



PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Dirección:

Rosario Alarcón Alarcón

Facultad de Psicología y Humanidades

DERECHOS RESERVADOS DE ACUERDO A LEY

© 2013, PSICOLOGÍA COMUNITARIA

© 2013, Universidad Femenina del Sagrado Corazón - UNIFÉ
Av. Los Frutales 954, Urb. Santa Magdalena Sofía - La Molina
Teléfonos: 436 4641 • 434 1885
Fax: 435 0853 E-mail: psicolog@unife.edu.pe

PRIMERA EDICIÓN, julio 2013

ISBN: 978-612-45632-7-0

Hecho el Depósito Legal en la
Biblioteca Nacional del Perú Nro. 2013-09862.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y HUMANIDADES

Colección	:	Simposio
Serie	:	Volumen V
Dirección	:	Rosario Alarcón Alarcón
Edición	:	Sabina Deza Villanueva
Comité Científico	:	Victoria García García Jenny Quezada Zevallos
Diseño de carátula	:	Roxana Menchola Alarcón

Impreso en el mes de julio 2013 en los talleres gráficos de
Editorial e Imprenta Sánchez
Jr. Moquegua 416 -113, Cercado de Lima

PRINTED IN PERU - IMPRESO EN EL PERÚ

ÍNDICE

Presentación	11
1. Reflexiones sobre la Psicología Comunitaria en el Perú	
Desarrollo histórico de la psicología comunitaria en el Perú <i>Víctor Montero López</i>	13
Marco referencial de la estrategia regional de salud mental <i>María Edith Baca</i>	35
La enseñanza y práctica de la psicología comunitaria: Rol de las universidades <i>Yanet Castro Vargas</i>	47
Reflexiones sobre el rol del Psicólogo Comunitario en poblaciones especialmente difíciles: Amor, intervención social y vínculo terapéutico. <i>Desirée Castamán Díaz</i>	53
Comunicación e intervención en organizaciones comunitarias <i>Amaro La Rosa</i>	67
La Prevención de la Explotación Sexual Comercial (ESC) <i>Doris Woolcott Saavedra</i>	79
Un niño que vive en la calle no sabe de leyes, pero tiene derecho a vivir con dignidad <i>Juan Enrique Bazán</i>	89
2. Investigación en Psicología Comunitaria:	
Un acercamiento a la epistemología y ontología: La configuración de la personalidad del niño de la calle. <i>Israel Rivera Paucar</i>	97

Ética para la investigación en violencia familiar y sexual <i>Olga Teodora Bardales Mendoza</i>	105
La construcción de la masculinidad en las familias monoparentales <i>Edith Cecilia Aiquipa Limay</i>	111
Documental “Niños de la calle: Aportaciones desde la Psicología Comunitaria” <i>Patricia Luque García</i>	129
3. Experiencias de intervención comunitaria	
El proceso de justicia como elemento terapéutico para niños, niñas y adolescentes <i>Analía Castañer</i>	133
Programas de Salud Activa basados en Psicología Comunitaria <i>María Beatriz Müller</i>	149
Inclusión social e interculturalidad en los programas sociales <i>Betty Olano Cieza</i>	157
Desafíos de trabajar en Ayacucho <i>Liesbet Willems</i>	165
Programa de intervención en personas con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas recluidas en los establecimientos penitenciarios peruanos <i>Yohana Estupiñán Morales</i>	169
La problemática de los niños en situación de calle y la intervención desde el trabajo social <i>Lucy Borja</i>	175
Proyecto de vida en adolescentes de San Juan de Lurigancho participantes en un Programa de inclusión en el mercado laboral e incidencia política <i>María Guzmán Colchado</i>	183

4. Psicología Comunitaria en la UNIFÉ

De la Incertidumbre a la Esperanza: Propuesta de Atención Psicológica Comunitaria para niños, niñas y adolescentes en Villa El Salvador <i>Sabina Deza Villanueva</i>	197
Jicamarca: Una experiencia de Proyección Social <i>Anamaría Cáceres Alvis</i>	213
Fraternidad carcelaria del Perú <i>Pauline Delgado de Ferrero</i>	219
Experiencia en la formación de facilitadores en el “Programa familias fuertes” en Unifé <i>Rosario Núñez Herrera</i>	229



UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

Elga García Aste, rscj.
Rectora

Victoria García García
Vicerrectora Académica

Fernando Elgegren Reátegui
Vicerrector Administrativo

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y HUMANIDADES

Rosario Alarcón Alarcón
Decana

Jenny Quezada Zevallos
Jefe del Departamento de Psicología

Ángel Gómez Navarro
Jefe del Departamento de Filosofía y Teología

Gabriela Perotti Maiocchi
Directora del Programa Académico de Psicología

PRESENTACIÓN

El libro PSICOLOGÍA COMUNITARIA: PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN, que presenta la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, es parte del resultado de las conferencias que peruanos y extranjeros, de reconocido prestigio profesional, expusieron en el Simposio Nacional del mismo nombre, que se realizó en el campus universitario los días 13 y 14 de Septiembre del 2012.

