del aula.
- Fomentar el compañerismo.

Se creaban diferentes actividades relacionadas con los comportamientos adecuados y no dentro del aula, así como, en sus casas. Se incidía sobre todo en crear un buen ambiente entre los niños, ya que, siempre ocurrían hechos como peleas o insultos entre ellos.

Durante la realización de las actividades como practicantes dentro del centro tomábamos apuntes a modo de observación de lo que nos llamase la atención, durante la ejecución de la dinámica. Una vez recogidos estos apuntes, si existía algún caso que nos preocupase se hablaba con los profesionales para que después poder intervenir.

A la hora de realizar estas dinámicas, casi siempre nos encontrábamos cómodas con los niños, sobre todo, con los más pequeños de edades comprendidas entre los 5 años hasta los 10 años ya que, solían ser los más colaboradores y participativos, dando lugar a buenos resultados.

Sin embargo, lo que más costó controlar y cambiar fue el ambiente creado entre los niños de 11 años a los 13 años, que se encontraban en una edad conflictiva, ya que, muchos de ellos provenían de ambientes donde no existía una adecuada convivencia o con problemas familiares que muchas veces se reflejaba de forma negativa con sus demás compañeros. En ciertas ocasiones, se llegaba al acoso escolar e insultos y faltas de respeto hacia los demás iguales.

No eran niños/as tan indisciplinados, porque colaboraban en muchas actividades y tareas, ya que, cuando entraban en confianza rompían esa barrera y se mostraban receptivos ante nosotras; sin embargo, hay que tener en cuenta las realidades sociales en las que han vivido estos menores que a

veces han sido tan duras durante su infancia que no se compara a la que nosotras hayamos vivido en nuestro país de origen.

En definitiva, los objetivos se cumplían en su gran mayoría, menos con el grupo de niños más mayores, que es con el cual hay que incidir más a fondo, ya que, en el futuro no siempre habrá un profesional que les corrija, sino que se enfrentarán al mundo exterior, el cual, les puede responder no siempre de la manera que ellos esperan y eso les puede causar intolerancia, frustración e incomprendimiento del entorno en el que se encuentran.

Desde nuestro punto de vista, creemos que es más necesario trabajar en estas dinámicas, porque son esenciales para ellos ya que, se crean conflictos casi a diario.

Observábamos como los profesionales a cargo de estos niños/as no siempre lo solucionan o se muestran despreocupados ante la situación, debido a que muchos de ellos se encontraban superados y desmotivados, como nos contaba algún profesional.

**Tabla 8. Dinámicas con niños de 5 a 13 años**

<b>PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES</b>				
<b>SUBPROGRAMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Dinámicas de convivencia con niños desde los 5 años hasta los 13 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir el bienestar y mejoría de los menores dentro del aula.</li> <li>• Fomentar el compañerismo.</li> </ul>	<p>Dinámicas de presentación.</p> <p>Dinámica de intercambio de roles.</p> <p>Dinámica de emociones.</p> <p>Dinámica de actitudes buenas y malas.</p>	<p>En concreto, en las edades de 5 a 10 años eran muy participativos, activos y dispuestos a colaborar.</p> <p>Y en los menores de 11 a 13 años, no eran participativos y tenían una actitud más indiferente.</p>	<p>Se incidían más en otros programas que había en el centro que en el de dinámicas.</p> <p>La impresión que tenían los menores de estas dinámicas es que eran lúdicas.</p> <p>Los profesionales ante problemas como peleas o discusiones se mostraban pasivos.</p>

**Fuente: Elaboración propia**

## Dinámicas de convivencia con adolescentes y jóvenes desde los 13 años hasta los 22 años:

Estas dinámicas tienen una serie de objetivos específicos que son las siguientes:

- Mejorar conductas y comportamientos inadecuados.
- Fomentar la convivencia entre sus iguales y hacia otros.

En estos casos, ciertas actitudes, aptitudes, comportamientos y conductas que tenían estos menores, eran provenientes de patologías mentales que se producían como consecuencia de vivir en estos entornos multi-problemáticos y por encontrarse en la edad de la pubertad que hace que sean más inestables.

