

MODELO ARCOIRIS UNA INNOVACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DE COMUNIDADES RURALES

María del Pilar Rodríguez Quezada¹

***Abstract:** The objective of the study was to systematize a model of care for the sustainable development of rural communities in Peru based on approaches to knowledge of socio-cultural determinations associated with development manifested by families and social actors of rural communities in the geopolitical regions of Peru. The research was qualitative dialectical, with an exploratory and multicenter approach. For this, 99 families were surveyed and 32 social actors were interviewed in depth to decipher aspects that served for the construction of the Rainbow Model, based on the approaches of capacities, sustainable human development, gender, human rights and interculturality and consists of 4 transversal axes : capacity for identity, capacity for social responsibility, capacity for participation and citizenship and research capacity.*

Keywords: model; sustainable development; rural community.

***Resumen:** El estudio tuvo por objetivo sistematizar un modelo de cuidado para el desarrollo sostenible de las comunidades rurales del Perú desde las aproximaciones del conocimiento de las determinaciones socioculturales asociadas al desarrollo manifestadas por familias y actores sociales de comunidades rurales de las regiones geopolíticas del Perú. La investigación fue cualitativa de corte dialéctico, con abordaje exploratorio y multicéntrico. Para ello se encuestaron a 99 familias y entrevistaron a profundidad a 32 actores sociales para descifrar aspectos que sirvieron para la construcción del Modelo Arcoiris, basado en los enfoques de capacidades, desarrollo humano sostenible, género, derechos humanos e interculturalidad y consta de 4 ejes transversales: capacidad de identidad, capacidad de responsabilidad social, capacidad de participación y ciudadanía y capacidad de investigación.*

Palabras claves: modelo; desarrollo sostenible; comunidad rural

¹ Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, Perú. Correo electrónico: pilar.rodriguez@untrm.edu.pe

1. INTRODUCCION

A través de los años, el crecimiento de la población rural ha ido disminuyendo, según el Censo del año 2017, la población de la Costa se incrementó en 2 millones 64 mil 33 personas, es decir un incremento anual del 13,8%, en la Selva se incrementó en 401 mil 112 personas, significando un incremento anual del 10,9%; pero en la Sierra disminuyó a 495 mil 418 personas, decreciendo anualmente en 49 mil 542 personas, con una tasa negativa de -5,7%. La población urbana censada se incrementó en 17,3%, entre 2007 y 2017, esto es, a un promedio de 343 mil 454 personas por año, lo que significa una tasa promedio anual de 1,6%; pero la población rural disminuyó en 19,4% aproximadamente, a un promedio de 146 mil 481 personas por año, con una tasa promedio anual de -2,1%. (INEI, 2017). Siendo esta última en donde se encuentran las mayores inequidades e indicadores negativos.

La desigualdad en el desarrollo de las poblaciones rurales está reflejado en cifras, el 26,3% de hogares peruanos del área urbana están ubicados en el quintil superior de riqueza y 3,2% en el quintil inferior; en cambio, en el área rural el 65,4 % de los hogares están en el quintil inferior y 0,4 % en el quintil superior; el analfabetismo total o parcial es mayor en el área rural que en la urbana, a predominio en la población femenina en el área rural (6,7%) y en la región de la Sierra (4,9%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI-ENDES, 2013); la tasa de mortalidad infantil descendió de 78 defunciones a 25 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos en el área rural, entre la ENDES 1991-1992 y la ENDES 2013-2014; pero aun es mayor en la sierra (24 por mil), selva (26 por mil) y en el área rural (25 por mil) en relación al área urbana (16 por mil). Además la desnutrición crónica afectó más a niñas y niños de la sierra (24,4%), de la selva (20,7%); del área rural (28,8%), mucho más que del área urbana (8,3%) (ENDES, 2014).

Según el Informe Bruntlan, de la Comisión Mundial del Medioambiente de la ONU, el desarrollo sostenible satisface las necesidades presentes sin comprometer las necesidades de las futuras generaciones para la satisfacción de las suyas. Por lo que crecimiento económico no es igual a desarrollo, ni tampoco la cantidad es igual a calidad, ni el desarrollo de la ciencia y la tecnología mejora las condiciones de bienestar en forma automática (Chávez, 2011).