La facultad eligió el tema con el objetivo de contribuir en la formación de profesionales de diversas áreas, promover las investigaciones y el intercambio científico para ampliar conocimientos sobre la Psicología Comunitaria. Establecer líneas de investigación conjuntas entre los investigadores nacionales e internacionales, profundizar sobre las distintas estrategias de prevención e intervención y hacer presencia académica, como universidad, en el país y en la sociedad mundial.

Los trabajos editados en este volumen se han agrupado de acuerdo a diferentes temáticas: Reflexiones sobre la Psicología Comunitaria en el Perú, Investigaciones en Psicología Comunitaria, Experiencias de Intervención Comunitaria y Psicología Comunitaria en la UNIFÉ.

Creemos que con esta nueva edición la Facultad cumple con su permanente tarea de promover talleres, conversatorios, simposios y divulgarlos en sus publicaciones.

Un agradecimiento a la editora, a los autores, a los profesores y estudiantes, personal administrativo de la Facultad, y en especial a las autoridades de la UNIFÉ, por su incondicional apoyo y a todas las personas que de una u otra manera hacen posible que este esfuerzo sea una realidad.

Dra. Rosario Alarcón Alarcón
Decana de la Facultad de Psicología y Humanidades

DESARROLLO HISTÓRICO DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN EL PERÚ

Víctor Montero López*

Un homenaje a María E. Mancilla, María Cánepa, Carlos Franco, José Vallejos, Ricardo Vacca, Germán San Miguel, Julio Celada, Carmen Ríos, que me motivaron a trabajar en este campo, que me permitió luego de varios años obtener el Premio Nacional de Psicología Social y Comunitaria 2012.

Para abordar de manera correcta y completa este tema es necesario no verlo únicamente desde las Ongs, ni desde el estado, ni desde la actuación personal, sino integralmente.

PRINCIPALES INFLUENCIAS TEÓRICAS EN EL PERÚ

Las principales influencias teóricas han sido:

- La difusión de obras de psicólogos latinoamericanos Rubén Ardilla, Aroldo Rodríguez, Rogelio Díaz-Guerrero, Emilio Ribes, José Miguel Salazar.
- La Conferencia Internacional de Alma Ata de 1978 y la Conferencia Internacional para la Reestructuración de Atención Psiquiátrica en Latinoamérica de 1990.
- Influencia de las obras de Rühle, Moffat, Merani y Seve.
- Paulo Freire (Educación Popular), M. Montero (Principios Ps. Comunitaria), Fals Borda, Martín Baró, Wensensfield, Alipio Sánchez.

* Psicólogo, Premio Nacional de Psicología Social y Comunitaria 2012. Estudios de Maestría y Doctorado. Post Grado Medicina Tradicional México, Maltrato Familiar Salamanca, Gerencia de Proyectos Sociales y Ps. Forense Trujillo. Jefe Proyectos Fondo Población de Naciones Unidas, Programa de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Unicef, Ministerios Educación y Salud, Edaprospo, Tacif, Richmond Fellowship. Consultor Mimdes, Inppares, etc.
vmonterolopez@yahoo.com

- Teología de la Liberación: Gustavo Gutiérrez.
- Libros: *El niño en el Perú* (Castillo), *Cicatrices de la pobreza*, *Violencia de las horas* (Rodríguez Rabanal), *La enfermedad de la tristeza* (CAPS), *Psiquiatras y locos* (Ruiz), *Con los zapatos sucios* (Bobadilla)
- Investigaciones sobre prevención de la violencia: Víctor Montero, María Cánepa, Ismael Vega, MIMDES, MINEDU Richmond Fellowship, ASPEM, Alicia Dextre.