Lo que hacían estos problemas era que hubiese un mal desarrollo en el día a día dentro de las aulas y hogares en los que convivían con otras familias e iguales. Este tipo de problemas se trabajaba con ellos dentro de su entorno, ya fuese, en las aulas como en sus hogares, ya que, se colaboraba de manera conjunta con los diversos profesionales que había en ambos centros de práctica, como con las familias de todos ellos, para mejorar en las necesidades y carencias que muchos de ellos presentaban.

La metodología que se solía emplear para trabajar este tipo de problemática afectiva, relacional, emocional, conductual, etc.; era a partir de dinámicas, actividades lúdicas participativas, charlas, talleres, etc.; las cuales, tenían una temática enfocada a estas necesidades como por ejemplo: la autoestima, el amor, la envidia, el orgullo, la asertividad, la tolerancia, el respeto, el saber pedir perdón, porque muchos de estos conceptos, aunque las conociesen y supiesen, les costaba demostrar en determinadas situaciones.

La visión exterior que tenían los adultos de estos menores sobre estas habilidades era que no las tenían adquiridas, dando lugar a estos problemas de convivencia, compañerismo, etc.

Como opinión personal, observamos que los profesionales ante situaciones de conflicto se mantenían al margen, ya que ellos creían que al esperar que finalizase el percance, podrían hacer una mejor intervención ante ese tipo de situaciones.

**Tabla 9. Dinámicas con jóvenes de 13 a 22 años**

<b>PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES</b>				
<b>SUBPROGRAMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Dinámicas de convivencia con adolescentes y jóvenes desde los 13 años hasta los 22 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar conductas y comportamientos inadecuados.</li> <li>• Fomentar la convivencia entre sus iguales y hacia otros.</li> </ul>	<p>Diversos talleres.</p> <p>Dinámicas de las emociones.</p> <p>Charlas sobre convivencia.</p>	<p>Aunque se incidiera en las actividades la actitud de estos menores era la misma.</p> <p>Los menores, a pesar de todo, eran participativos en estas actividades.</p>	<p>A nivel profesional aunque no consiguiesen los objetivos marcados con ciertas actividades, no se rendían y seguían trabajando y cambiando la estrategia para tener éxito.</p>