Existen avances de organizaciones internacionales sobre estrategias o modelos conducentes al desarrollo de sus pueblos. La Sociedad Civil de las Américas en una agenda común con Brasil, Chile, la Organización de Estados Americanos (OEA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen como

ejes la lucha por un nuevo modelo de desarrollo participativo y sostenible que democratice el abordaje de los determinantes sociales de la salud bajo un enfoque de derechos (Villar, 2007). El Grupo de Trabajo sobre Promoción de la Salud y Desarrollo Social incluyó en su agenda tres planes de la determinación del proceso salud-enfermedad: el plan de la atención a la salud, que favorece la autonomía de los sujetos; el plan de la gestión de políticas públicas intersectoriales; y el plan de la política (modelo) de desarrollo, que promueve la defensa de políticas orientadas hacia la distribución más igualitaria de los recursos socialmente producidos (Carvalho y Buss, 2008).

El Modelo de Atención Integral de la Salud, vigente en el Perú, estimula la prevalencia de los patrones saludables de la cultura biomédica sobre los tradicionales propios de los diferentes pueblos, considerándoles incluso, como conductas no saludables y a los agentes de la medicina tradicional como opositores o como ayudantes de actividades sanitarias propias de la cultura biomédica. Suele observarse solo el aspecto negativo de las condiciones de vivienda de la población, que son tomados como factores de riesgo y las estrategias de salud se enfocan a minimizarlos en forma individual con enfoque epidemiológico.

Otra iniciativa es el incentivo del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED) creado por Ley 30114, Ley de Presupuesto Público para el Año Fiscal 2014, el cual pretende que los gobiernos regionales mejoren la eficiencia en procesos de gestión clave y la cobertura de los servicios que entrega a la ciudadanía en las poblaciones de sus distritos de quintil 1 y 2, en donde hay extrema pobreza y pobreza, en donde está comprendida el 53.2% de la población rural del país, para asegurar que el fondo beneficie el logro de resultados en la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social en materia de Desarrollo Infantil Temprano, en la población más excluida y vulnerable (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS, 2014).

Ante un entorno como este, surge la interrogante de investigación Cual es el modelo de cuidado que favorezca el desarrollo de las comunidades rurales?

Las estrategias de salud continúan enfocándose en controlar los factores de riesgo individuales, con enfoque epidemiológico; sin embargo el aspecto positivo del enfoque de determinantes ayudaría al desarrollo de las comunidades a partir de las propias capacidades de la población y por tanto al bienestar y desarrollo de la misma.

La propuesta del Modelo Arcoíris es el de un modelo para el cuidado del desarrollo rural, que sirva como herramienta útil para ensanchar la comprensión y el rol multidisciplinario articulado, que debe tener el profesional de enfermería y de la salud con los profesionales de los otros sectores y con la comunidad; en donde las competencias

individuales y colectivas sean aprovechadas para asegurar el bienestar o desarrollo humano sostenible de las comunidades rurales y sean la garantía de libertad de sus miembros.

La propuesta de este modelo, puede tomarse como una guía para que otros continúen investigando en otras comunidades o áreas geográficas del Perú, por ser un país de gran diversidad cultural y geográfica, generando una data que los diferentes niveles de gobierno pueden tomar para diseñar políticas públicas socialmente y culturalmente factibles de implementar al considerar la cosmovisión y cultura de las comunidades rurales.

2. TRAYECTORIA METODOLÓGICA

El abordaje metodológico del estudio fue cualitativo de corte crítico-histórico dialéctico, permitiendo hacer un análisis dual dialéctico sobre el desarrollo de las comunidades, desde la perspectiva y concepciones de las familias y los actores sociales de las comunidades rurales estudiadas.

El tipo de estudio fue descriptivo, exploratorio, multicéntrico, éste último aporta herramientas para apoyar las decisiones políticas de los diferentes niveles de gobierno para la mejora del cuidado de las comunidades rurales y de la gestión pública, el aprendizaje social, la ciudadanía, la valorización de las capacidades comunales, así como la validación del modelo de cuidado cuali-cuantitativo.