ETAPAS EN EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN EL PERÚ

No ha sido un camino homogéneo, sino diverso y complejo. Así se han dado estas etapas en desarrollo de la Psicología Comunitaria:

- Psiquiatría Comunitaria y la Salud Mental Comunitaria.
- Psicología Clínica Comunitaria.
- Problemática femenina y de género.
- Educación Popular y Teología de la Liberación.
- Primeros programas desde el Estado: MINSAs, MINED, otros.
- Enseñanza e iniciativas de proyección de las Universidades.
- Auge de las Ongs y proyectos de Iglesias.
- Proyectos Nacionales Estado: MINSAs, MINED, MIMDES.
- Psicología Comunitaria durante conflicto armado interno y post conflicto.
- Diversificación en diversas áreas y temas: pobreza, exclusión, discriminación, desastres, violencia.
- Proyección nacional e internacional de la Ps. Comunitaria.

ANTECEDENTES DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN EL PERÚ

Los primeros antecedentes no son psicológicos, sino se deben al trabajo médico y psiquiátrico, que se mencionará más adelante.

Los inicios del trabajo psicológico comunitario se dan por una serie de eventos conjugados: Ola migratoria a las ciudades, asunción de la izquierda a Alcaldías, cambios en paradigmas sociales, la acción de diversos psicólogos.

Es de resaltar el trabajo de María E. Mansilla que viene de Chile para radicar en Perú y desarrollar la Psicología Comunitaria en el Perú, siendo la pionera en esta tarea, la que realiza los primeros encuentros de psicólogos comunitarios. Mansilla inicia el trabajo con niños de la calle, abordando también el tema de género, educativo y de desarrollo científico.

PSIQUIATRÍA COMUNITARIA Y LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

Nuestro desarrollo tiene por antecedentes las investigaciones de Médicos: Casimiro Ulloa (1891), Hideyo Noguchi, Gutiérrez Noriega (1936), F. Cabieses; Psiquiatras: Honorio Delgado, Hermilio Valdizán, Javier Mariátegui, Humberto Rotondo, Caravedo, Zapata, Carlos A. Seguin, Luis Guerra, Maldonado, Rotondo, Max Silva, Zapata, Sal y Rosas, Caycho, Rodríguez Rabanal, A. Péndola, E. Majluf, M. Hernández, S. Peña, Maestre, Gheiler, Querol; Filósofos: Saco, Pinilla, Guerra, Abugattas, Miro Quesada, Ibáñez, R. Prado, Chiappo; y otros científicos: Santiago Antunez de Mayolo.

Muchos de ellos fueron docentes de diversos psicólogos. Algunos psiquiatras mencionados realizaron diversos estudios sobre todo en tugurios como Mendocita.

PSICOLOGÍA CLÍNICA COMUNITARIA

Esta se inicia con diversas experiencias. Una de las experiencias clínicas comunitarias que fueron pioneras fue la de Carmen Pimentel que fundó el Servicio de Psicología del Hospital de Collique en Comas. Fue el primer centro psicológico de atención en la comunidad, y en 1988 publica “Familia y violencia en la barriada”, fundando en 1987 el Cecosam en Villa El Salvador, que realiza labor hasta la actualidad y ha realizado diversos eventos y publicaciones.

Otras experiencias pioneras fueron las de Pedro Avilés y el 1er Consultorio Psicológico Municipal, María Angela Cànepa con CIPEP en Cono Norte, José

Vallejos y Edwin Manrique en el Hospital Valdizán; Víctor Montero, Gaby Hernández y Wong con el Proyecto Atención Integral PPJJ Cono Sur.

Otra experiencia de corte clínico comunitario fue el primer Proyecto de Consultorios Psicológicos Municipales, que fue el proyecto comunitario de mayor dimensión. Fue impulsado por el Colegio de Psicólogos dirigido por psicólogos como Julio Celada, Vallejos, Montero, Dioses, Marchena, Sotelo, Soto, Mendoza, que luego se convirtió en los Servicios Psicológicos Comunitarios con Vallejos, Manrique, Montero, Lizarzaburu, Cordero, C. Torres, C. Arenas. Y que se amplió a los sectores de Iglesia y FFAA.