Fuente: Elaboración propia

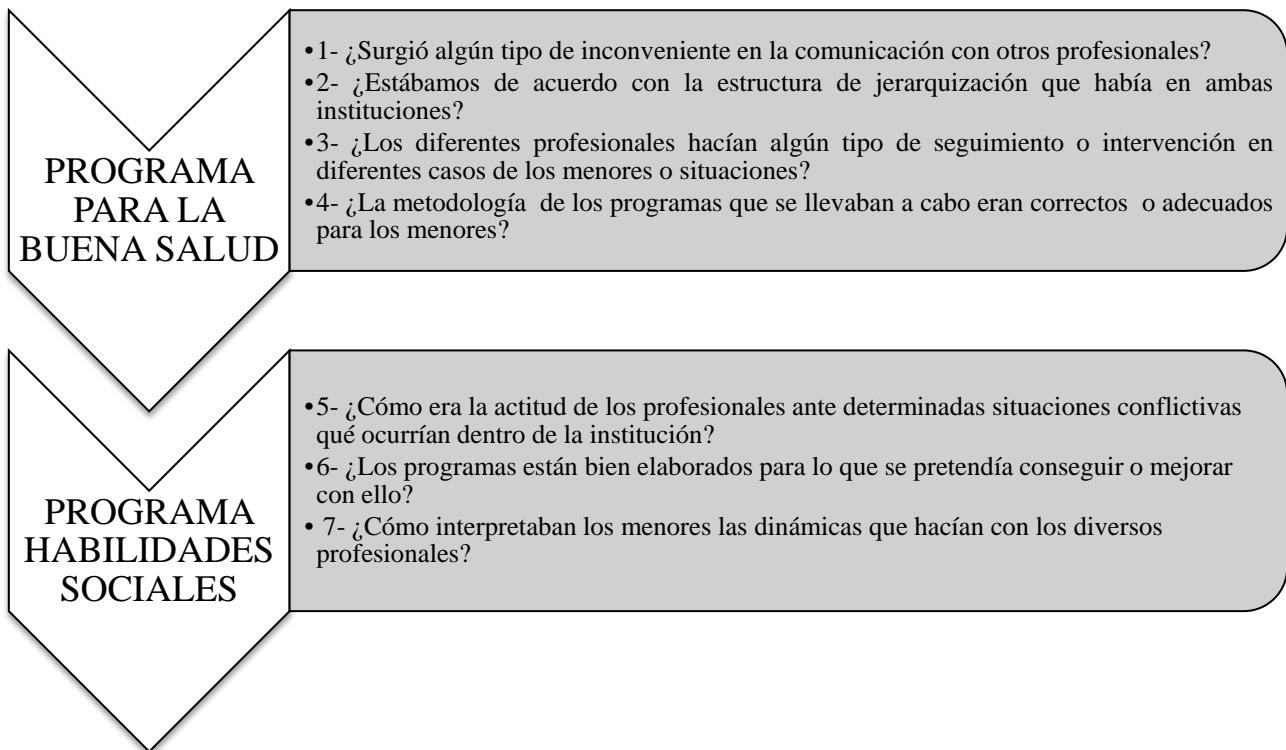
#### **8.4. PUNTO 3. REFLEXIÓN DE FONDO Y ANÁLISIS CRÍTICO**

En este apartado, se va a explicar cómo ha sido el análisis crítico de toda nuestra experiencia, a través de la Guía de Preguntas Críticas (GPC), las cuales, han recogido las debilidades y fortalezas que se han experimentado en esos dos lugares de destino.

La Guía de Preguntas Críticas van a aparecer organizadas por las categorías de los programas anteriores que hemos estado explicando en el capítulo anterior. Estos programas son: el Programa para la buena salud y el Programa de habilidades sociales.

A continuación, va a aparecer un esquema explicativo de las categorías y preguntas a analizar que han surgido en cada uno de los programas.

**Tabla 10. Guía de Preguntas Críticas (GPC)**



**Fuente: Elaboración propia**

### **RESPUESTAS A LA GUÍA DE PREGUNTAS CRÍTICAS:**

#### **PROGRAMA PARA LA BUENA SALUD:**

*1- ¿Surgió algún tipo de inconveniente en la comunicación con otros profesionales?*

Sí, porque en la relación diaria que había en el centro de prácticas ocurrieron algunos fallos en la coordinación, a la hora de dar solución a ciertos casos o situaciones que pasaban allí, ya que, por ejemplo, si en ese momento en concreto se quería contar con el apoyo de otro profesional, muchas veces lo que sucedía era que no se ponían de acuerdo con nosotras ni con otras personas que trabajan allí, porque no tenían una comunicación constante, porque cada profesional o jefe de departamento tenían más obligaciones y ocupaciones, y además, el sistema de trabajo de allí era muy informal. Y en algunas ocasiones, tampoco había compromiso por parte de los profesionales, a la hora de dar apoyo en las actividades o reuniones que preparábamos y notificábamos días antes con los menores.

2- *¿Estábamos de acuerdo con la estructura de jerarquización que había en ambas instituciones?*

Sí, estábamos de acuerdo sobre la jerarquización que había en ambos centros, pero al mismo tiempo discrepanos sobre esto, porque para según qué situaciones de aspectos sencillos no había que ser tan estrictos y controladores, como solía ocurrir respecto a los menores y con otros profesionales, como por ejemplo: a la hora de hacer una actividad tan sencilla como un taller con los menores teníamos que pedir permiso o solicitarlo a nuestros superiores, y estos a su vez a los suyos, y eso conllevaba a que nos retrasáramos.

3- *¿Los diferentes profesionales hacían algún tipo de seguimiento o intervención en los diferentes casos de los menores o situaciones?*

Sí, que había seguimiento porque la metodología de Trabajo Social se llevaba a cabo, a través de realizar visitas domiciliarias, de llenar fichas sociales e informes y hacer entrevistas.

Pero en algunas ocasiones, se apreciaba que no había tanta implicación o preocupación en determinados casos como por ejemplo: en los casos de los menores que tenían pediculosis ya que por parte de la institución no se les facilitaba el tratamiento para eliminar la pediculosis.