2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estuvo constituida por las familias y los actores sociales reconocidos en las comunidades rurales del Perú.

Los criterios de inclusión fueron: una vivienda es una familia que reside en una comunidad rural ubicada en cualquiera de las tres regiones geopolíticas del Perú: costa, sierra y selva.

Los criterios de exclusión fueron: familias que residen en las zonas urbanas o urbano marginal de cualquier región del Perú y aquellas que no deseen participar en la investigación.

La muestra estuvo conformada por: 40 familias y 14 actores sociales de la Comunidad Dos de Mayo, distrito Leymebamba, provincia Chachapoyas, departamento Amazonas; 27 familias y 9 actores sociales de la Comunidad Collambay, distrito Simbal, provincia Trujillo, departamento La Libertad y 32 familias y 9 actores sociales de la Comunidad Saylapa, distrito Carumas, provincia Mariscal Nieto, departamento Moquegua.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

2.2. RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS

Se aplicó el Cuestionario de Determinantes Sociales y Culturales para el Desarrollo Humano Sostenible (DSC-DHS), a través de la interrogación a las familias que expresaron sus determinantes sociales y culturales, los mismos que ayudaron a caracterizar el desarrollo humano sostenible de su comunidad en sus dimensiones económica, social, ambiental y cultural. El diario de campo, la grabación y la entrevista a profundidad, fueron las técnicas usadas para recolectar información de los actores sociales. El análisis de las unidades de significado definidas como las centrales del discurso, se realizó en tres etapas: pre-análisis; exploración del material y el tratamiento de los resultados obtenidos; el análisis e interpretación.

Primero se realizó una lectura completa del texto y contexto de los relatos para encontrar significados; segundo la exploración del material fue organizando en bloques de palabras con significancia, luego se clasificaron en categorías de análisis, observando su frecuencia, su consistencia y la substancialidad de las palabras en la determinación del desarrollo sostenible de las comunidades rurales. Finalmente se organizaron los relatos, de acuerdo a las categorías de análisis con una saturación de las mismas para el inicio de la interpretación, análisis y discusión comparativa de los datos. La información es presentada en tablas.

2.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación respetó la confidencialidad de la información proporcionada por las familias y actores sociales de las comunidades estudiadas, esta fue utilizada solo para cumplir objetivos de la investigación. Al entrevistar a los actores sociales, ellos tomaron conocimiento de la investigación, mediante una invitación de consentimiento libre y consentido, donde se comprometieron a participar en la misma.

Los principios éticos considerados fueron el anonimato, la responsabilidad de los diferentes niveles de gobierno y de la ciudadanía y la valorización de las capacidades comunales.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los ingresos económicos son mayores en Saylapa respecto a las otras comunidades estudiadas, se explica por el nivel educativo secundario y superior de ambos padres. En las comunidades de Collambay y Dos de Mayo, es menor el ingreso económico de las madres respecto a los padres de familia, probablemente porque existe más padres que madres con nivel educativo secundario y más madres con nivel educativo primario (66.7%) en Collambay. Además el bajo ingreso económico (menor a S/. 200.00 nuevos soles) en padres y madres de familia de la Comunidad Dos de Mayo estaría asociado al nivel de instrucción analfabeta en padres (10%) y madres (17.5%) y primario en padres (57.5%) y madres (42.5%).

Las diferencias en ingresos económicos de padres y madres de familia, obedecerían a una clara desigualdad de género. Las desigualdades de ingresos influyen en las desigualdades en otras dimensiones de bienestar y viceversa. (PNUD, 2016).

Entre los indicadores sociales de desarrollo presentados por las familias están el fácil acceso a los servicios de salud. Más del 74% de las familias de Collambay acceden a los servicios de salud como programa de inmunización y consulta médica. En Saylapa el 50% acceden a los Programas de Inmunización y Control de Gestación y en Dos de Mayo un poco más del 50% accede a consulta médica, control de crecimiento y desarrollo. Más de la mitad de familias tienen hijos con oportunidad a vida larga y saludable y cerca de un tercio acceden a alimentación balanceada en la costa y selva.