Uno de los primeros proyectos a nivel global fue el Proyecto Atención Integral al Niño y su Familia en los Pueblos Jóvenes del Cono Sur en 1972, organizado por Unicef en alianza con Salud y Educación. Este se desarrolló en Pamplona, Villa El Salvador, Mariátegui, Mariano Melgar, etc., con Gaby Hernández, Víctor Montero y Luis Wong, que lo inician en Pamplona Alta y en Villa El Salvador; y luego con Torres, Guerra, Cruz y Bullón; que posibilitó la apertura de plazas para los psicólogos en el Cono Sur. Empieza como un proyecto de Estimulación del Desarrollo del Niño, tiene gran éxito y logra se construyan módulos de estimulación en diversos pueblo jóvenes; fue apreciado por Violeta Correa de Belaúnde entonces esposa del Presidente Fernando Belaúnde, quien logra apoyo internacional, incluso personal pues el príncipe árabe Talal dio un aporte de su mismo dinero en Villa El Salvador. Se forman promotoras de Estimulación Temprana y luego estas se convierten en promotoras de Salud Mental. Fue una experiencia clínica comunitaria, pero fue el primer proyecto de integración de un organismo internacional con el Estado y es el primero en visionar que la Salud Mental debe ser integral y empezar por la familia.

En 1980, en la U. Católica se forma un núcleo de proyección social y un consultorio psicológico en Carmen de la Legua, y fundan el Cesam con Villavicencio en 1986.

Un trabajo psicosocial en barriadas de Lima que fue trascendente fue el dirigido por César Rodríguez con un enfoque psicoanalista, con Stahr y Vega, en 1986.

Luego, su presencia en las Universidades, sus acciones de proyección social y experiencias de Post Grado.

PROBLEMÁTICA FEMENINA Y DE GÉNERO

Surgen las primeras experiencias de diversas Ongs y de diversas psicólogas en alianza con otras profesionales que impulsan programas y proyectos primero sobre la temática de problemática femenina, destaca aquí Zoila Hernández que forma *Mujer y Sociedad*, saca una revista con el mismo nombre y realiza diversas investigaciones donde participan Gaby Hernández y Víctor Montero, las cuales fueron traducidas al francés.

Otras Ongs que trabajaron el tema fueron Ideas, Edaprospo, Perú Mujer, Flora Tristán, Manuela Ramos, entre muchas otras. Destacando en ese trabajo de construcción Blanca Figueroa, Teresa Bolaños, Teresa Ciudad, Susana Galdós, Susana Chávez, Iris Castro, Cecilia Olea, Silvia Loli, etc.

En la actualidad se ha superado la visión de solo estancarse en la problemática femenina para abordarla como problemática de género, promoviendo desarrollo social.

EDUCACIÓN POPULAR Y TEOLOGÍA DE LA LIBERACIÓN

Muchas experiencias fueron en el sentido de promover la Educación Popular, con fuerte influencia de la teoría del brasileño Paulo Freire y de la Teología de la Liberación del sacerdote peruano Gustavo Gutiérrez. Los planteamientos de Freire son asumidos primero por las Ongs, luego por el Estado, pero son rechazados para finalmente asumirlo en el currículo y metodología. Asimismo, algunos partidos políticos lo acogen.

Destaca la labor de Edaprospo con Margarita Ramírez, Carmen Vildoso, etc.; luego realizan estudios de liderazgo con fines de fortalecimiento comunitario, donde participo investigando en Comas.

Muchas Ongs se especializan en el tema educativo y realizan interesante labor como: Educa, Edaprospo, Ideas, Tinkuy, Acción por los Niños, Tipacom, Cesip, Ayni, IPP, etc, que publican diversas guías para optimizar el aprendizaje en la Escuela. Es de destacar a Cedapp, con Ureta de Caplansky y Soto en 1986 con trabajo educativo y que luego combina con lo clínico.

En 1965 se constituye el Ceas como iniciativa de la Iglesia Católica para la defensa de los derechos humanos y trabaja durante tiempo del conflicto armado con los desplazados.

La propuesta teológica de Gutiérrez es asumida por algunas Ongs como forma cristiana de compromiso con el desarrollo social, y se traduce en estrategias de intervención. Así lo asumen el Instituto Bartolomé de las Casas, Desco, Caap, Tarea y Cipep. Es de destacar la labor de María Cánepa en Cipep en el Cono Norte, además con diversas publicaciones.

PRIMEROS PROGRAMAS DESDE EL ESTADO: MINSA, MINED

Desde el ESTADO surgen los primeros programas psicosociales y comunitarios. Veamos a continuación:

SINAMOS fue una experiencia interesante para apoyar las reformas durante la dictadura militar de Velasco Alvarado desde el 68, buscando la organización y movilización social. Allí destacan Carlos Franco, Mario Tueros, entre otros psicólogos. Y luego buscan que la universidad apoye en esta tarea de reformas, participando Franco, Rolando Andrade, Alvaro Gonzáles. Pero el fracaso del proceso y su posterior transformación con la dictadura de Morales Bermudez, frustra esta experiencia psicosocial.