4- *¿La metodología de los programas que se llevaban a cabo eran correctos o adecuados para los menores?*

En este caso, se apreciaba en determinados subprogramas que eran demasiado intrusivos o invasivos, lo que hacía, que muchos de estos niños se sintieran mal o afectados por ese control diario o revisiones periódicas que se les hacía, es decir, se les controlaba si se cepillaban los dientes, si iban aseados, si llevaban ropa limpia, etc.

Otras de las cuestiones que ocurrían dentro del aula era que en algunas ocasiones, al ser confiscado determinados alimentos inadecuados para el almuerzo, muchos de estos niños/as se quedaban sin poder almorzar.

5- *¿Cómo era la actitud de los profesionales ante determinadas situaciones conflictivas qué ocurrían dentro de la institución?*

Lo que apreciábamos en este caso, era que la mayoría de los profesionales eran pasivos y no se implicaban tanto en su labor como lo podíamos hacer nosotras, porque teníamos motivación y ganas de trabajar al ser nuevas en ese ámbito, por lo tanto, desempeñábamos mejor actuación que

otros de los profesionales que trabajan allí, y de esta manera, les transmitíamos conocimientos teóricos y actitudes necesarias que habían perdido por esa rutina diaria y constante.

6- *¿Los programas están bien elaborados para lo que se pretendía conseguir o mejorar con ello?*

Sí, estos programas, en general, estaban bien diseñados y conseguían los objetivos que tenían marcados, pero en algunos de los subprogramas cuando se llevaban a cabo surgían fallos que luego se transmitían en las evaluaciones, y si era necesario se eliminaban o modificaban para mejorarllos.

Lo que hacían era redactar informes mensuales, que en el caso del centro de salud de Perú como institución pública se presentaban ante el Ayuntamiento de la ciudad, y en el caso, de NPH que era una institución privada los informes los hacían de manera semanal y mensual ante el director general de toda la institución en reuniones que se tenían de manera semanal.

7- *¿Cómo interpretaban los menores las dinámicas que hacían con los diversos profesionales?*

Referente a las dinámicas que hacíamos con los menores eran para trabajar temas que resultaban conflictivos para muchos de ellos como por ejemplo: las emociones, pero después de organizar, planificar y llevarlas a cabo, apreciábamos como les resultaban divertidas, lúdicas y no las interpretaban para reflexionar y trabajar sobre aquello que tenían problemas y hacía que tuvieran una mala convivencia en el lugar.

## **8.5. PUNTO 4. CONCLUSIONES, APRENDIZAJES Y RECOMENDACIONES (CAR)**

En este apartado, se va a explicar las **conclusiones**, los cuales explican los aspectos positivos y negativos que se encuentran en las cuestiones prácticas y teóricas, no tratan de dar soluciones como tal, a las diferentes situaciones que se han experimentado en el viaje.

Mientras que los **aprendizajes** se basan en la experiencia que nos han aportado los programas trabajados tanto a nosotras como al colectivo con el que estuvimos colaborando, y en cambio y como último concepto las **recomendaciones** son las que se podrían hacer a otras instituciones que trabajen programas parecidos a los sistematizados anteriormente.

Las **Conclusiones, Aprendizajes y Recomendaciones** se elaboran a partir del esquema anterior que viene explicado en el punto 3 de la sistematización.

Las **Conclusiones** en base a esto, son las siguientes:

- En muchas ocasiones, faltaba compromiso lo que repercutía en la coordinación por parte de los profesionales.
- En las instituciones dónde se estuvo existió una jerarquización demasiado estricta.
- La metodología de Trabajo Social que se aplicaba en las instituciones era la adecuada para ese tipo de institución y el contexto en el que se encontraba esa población.
- Los programas sistematizados (Salud y Habilidades Sociales) estaban diseñados de manera correcta, por lo tanto, se conseguían los objetivos planteados.
- La evaluación de estos programas a través de informes y reuniones que se hacían de manera semanal y mensual conseguían modificar y dar solución a muchos de los fallos o problemas que se podían encontrar en ellos.
- Los fallos que observamos se encontró en el Programa para la buena salud, referente al control diario, ya que, el procedimiento era invasivo e intrusivo para ellos; y también sobre la alimentación equilibrada, porque algunos de los almuerzos inadecuados y esto hacia que algunos niños/as se quedasen sin almorzar.
- La actitud que tenían los profesionales de ambas instituciones era pasiva ante situaciones conflictivas lo que hacía que los menores no viesen la gravedad de sus actos.
- En el Programa de Habilidades Sociales, a la hora, de realizar las dinámicas los menores y otras compañeras de prácticas lo veían como un juego lúdico, en vez de ser, dinámicas que les sirvieran para reflexionar y modificar su conducta.