Las familias con hijos que nacieron con peso mayor a 2500 gr., tienen mejores expectativas de una vida larga y saludable en Dos de Mayo (67.5%), Collambay (51.8%) y Saylapa (37.5%); pero los que sobreviven al bajo peso al nacer, tienen mayor riesgo de padecer problemas crónicos metabólicos: hipertensión arterial, diabetes tipo 2, cardiovasculares: enfermedades cardíacas y neurológicos: déficit de atención (Pulido, Barreto y Torres, 2015; Sipola-Leppänen, et al, 2015). Por lo que se debería desarrollar sus capacidades e identificar los riesgos oportunamente para disminuir las posibilidades de desarrollar enfermedades crónicas.

El acceso a la alimentación en las familias encuestadas, se refleja en que cerca del 60% de las familias de Collambay y Saylapa recibieron alimentación complementaria antes de los 6 meses, solo el 17.5% de la comunidad Dos de Mayo, la recibieron después a los 6

meses, la gran mayoría la recibió después de los 7 meses; es decir recibieron menos cantidad de lo que le corresponde su requerimiento nutricional para su edad ya que la leche materna ya no cuenta con la cantidad suficiente para cubrir el requerimiento nutricional del niño. En compensación, la frecuencia de la alimentación complementaria es adecuada, cerca de un tercio tienen acceso a alimentación balanceada en Collambay y Dos de Mayo; pero es carbohidratada en Saylapa.

Entonces se necesita fortalecer la estrategia alimentaria en cuanto al inicio de la alimentación complementaria en las familias de las comunidades rurales, su práctica inadecuada sería un determinante de la desnutrición crónica infantil en el área rural (25.3%) en comparación con el área urbana (8.2%) (INEI, 2018) y del departamento de Amazonas (19.3%), La Libertad (12.2%) y Moquegua (4.5%) (MINSA, 2017).

El cuidado del medio ambiente está determinado por la escasas prácticas ecológicas en las comunidades rurales, como el tipo de combustible que usan para cocinar: el gas, alternando con la leña (3.7%) en Collambay; el uso solo del gas (20%) en Dos de Mayo; mientras que en Saylapa la mitad usa solo el gas y la otra mitad alterna el uso del gas y la leña. El resto de porcentaje en estas comunidades corresponde a prácticas no ecológicas como el uso de la leña como combustible para cocinar, producto de la tala de árboles y práctica muy común en la región de la sierra.

La biomasa que se usa a partir de fuentes renovables minimiza el efecto invernadero porque las plantas absorben parte del CO₂ emitido durante la quema, compensando el impacto. Los estudios muestran que la tasa de deforestación, para esta finalidad, es mayor que la tasa de reforestación por esto la leña no es una alternativa sustentable (Gioda et al, 2017). Por lo que el modelo de cuidado para el desarrollo comunal debe considerar el aprovechamiento de los recursos naturales, usando estrategias para no agotarlos y conservar los ecosistemas.

La exposición a partículas inhaladas en interiores con aire contaminado produce 3,8 millones de defunciones prematuras cada año, por accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica, neumopatía obstructiva crónica y cáncer de pulmón y más del 50% de las muertes por neumonía en menores de 5 años (OMS, 2018). Las infecciones respiratorias son las primeras causas de morbilidad en las comunidades rurales estudiadas. En Collambay 55.6% de las familias presentaron tos; en Dos de Mayo presentaron fiebre (32.5%), tos (35%) y neumonía (2.5%) y en Saylapa presentaron fiebre y tos (37.5%). Situación que estaría relacionada con el uso de la leña como combustible para cocinar.

Las familias de Collambay entrevistadas manifestaron 23 formas de uso de preparados de productos naturales como medicina tradicional para tratar algunas dolencias, en Saylapa usan 20 tipos de preparados de plantas medicinales y en Dos de mayo usan 30 tipos de preparados de productos naturales para cuidar su salud. Las familias de Collambay usan el poleo o el paico para tratar síntomas gastrointestinales; la coca con limón, el mático, la manzanilla para tratar síntomas de infecciones respiratorias agudas. El mayor uso de la medicina tradicional en Saylapa se entiende por la diversidad cultural de uso de plantas medicinales como los mates de paico, hierba buena, menta, manzanilla o el reposado de patimuña o de apio para síntomas gastrointestinales; el reposado de eucalipto o ninasanco y el mate de coca o de salvia para tratar síntomas de las infecciones respiratorias agudas. En la Comunidad Dos de Mayo usan el matico para tratar infecciones, acompañado de sauco para tratar la tos, el llantén para heridas y la cola de caballo para inflamaciones urinarias. Pero a pesar de usar las plantas medicinales, los pobladores de las comunidades rurales no tienen el cuidado de volverlas a reponer.