Surgen programas del sector SALUD, como el trabajo en las Udes de Lima, que realizan diversos programas preventivos. Igualmente, en los Hospitales: Valdizán, Olavegoya, Noguchi. Son de resaltar experiencias brillantes como las de Manuel Agüero en el Hospital Olavegoya, o de José Vallejos, Ricardo Vacca, Luis Pérez en el Hospital Valdizán que constituye en los 70 el Programa de Psiquiatría Comunitaria y en los 80 el Departamento de Promoción de Salud Mental, que busca reforzar factores protectores de la salud mental en el 2007. En el Hospital Noguchi en 1980 Castro creó el Programa de Salud Mental Comunitaria, con prevención, atención y rehabilitación. En el Larco Herrera en el 94, Bustamente creo la Unidad de Salud Mental de proyección social.

En EDUCACION, se desarrollan diversos programas relacionados con el cuidado del niño como los Wawahuasis, y luego algunos que tratan de superar problemas de aprendizaje.

INIDE es una experiencia a resaltar en Educación. Allí realiza una brillante labor Raúl Gonzales con un equipo de primera como José Anicama, Carlos Reyes, Luis Palomino, Cipriano Olivera, entre otros.

En el IPSS son interesantes las experiencias de atención comunitaria de Castillo y Julio Montero, que brindan atención clínica.

En PAIT, en los 80, es brillante el trabajo que realiza Eduardo Sipán.

El MIMDES, surge como una experiencia para canalizar los derechos de la mujer y de las minorías sociales.

Devida, surge como organismo rector en el tema de drogas, realizando destacada labor en su gerencia: Gustavo Ascacibar, Eduardo Haro y actualmente Carmen Masías.

ENSEÑANZA E INICIATIVAS DE PROYECCIÓN DE LAS UNIVERSIDADES

Poco a poco se da la creación de la Cátedra de Psicología Comunitaria, en San Marcos, PUCP, USMP, y otras Universidades. En San Marcos en 1984 surge a propuesta de Víctor Montero y José Vallejo y luego de tanto insistir por fin se crea en 1997. En la Católica se crea en 1980 y en la San Martín el área se forma en el 2000.

Son antecedentes importantes diversas Cátedras que forman a los psicólogos en Ps. Social y el trabajo comunitario, como las de: Carlos Franco, Cristina Herencia, Mario Tueros, Adrián Dongo, Luis Herrera, Cornejo, Urrutia, La Rosa, Rutté, Cárdenas, Gonzáles, D. Herrera, A. Bendejú, M.E. Mansilla, Yanet Castro. Cátedras luego asumidas por Víctor Montero, Carlos Arenas, Carlos Cárdenas, Gloria Nuñez, Dora Herrera, etc.

Los primeros trabajos de proyección clínica hacia la comunidad empieza desde 1957, con el COPSI en San Marcos, con Amorós, Jauregui, Loli, Celada, Riveros, Soto, Dioses. Se centra en la atención clínica pero van incorporando luego la promoción y prevención.

En lo Rural es importante la experiencia de la U. Cayetano con C. Velásquez,

La U. Villarreal es una de las primeras que promueve eventos académicos sobre el tema como: Jornadas, Talleres, Seminarios, etc.

En la UNIFÉ se realizan diversos proyectos comunitarios de proyección social, enfatizando el trabajo con la familia, tenemos a Sabina Deza, entre otros.

En la U. Católica y U. Vallejo se da importante experiencia con las Brigadas Psicológicas.

La U. Católica realizó diversas experiencias en zonas periféricas de Lima, talleres para adolescentes y mujeres, trabajo de estimulación temprana e interdisciplinario. En conjunto con Demus, Caps, Wiñastin se realizan diversos eventos de discusión.

Son de resaltar las experiencias de Post Grado, como la de la U. Católica con Tesania Velásquez en el 2009 y la de la U. Villarreal en 1988.

Psicólogos sanmarquinos forman en 1996 el Foro Peruano de Psicología Social que promueve conversatorios y documentos durante 8 años, con Víctor Montero, Carlos Arenas, Federico Tong, Roberto Sánchez, Hugo de la Cruz, Fanny Ludeña, José Ventura, David Tarazona, Zoila Boggio, entre otros.