Los **Aprendizajes** de este apartado son los siguientes:

- La metodología de intervención que se hace en Latinoamérica nos ha aportado conocimientos respecto a las visitas domiciliarias y a la importancia que tiene establecer relaciones con la población para transmitirles confianza manteniendo el rol de profesional.
- Los profesionales están muy abiertos y dispuestos a que se trabaje con los menores, aunque estos tengan una respuesta negativa ante estas actividades.

- Los objetivos y las actividades que estaban dentro de los programas dieron buenos resultados tanto para los profesionales como para los menores.
- Los profesionales se reunían de manera periódica para hablar de las evaluaciones que previamente habían recogido en informes, en estas reuniones se ponía solución a los fallos y además se mejoraban los buenos resultados obtenidos.
- Los menores dentro del Programa de Salud aprendieron y asimilaron muchos de los hábitos higiénicos que se trabajaron con ellos, como por ejemplo: el lavado de manos.

Las **Recomendaciones** de este apartado son las siguientes:

- Se producían faltas de compromiso que influía en la coordinación que había entre profesionales, pero que se daba por el estilo de vida y cultura que caracteriza estos países, aunque hay excepciones.
- Las personas que tienen que estar cerca de los menores y trabajar con ellos para evitar que se carguen psicológicamente tendrían que acudir a talleres, reuniones o actividades de entrenamiento personal y profesional, para ayudarles a evitar el efecto burning, y así poder crear una convivencia adecuada.
- Respecto a las habilidades sociales hay que incidir más sobre las aptitudes y actitudes inadecuadas que tienen estos menores para que puedan mejorar y estabilizar más en su autoestima.

## 8.6. PUNTO 5. DAR A CONOCER LOS APRENDIZAJES

En este apartado, se va hacer un breve agradecimiento a ambas instituciones dónde hemos estado realizando nuestro período de prácticas, que han hecho que podamos experimentar, probar, y finalizar una parte importante de nuestros estudios.

En estas instituciones hemos podido disfrutar y aprender sobre algunos de los ámbitos que abarca el Trabajo Social, además de aportarnos una experiencia nueva en nuestras vidas, porque hemos estado en otro continente distinto al Europeo, el cual, es diferente por diversos aspectos, y todo eso, nos ha hecho crecer como personas y alumnas.

Respecto, a la sistematización de este trabajo se ha contado toda la experiencia vivida que hemos tenido nosotras en ambos destinos de una manera objetiva y subjetiva en ciertos aspectos, lo

que ha hecho, que este trabajo quede al acceso y consulta de todos, y pueda servir de estudio a otros alumnos como a otro tipo de personas que estén interesados en la sistematización de prácticas.

Para finalizar, agradecer a las dos instituciones que nos recibieron y nos acogieron como a unas más de su plantilla de empleados e hicieron que fuéramos parte de él, todo eso, nos sirvió para venir a España con otro tipo de conocimiento teórico-práctico respecto a cómo se trabaja y que metodología de Trabajo Social tienen, y así, de esta manera poder reflejar la información de la experiencia vivida dentro de la institución.

## 9. CONCLUSIONES

En este apartado, las conclusiones siguen la siguiente estructura, primero aparecen las conclusiones teóricas generales, sobre las diferencias entre ambas instituciones; en segundo lugar están las conclusiones de comparación entre los programas reflejados durante el proceso de sistematización; en tercer lugar figuran las conclusiones sobre la función y el rol del trabajador social que observamos durante los meses de prácticas; y para finalizar en cuarto lugar están las conclusiones que nacen del proceso de sistematización, el cual, relata la opinión personal de las alumnas.