Para mejorar los determinantes sociales de la salud se requieren políticas y acciones de otros sectores como el económico, la educación, el transporte, la vivienda, la agricultura, y otros. El sector de la salud debe actuar como líder para canalizar las acciones intersectoriales para corregir las desigualdades encontradas en los determinantes sociales de la salud, mejorando la salud y disminuyendo las inequidades en salud (Monteiro et al, 2015).

El 18.5% de las madres de familia de Collambay son procedentes de otras localidades de la región La Libertad, apenas un 7.4% son de otra región. En Saylapa el 25% de padres y madres de familia son procedentes de otras localidades del distrito Carumas. Sin embargo la población de la Comunidad Dos de Mayo es mayormente foránea, las madres (35%) y los padres (40%) provienen de otras regiones como Cajamarca y La Libertad; ellos traen sus propias costumbres, valores, prácticas culturales y en algunos casos sin documento de identidad que les permita hacer uso de sus derechos, limitando su acceso a servicios básicos educación, salud, trabajo.

En Saylapa y Dos de Mayo las familias disponen adecuadamente la basura en barril y carro recolector respectivamente, en Collambay algunos la eliminan en la chacra (11%). Las familias de Saylapa (37.5%) y Dos de Mayo (85%) cuentan con desagüe y aproximadamente el 90% de las familias de las tres comunidades rurales tienen agua entubada. La mayoría de familias al poseer una vivienda adecuada con acceso a servicios de saneamiento básico de desagüe, letrina y/o pozo ciego; tienen mayor oportunidad de llevar una vida sana; sin

embargo el no tener agua segura es un serio riesgo para contraer enfermedades infecciosas o producidas por contaminación con metales pesados.

Complementariamente, los actores sociales de las tres comunidades estudiadas, expresaron como perciben la problemática de su comunidad, la misma que ha sido dimensionada en los componentes del desarrollo sostenible, resultando en 12 categorías (ver tabla 1).

En América Latina entre 2005 y 2014 ha aumentado el empleo rural no agrícola en la región, de 34% a 42% del empleo rural. Existe una parte importante de los empleos secundarios y terciarios derivan del sector primario (agricultura, pesca y silvicultura) (Reinecke y Faiguenbaum, 2016). En Collambay "las personas se dedican a la agricultura de productos de pan llevar, menestras, usan el agua de las lluvias para los regadíos; también se dedican a la ganadería de cabras y chivos y a hacer palitos para anticuchos de los carrizos" (ascc8). En Dos de Mayo, "las actividades son agrícola, ganadera y el tejido, la mujer generalmente se dedica a tejer y a su casa" (ascdm4).

Los suelos agrícolas suelen contaminarse por los lixiviados, que son fertilizantes líquido orgánico usados en la agricultura, también son usados para el control de plagas y enfermedades. Se filtran a través del suelo, afectando la productividad del mismo y acabando con la microfauna que habita en él (lombrices, bacterias, hongos, musgos, entre otros.), lo cual lleva a la pérdida de productividad del suelo, aportando así a incrementar el proceso de desertificación del suelo (Lazo y Lazo, 2011). Esto es concordante con lo expresado por un actor social de Saylapa:

...“El uso de algunas tecnologías puede impactar negativamente en el ambiente y en la calidad de los suelos volviéndolo pocos productivos. No se goza de la misma agricultura que se gozaba hace unos 20 años, como cuenta la gente, toda la gente trabajaba, toda la gente le encantaba la chacra y esa era como su manera de sobrevivir, ahora, hace un tiempo hacia acá, ya acá no se hace mercado, ya es poca la papa, porque si algo se dice en la ciudad “papa buena, la papa carumeña”, consígala pues, ya es muy poca la papa carumeña, a pesar de que las cultivan pero en porcentaje muy bajo” (ascs4).