Destacados maestros han permitido su continuidad, por ello hay que agradecerles su aporte, por eso agradezco a Raúl Gonzales, Carlos Franco, Mario Tueros y Manuel Campos. Como agradezco a mis alumnos su reconocimiento al formar la promoción de Maestría Clínica y Organizacional “Víctor Montero López” en San Marcos.

AUGE DE LAS ONGS Y PROYECTOS DE IGLESIAS

Un fenómeno se gestó durante años: la constitución de grupos que forman instituciones para trabajar en los sectores comunitarios. Se da así el auge de las ONGS, sobre temáticas femenina, juventud, drogas, comunicación, niñez, violencia, derechos humanos, prostitución, desarrollo, sexualidad, etc. Dentro de ella tenemos: CEPROC (M. Mancilla), Perú Mujer (B. Figueroa), Mujer y Sociedad (Z. Hernández), Bartolomé de las Casas (C. Barnechea), CIPEP (M. Cánepa), EDAPROSPO (V. Montero), TACIF (Cuya, Wong, V. Montero), CEDRO (C. Macías, Lerner, Lara), CENDA (Ferreira, Montero), Calandria (Alfaro, Ventura), Manuela Ramos (S. Galdós, R. Cardich, S. Chávez), IDEAS (T. Bolaños, T. Ciudad), IPSIDE (G. Falla, Tarazona), CESIP (I. Ale), ASPERM (Zevallos, Miranda), Flora Tristán, GEA (J. Cabrera), Amnistía Internacional

(Ismael Vega), AYNI (Guerrero), Propuesta Ciudadana (Javier Azpur), INPPARES (A. Sebastiani, Aspilcueta), CAPS (Trabajo con Comisión de la Verdad), Redes Jóvenes (Raguz), Richmond Fellowship (Hugo Córdova), Kallpa, Tarea, AYNI, CEAS, EDUCA, IPP, Movimiento El Pozo, PRISMA, CARITAS, CENCA (Ludeña), Save The Children, Alternativa, DESCO, GTZ, CARE, UNICEF, Acción por los niños, ANIA, SER, Generación, ASPEM, Cooperación Suiza, MHOL, Vía Libre, ANAR, FOVIDA (Ana Acevedo), entre otras.

Luego, los proyectos comunitarios se extienden a la Iglesia y las Fuerzas Armadas. En la Iglesia con CEAS, CARITAS, Marianistas (con Fanny Ludeña), Cooperadores Salesianos (con Tavares), COMPASSION (con Jonan Pecho) y en las Fuerzas Armadas en las Villas Militares.

PROYECTOS NACIONALES ESTADO: MINSA, MINED, MIMDES

Antecedente significativo es el COPUID en Prevención de drogas, donde participé en trabajos de investigación y en la capacitación nacional. Copuid posteriormente se convierte en OTUPI con programas de prevención integral dirigido inicialmente por Carmen Ríos con asesoría de José Vallejos. Participé en Otupi y dirigí el Programa Nacional de Educación Sexual. Otros programas los asume la Cooperación Internacional: UNICEF (Liliana Vega), OIT (Mario Tueros), Fondo Población Naciones Unidas (donde dirigí el Proyecto Educación Sexual en las Escuelas) y Programa de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), donde dirigí el Proyecto Estilos de Vida Saludables.

Se dieron proyectos institucionales de proyección como en el MIMDES donde asesoré con D. Tarazona en el Monitoreo a Plan de Prevención de la Violencia en el Perú. En INABIF (Iris Neyra), INPPARES (S. Carrillo, Hugo Zelada). En REDES JOVENES (María Raguz), Cruz Roja: Prevención de Desastres Ica (Miriam Rivera). Así como de investigadores de barras bravas (F. Tong, M. Barboza, J. O'Brien) y prevención de desastres (Santiago Valero, Tesania Velásquez, G. Zavala, Sirena).

PC DURANTE CONFLICTO ARMADO INTERNO Y POST CONFLICTO

Los psicólogos durante el conflicto armado interno tienen que sortear muchos peligros y su trabajo se torna muy difícil y arriesgado pues se encuentran entre

dos frentes. No son muy simpáticos al gobierno ni a las fuerzas armadas, pero a la vez son rechazados y despreciados por los grupos terroristas en armas, trabajaban así en alto riesgo.