### Conclusiones teóricas generales:

- Se encuentra diferencias entre ambos países, en concreto, en las dos instituciones donde se ha estado realizando las prácticas a la hora de observar la organización del centro, la “Fundación NPH” era más independiente ya que no recibía aportaciones del sector público sino de donaciones y padrinos, en cambio, el Centro de Salud “San Martín de Porres”, dependía del Ministerio de Salud, lo cual influenciaba en la financiación interna del centro.
- Otra diferencia clave se encuentra en que los menores de la “Fundación NPH” residían de manera interna y permanente hasta que se les declaraban independientes del centro ya que eran huérfanos, sin embargo, el Centro de Salud “San Martín de Porres”, como institución pública de manera abierta atiende a toda la población (niños, mujeres, mayores...) que se encuentre en el barrio “San Martín de Porres”.

### Conclusiones de comparación entre los programas:

- A lo que respecta, al Programa de habilidades sociales se encuentran más similitudes que diferencias, porque se trabajaban de manera parecida el tema de las emociones, las actitudes, las aptitudes y los valores morales que tenían que tener estos menores, pese a que no les gustase o no cambiase su forma de ser, la única diferencia que había eran las edades en que cada una trabajaba, ya que, en el Centro de Salud “San Martín de Porres” se trabajaba con niños desde los 5 años hasta los 13 años y la “Fundación NPH” realizaba este programa con menores a partir de 13 años hasta los 22 años.
- Referente, al Programa para la buena salud se encuentran diferencias, ya que, existía en la “Fundación NPH” un área específica sanitaria que se hacía cargo a nivel interno, y por lo tanto, los otros profesionales se desvinculaban, aunque siempre había atención y disponibilidad en

caso de que hiciese falta por el resto de profesionales de las otras áreas. En cambio, en el Centro de Salud “San Martín de Porres” este programa para la buena salud era un pilar básico que dirigía a los trabajadores del centro al ser un centro de salud, sus trabajadores sociales tenían el rol de promotores de salud y por lo cual se involucraban en que los menores tuviesen nociones básicas sobre el cuidado tanto personal como de su entorno.

#### Conclusiones sobre la función y el rol del trabajador social:

- Respecto a la labor del trabajador social en España y Latinoamérica, hay que decir que es diferente en ciertos aspectos, porque partimos de que son dos lugares distintos con contextos sociales y económicos muy diversos, los cuales, influyen en el estilo de vida que las personas llevan, lo que, genera varias necesidades.
- Otro de los aspectos a destacar es el instrumento que utilizan los trabajadores sociales en ambos países que es el conocido: diario de campo, el cual, ha ayudado a recopilar datos de la experiencia práctica, tanto aspectos objetivos como subjetivos que se dieron en nuestra rutina diaria.

#### Conclusiones que nacen del proceso de sistematización:

- Referente, a la bibliografía sobre sistematización de la práctica, se encontraron a varios autores que escribieron sobre este tema, pero pocos que aportaran una idea clave de los pasos que hay que tener en cuenta a la hora de sistematizar, evitando caer, así en un resumen de la práctica. En cambio, se encontraron dos autores, de los cuales, se ha podido obtener una serie de pasos que nos han ayudado a sistematizar la experiencia vivida, readaptando el esquema del proceso de sistematización.
- A través de la sistematización de las prácticas en nuestros respectivos centros se ha apreciado cómo la figura del Trabajador Social, Educador Social y Psicólogo se ven fusionadas, ya que, en cierta manera se dedican a relacionarse con personas y darles atención personalizada.
- En Latinoamérica no se ven como divergentes estas profesiones las unas de las otras, sino al contrario están unidas entre sí, y eso hace, que desde el exterior no se entienda el porqué de que sean convergentes, cuando en sí, hay diferencias entre cada una de ellas.
- Sobre las prácticas pre-profesionales fueron gratificantes, porque el ir a dos destinos diferentes a España y haber vivido en una cultura con las que estábamos familiarizadas pero que no forma parte de nuestra vida diaria.