..“La agricultura acá ha bajado enormemente, ya son más las chacras abandonadas, precisamente porque las nuevas generaciones no quieren trabajar en las chacras, es más fácil, es mejor un empleo en el municipio que le pagan S/. 1500.00 o más soles, que esperar a un cultivo de papa y de maíz por un tiempo, es más rentable y no se ensucian las manos está sentado en una oficina o ganándose la plata de una manera más fácil” (ascs4).

La contaminación atmosférica es causa agravante de enfermedades respiratorias y que probablemente aumente el riesgo de padecer algunos tumores. El agua contaminada actúa como vehículo de agentes infecciosos que causan diarreas y hepatitis, y de tóxicos como el arsénico, mercurio y otros, que dañan la piel y afectan el desarrollo (Regazzoni, 2007).

En Saylapa los pobladores dicen:

Las aguas de la represa están contaminadas con los relaves que vienen de la mina de oro. Recuerdo mucho en el año 2007 fuimos a un taller y tuve la oportunidad de ver esa represa, antes cuando era terreno no había todavía motores, había bastante trucha, había bastante comercio con Bolivia de eso, pero ese año fue aflojando, no se sabía que pasaba con las truchas, tienen alguna enfermedad decían los dueños que vivían allí, así no más mueren, ahora ya no tenemos nada, se ha acabado... en la represa no hay nada, todo está abandonado, almacenes todo lo que habían allí“ (ascs5).

En cambio la contaminación de las aguas en Collambay y Dos de Mayo sería porque los pobladores eliminan sus excretas en las chacras o en letrinas que a veces ya están obsoletas; y si tiene desagüe, este desemboca en un río. Contaminado la napa freática y el cauce de los ríos con materia fecal. Al hacer uso de estas aguas, ya sea para regadío de plantas y vegetales de tallo corto, sus productos que son de consumo directo, estarían contaminados; por lo que las familias que viven en la parte baja del cauce del río, están en alto riesgo de sufrir enfermedades gastrointestinales, parasitarias y otras, como así lo han afirmado las familias encuestadas, quienes han presentado síntomas asociados a estas enfermedades (dolor de estómago, diarrea, vómito, escozor de nariz y ano). Esto sería porque no tienen el cuidado de tratar adecuadamente los alimentos y el agua para su consumo directo.

La motivación de la persona que emigra a otro lugar, en los últimos años, se orientó hacia el empleo y el ingreso, a las condiciones sociales de calidad de vida, en términos de acceso a servicios básicos como educación, agua, saneamiento y salud. El lugar de destino de los migrantes es mejor que el de sus lugares de origen (Gustavo Yamada, 2013 y Mendoza, 2013). Collambay y Saylapa se caracterizan por la emigración, pero Dos de Mayo por la inmigración:

”Se ve que más se van más que todo la gente se va a Chile, yo he escuchado eso, se van a Lima, van a trabajar“(ascc10).

Pocas somos las personas que vivimos, la mayor parte ha salido a Moquegua, se han comprado su casa. Antes había más o menos 60 familias de allí a disminuido con el trabajo en el municipio se van a otros sitios a Moquegua a Tacna” (ascs8).

“La problemática principal que tiene Dos de Mayo es que son migrantes, en su mayoría no son naturales de aquí de Leimebamba y es una población muy migrante, tengo muchos niños que están un año o unos meses luego se van” (ascdm4)

...“Les gusta vivir todos juntos, duermen en un mismo ambiente, una casa es una cocina y un cuarto, los servicios higiénicos..., ese modo de vida es muy difícil y se presta a que acontezcan, si no se sabe ahora, pero puede haber violaciones o embarazos de adolescentes (ascdm3), una niña que estaba cursando el 4to año de primaria este año no se ha matriculado debido a que estaba gestando producto de una violación por parte del padrastro quien actualmente está fugado” (ascdm1).