El trabajo en las Ongs se desarrollaba muchas veces en zonas con fuerte presencia terrorista como San Juan de Lurigancho, Vitarte, Villa El Salvador, Huaycán, etc. En mi experiencia tuve que trabajar un proyecto de estimulación del desarrollo del niño con Tacif en San Juan de Lurigancho, que ya tenía fuerte presencia terrorista, pero la población hacía resistencia a esta presencia. Igualmente ocurrió en mi trabajo con Edaprospo en proyectos de Comunicación para la autogestión, y en el de Integración de la Medicina Tradicional con la Medicina Oficial, realizados en Huaycán, Vitarte y Santa Anita. Así mismo, el proyecto de Salud y lucha contra el cólera donde apoyé a Calandria en Vitarte.

Muy exitoso fue el Proyecto de Comunicación para la Autogestión en Huaycán que dirigí, lográndose organizar a la población y promover su expresión cultural a través de danzas, teatro, canto, fotografía y testimonios, donde trabajé con el actor José Tejada; de esta experiencia es la publicación “Huaycán un pueblo que construye, lucha y celebra”. Asimismo, exitoso fue el Proyecto de Salud en la prevención del cólera donde se sacó el audio “Sano, canto y bailo” con artistas de música rap, chicha y huayno, y de donde salieron cassettes de audio y video con mensajes en castellano, quechua y aymara.

Otro proyecto exitoso fue el de “Integración de la Medicina Tradicional y Medicina Oficial” con consultorios en Huaycán, Vitarte y Santa Anita, lográndose capacitaciones con participación de especialistas en el tema. Además, formación en primeros auxilios.

El conflicto armado provocó el desplazamiento de muchos sectores andinos a las zonas marginales sobre todo de Lima, viviendo en pobreza, exclusión y violencia.

Sectores relacionados con la Iglesia Católica y Evangélica realizan proyectos en los departamentos más afectados por el conflicto armado. Algunas Ongs como Caps y Richmond Fellowship dan soporte emocional, trabajan el duelo y el estrés postraumático,

Las Ongs y sus integrantes eran amenazados por los grupos terroristas y tenían que trabajar pese a su presencia. Más grave era el trabajo en Ayacucho, Huancavelica y otras zonas, algunos dirigentes y miembros de Ongs murieron asesinados por el terrorismo.

Téngase en cuenta que la presencia de la guerra terrorista duró 20 años desde el 80, esto significó una seria traba y creó muchas dificultades para el trabajo comunitario.

Un evento revelador, es el Informe de la Comisión de la Verdad que muestra todos los costos humanos, económicos, sociales y psicológicos que significó este conflicto armado, con 70 mil víctimas, siendo el mayor responsable Sendero con 54% de víctimas. En su mayoría las víctimas fueron pobladores andinos pobres y líderes populares.

Superado el conflicto armado interno, hubo mejores condiciones para trabajar en los sectores populares, pero los psicólogos comunitarios nos enfrentamos a nuevos problemas, como el estrés postraumático de diversas poblaciones. Se tuvo que afrontar las secuelas en salud mental de dicho conflicto. Trabajé en un proyecto con víctimas de estrés postraumático por el conflicto armado interno en Ayacucho y en Lima, donde formamos Grupos de ayuda mutua.

Se trabajó también en derechos humanos con diversas Ongs. Se formó la Mesa Nacional de Salud Mental y redes regionales en sectores más afectados por el conflicto, también el Grupo de Trabajo en Salud Mental y la Coordinadora de Derechos Humanos.

Al disminuir la presencia del terrorismo y de las fuerzas armadas, fue posible desarrollar más liderazgo y participación en las comunidades, así como desarrollo social. Diversos profesionales trabajaron la memoria colectiva, salud mental, reparación simbólica y duelo.

Asimismo, se logró desarrollar mejor la autogestión, promoción y prevención.

El Ministerio de Salud también desarrolló iniciativas de reparación en salud mental.

DIVERSIFICACIÓN EN DIVERSAS ÁREAS Y TEMAS: POBREZA, EXCLUSIÓN, DISCRIMINACIÓN, DESASTRES, VIOLENCIA

Cada vez los psicólogos comunitarios diversifican su trabajo con diversos temas, sobre todo después del conflicto armado interno se amplían los temas y se hacen más graves problemas como pobreza, exclusión, desastres, discriminación, violencia. Y hasta se constituyen áreas como la Salud comunitaria, Educación psicosocial comunitaria, Trabajo psicosocial ecológico, Trabajo psicosocial en desastres, Organización comunitaria, etc.

Se amplían proyectos de desarrollo comunal, pero son pocos los psicólogos comunitarios.

Se tiene que superar el asistencialismo y clientelismo del gobierno de Fujimori, con la promoción del desarrollo, el empoderamiento y la participación.