- Finalmente, este trabajo de sistematización nos ha hecho reflexionar y nos ha ayudado a contar nuestra experiencia personal y vivida allí, lo que esperamos que otras personas que pasen por esta experiencia de nuevo, como en el caso de nosotras puedan servirles este trabajo y serles de gran ayuda y orientación sobre ello.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

Aguirre Guevara, K., Arrieta Sobrino, M. A., Badillo Riqueros, D. M., Baltazar Luis, S., Gómez Olulo, L., Guimaraes Gaspar, G., y otros. (15 de Abril de 2014). Informe del diagnóstico inicial. Lima, Lima, Perú.

Aguirre Guevara, K., Badillo Riqueros, D. M., Baltazar Luis, S., Gómez Olulo, L., Guimaraes Gaspar, G., Prado Flores, M., y otros. (15 de Abril de 2014). Guía de aspectos generales sobre Perú. Lima, Lima, Perú.

Burgos Ortiz, N. M. (2011). *Investigación cualitativa Miradas desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.

Canarias Fernández-Cavada, E., & Altamira Basterretxea, F. (2013). La sistematización y el Trabajo Social. Podemos buscar algo de luz entre tanta sombra. *VI. Jornada de Trabajo social. Investigación y Trabajo Social. Dialogando desde la intervención* , 117-129.

Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid : Mc Graw Hill.

Córdova Bastidas, T., Medina Morales, L., & Pérez Erlac, M. (4 de Diciembre de 2014). ¿Hasta cuándo? Estudio sobre la perpetuación de roles en el Perú a través de su infancia. Zaragoza, Zaragoza, España.

Córdova Bastidas, T., Medina Morales, L., & Pérez Erlac, M. (4 de Diciembre de 2014). PROMSA Desarrollo del Programa de Promoción de la Salud en la Institución Educativa 3031. Lima, Lima, Perú.

Flick, U. (2010). Introducción a la colección: Investigación cualitativa. En M. Banks, *Los datos visuales en Investigación Cualitativa* (págs. 12-13). Madrid: Ediciones Morata S.L.

Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.

Gagneten, M. M. (1990). *Hacia una metodología de sistematización de la práctica*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

García Domingo, P., Ortega Llorente, S., & Pueyo Mur, C. (2012). *Intervención colectiva en Trabajo Social. Sistematización de las Prácticas de Cooperación en Latinoamérica*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo.

Gobierno de Perú. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Recuperado el 24 de Marzo de 2015, de Instituto Nacional de Estadística e Informática: <http://www.inei.gob.pe/>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2007). *Metodología de investigación*. Barcelona: Mc Graw Hill.

Kisnerman, N., & Mustieles Muñoz, D. (1997). *Sistematización de la práctica con grupos*. Buenos Aires: Colección Política, Servicios y Trabajo Social.

Ministerio de Educacion. (2005). Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas. Lima, Lima, Perú.

Ministerio de Turismo. (s.f.). *Gobierno de República Dominicana*. Recuperado el 14 de Marzo de 2015, de Gobierno de República Dominicana: <http://www.godominicanrepublic.com/es/sobre-rd/datos-sobre-el-pais/>

Municipalidad Distrital de San Martín de Porres. (2 de Septiembre de 2014). *Portal de la Municipalidad Distrital de San Martín de porres*. Recuperado el 18 de Marzo de 2015, de Portal de la Municipalidad Distrital de San Martín de porres: <http://www.mdsmp.gob.pe/distrito.php?sec=6&id=7>

Wasson. W. *Manual pedagógico de la familia de NPH*.

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Programas que trabaja el Centro de Salud "San Martín de Porres" .....	21
Tabla 2. Programas que ofrece la Fundación NPH .....	29
Tabla 3. O - O- E.....	38
Tabla 4. Higiene personal .....	40
Tabla 5. Cuidado del hogar.....	41
Tabla 6. Cuidado del entorno.....	43
Tabla 7. Alimentación equilibrada.....	44
Tabla 8. Dinámicas con niños de 5 a 13 años .....	46
Tabla 9. Dinámicas con jóvenes de 13 a 22 años.....	48
Tabla 10. Guía de Preguntas Críticas (GPC) .....	49