El hacinamiento en el que viven algunas familias de las comunidades estudiadas y que sería un determinante de enfermedades y violencia familiar. Un estudio realizado por la ONG Solidaridad Países Emergentes (ASPEM) ha revelado que el hacinamiento en las viviendas pone en riesgo la integridad física y psicológica de los miembros de la familia, siendo vulnerables los niños. Debido al hacinamiento, es imposible que padres e hijos duerman cada uno en una cama, lo hacen juntos, lo que viola la privacidad y expone a los hijos a un posible abuso sexual. Además, se indica que los niños van creciendo en un ambiente negligente y con pérdida de valores, asumiendo y aceptando como normal esta situación (Asociación Empezar desde hoy, accesado 04/08/2014).

...”*La violencia familiar en esta zona se debe al machismo que predomina tanto en los que son de Leymebamba como en los foráneos (ascdm9). Los hogares son irregulares (ascdm6), la violencia familiar es más predominante en esta zona y se ve reflejado en la actitud y rebeldía de los jóvenes*“(ascdm9).

La salud de las mujeres no se explica por la biología, sino por la posición social, roles, identidad sexual, valores y normas que estructuran los significados del ser hombre y ser mujer. Lo masculino y femenino son construcciones culturales que varían de cultura a cultura y que asignan los papeles sexuales. La dominación genérica sobre las mujeres está presente en los sistemas de salud que se encargan de reproducir formas de relación autoritaria y estereotipada (Rodríguez, 2008).

La propuesta del Modelo Arcoíris de cuidado para el desarrollo comunitario rural está estructurado en ejes transversales, escenarios, programas y política pública de articulación intersectorial-comunidad-gobierno y está basado en los enfoques de competencias, desarrollo humano sostenible, genero, derechos humanos e interculturalidad (Ver figura 1).

4. CONCLUSIONES

- El desarrollo de las comunidades rurales en su dimensión económica se caracteriza por determinantes sociales estructurales: en Collambay y Dos de Mayo ambos padres mayormente tienen educación primaria, en Saylapa las madres poseen nivel educativo superior y los padres nivel educativo secundario; desarrollan actividades potenciales como la agricultura, comercio, artesanía; son los padres los que aportan más a la canasta familiar porque en Collambay y Saylapa la gran mayoría de madres no trabajan, pero en Dos de Mayo ambos tienen casi similares ingresos económicos para aportar a la canasta familiar. En la dimensión social se caracteriza por los determinantes sociales intermedios: adecuadas condiciones de vida, fácil acceso a los servicios de salud, vida larga y saludable, acceso a alimentación y adecuada práctica de actividades de la vida diaria en las tres comunidades. En la dimensión ambiental se caracteriza por los determinantes culturales: escasas prácticas ecológicas en el uso de gas y de la leña como combustible para cocinar y en la dimensión cultural de desarrollo, los determinantes son: el ejercicio de ciudadanía por que la gran mayoría de los miembros de familia tienen DNI, adecuadas prácticas de consumo alimentario, y de higiene alimentaria, uso de medicina tradicional y científica para cuidar su salud y casi la mitad están satisfechos con la medicina científica.
- Los actores sociales perciben al desarrollo como bienestar común, asociado al trabajo, buena alimentación y ornato; es de responsabilidad de las autoridades; otros creen que la responsabilidad es compartida entre las autoridades y el pueblo ya que este último los elige, pero hay poco liderazgo en sus autoridades. El factor económico, los recursos turísticos, hacer obras de infraestructura, son aspectos que los relacionan con el desarrollo de su comunidad. La injusticia, la falta de recursos, la desidia, el poco cuidado de los recursos naturales, la poca preparación de las autoridades para la gestión y política corrupta no ayudan a lograr el desarrollo.
- El Modelo Arcoiris del Cuidado para el Desarrollo Comunitario Rural es una propuesta basada en los enfoques de competencias, desarrollo humano sostenible, género, derechos humanos e interculturalidad. Tiene 4 ejes transversales: Capacidad de Identidad, Capacidad de Responsabilidad Social, Capacidad de Participación y Ciudadanía y Capacidad de Investigación, que incluyen Programas los “Cuidando al Migrante”, “Medicina Integrativa”, “Gestión Comunitaria”, “Cuidado del Medio Ambiente”, “Cuidado Familiar

Basado en los Determinantes Sociales y Culturales” y “Comunidades Satélites de Investigación Social y Tecnológica”. Considerando como política pública la articulación intersectorial con la comunidad y el gobierno

5. ELEMENTOS GRÁFICOS

Tabla N° 1 Percepción de la problemática de la comunidad según dimensiones del desarrollo sostenible por actores sociales de las tres comunidades rurales.

Dimensión del desarrollo	Categorías de la percepción de la problemática de la comunidad
Económica	a) Trabajos poco remunerados asociados a limitado acceso a la educación escolar. b) Abandono de la agricultura por falta de tecnología, financiamiento, producción y mercado, prefieren trabajar en infraestructura.
Social	a) La migración genera despoblamiento rural, vulnerabilidad y limitado acceso a servicios de salud. b) Predominio de interés personal sobre la participación comunitaria. c) Poca preparación de las autoridades para la gestión, la injusticia social y política corrupta.
Ambiental	a) Contaminación por uso de fertilizantes químicos y plaguicidas, deforestación y deficiencia de servicios de saneamiento. b) Contaminación por la minería. c) Poca disponibilidad al cuidado de los recursos naturales (disposición inadecuada de la basura y la no práctica de la reforestación).
Cultural	a) Modo de vida y hacinamiento de los migrantes influenciado por sus patrones culturales, desigualdad de género y violencia familiar. b) Poco cuidado en la crianza y alimentación de los hijos. c) Falta de identidad asociada a ciudadanía de segundo nivel. d) Agresiones por rivalidades políticas, problemas limítrofes y delincuencia.

Fuente: Guía de Entrevista DI. 2013.

Figura 1. Modelo arcoiris: del cuidado para el desarrollo comunitario rural



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática INEI. (2017). *Perú: Perfil Sociodemográfico 2017 Capítulo 1 Características de la Población*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática INEI. (2018). *Perú Encuesta demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2017 Nacional Regional*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Ministerio de Salud del Perú MINSA. (2017). *Documento Técnico Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021*. Lima, Perú: MINSA. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- Chávez Gutiérrez, M.R. (2011). Los referentes conceptuales del desarrollo social. *Revista Universitaria del Desarrollo Social*. 1: 39-84.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2014). *Informe sobre Desarrollo Humano 2014 Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. New York, Estados Unidos: Lowe Martin Group.
- Monteiro de Andrade L. O., Pellegrini Filho A., Solar O., Rígoli F., Malagón de Salazar L., Castell-Florit Serrate P., Gomes Ribeiro K., Swift Koller T., Bravo Cruz F.N. & Atun R. (2015). Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. *MEDICC Review*. 17: 53-61. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2015/mrws1511.pdf>
- Gioda A. & Ponce de León A, Corrêa Garcia V, Benchimol JS, Monteiro de Castro AE, Wellington Perazzo M, Niazi Bamehr M, Filho PJ, Bandeira de Mello S, Garcia Rodrigues JA, Benchimol JS, Gordo PF, Gastaldoni Filho I, Tonietto R, Gomes F, Jarovsky M, Lyra C, & Alves D. (2017). *Quema de leña y carbón en ambientes cerrados Contaminación del aire y riesgos a la salud*. Brasil: SindiGas. Recuperado de http://aiglp.org/site/esp/wp-content/uploads/2016/11/Quema_de_lena.pdf
- Organización Mundial de la Salud OMS (2018). *Contaminación del aire de interiores y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>

- Pulido HJ, Barreto CL & Torres DJ. (2015). Relationship between Birth Weight and Neuropsychological Maturity in Preschoolers from Tunja (Colombia). *Pensamiento Psicológico*. 13(2):65–77.
- Reinecke G & Faiguenbaum S. (2016). Empleo rural en América Latina: avances y desafíos. Nueva Sociedad. *Fundación Friedrich Ebert*. 1-9
- Sipola-Leppänen M, Vääräsmäki M, Tikanmäki M, Matinelli HA, Miettola S, Hovi P, et al. (2015). Cardiometabolic Risk Factors in Young Adults Who Were Born Preterm. *American Journal of Epidemiology*. 181(11):861–895.
- Organización Mundial de la Salud. *Intervenciones para mejorar los resultados del parto prematuro*. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204623/1/WHO_RHR_15.22_spa.pdf