Con el inicio de la descentralización, durante el gobierno de Toledo, se desarrolla la planificación del desarrollo local y elaboración de planes de desarrollo. Se forma Redes sociales de derechos humanos, democracia y cambio social. Asimismo, algunas Ongs asumen la defensa del medio ambiente.

PROYECCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA

En la actualidad, la Psicología Comunitaria ha comenzado a sistematizar sus experiencias, que ha sido grave deficiencia, porque pese a que hay experiencias de mayor dimensión e interesantes que en otras realidades poco se sistematiza, incluso cayendo en el inmediateísmo y el activismo. Poco a poco la Psicología Comunitaria peruana está trascendiendo el ámbito local para hacerse nacional y pasar a ser conocida en el ámbito internacional.

Se va superando el mero discurso ideológico que estancaba el desarrollo de esta área, se mejora la formación académica, se optimizan instrumentos. se avanza en investigación, evaluación, monitoreo e intervención.

Se ha logrado superar lo teórico para profundizar en lo epistemológico, metodológico, ética, políticas, etc., así como la aplicación a experiencias y problemas concretos.

Se supera la visión de la izquierda radical de una acción en función de la revolución, para producirse un cambio que apuesta por el bienestar humano.

Se supera el discurso marxista radical, para afirmar un humanismo, con mejora de las estrategias y metodologías, buscando más bien el fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de habilidades sociales y habilidades para la vida, y el liderazgo.

FORMACIÓN DE REDES DE TRABAJO PSICOSOCIAL COMUNITARIO

Se han dado diversas experiencias que permitieron la formación de redes, en las cuales participé: Red unidos por el medio ambiente, Red de lucha contra epidemia del cólera: Víctor Montero (Campaña Sano, Canto y bailo) con Micky Gonzales, Familia Rodríguez, Los Ecos. Red de comunicadores, Red promotores de salud mental de la Dirección de Salud Lima, Aspem, Red florecer (de promoción de educación niñita rural y que logró una ley en el congreso), Red contra el Sida, TBC y malaria: Ongs, M. Salud, Onusida (Proyecto que gana apoyo de Fondo Global para gobierno peruano), Inppares con políticas de juventud y red de jóvenes, Richmond Fellowship con prevención de la Violencia y Estrés post traumático (Lima y Ayacucho) con Grupos Apoyo Mutuo, Redes y la Prevención de Desastres- Proyecto Ayúdate: Ica, Pisco, de los cuales participé. Asimismo, diversas experiencias con colegas como José Mendoza: Modelo Promoción, Prevención, Rehabilitación en Salud Mental, o los trabajos de Miriam Rivera sobre prevención de desastres y Salud Mental Comunitaria, con el sector Salud y la Cruz Roja.

EVENTOS EN EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN PERÚ

Asimismo diversos eventos han propiciado el desarrollo de la Psicología Comunitaria:

- Encuentro de experiencias comunitarias: M. Mancilla.
- Velasco 68-72. Sistema Nacional de Movilización Social SINAMOS, INIDE.
- Congresos nacionales e internacionales de Psicología.

- Las 3 Jornadas Internacionales de Psicología de la Salud, la Educación y el Cambio Social, de 1988 a 1990 dirigidas por Víctor Montero, con participación de destacados ponentes como: Miguel Clemente, María Banchs, Elisa Jiménez, Francisco Gil, Maritza Montero, Jorge Grau, Jesús Loitegui, Gonzáles Rey, presencia de 10 países y 20 Ponentes extranjeros.
- Foro Peruano Psicología Social.
- Informe de Comisión de la Verdad.
- I Congreso Internacional de Comportamiento Social para el Desarrollo Humano 2011
- Comisión Psicología Social y Comunitaria Colegio Psicólogos.
- Simposio Psicología Comunitaria Unifé 2012

EXPONENTES DESTACADOS EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN EL PERÚ

Todo esto ha dado lugar un número significativo de exponentes destacados en Ps. Comunitaria, entre ellos tenemos a: M. Mancilla, Carmen Pimentel, Bolaños, T. Ciudad, B. Figueroa, Víctor Montero, Gaby Hernández, Gladys Montecinos, J. Celada, José Vallejos, C. Marchena, Zoila Hernández, Carmen Rios, Jorge Soto, Frisancho, R. Paredes, Luz Roca, Malvaceda, Miriam Rivera, R. Morote, R. Cueto, Antonio Lara, E. Haro, G. Ascacibar, M. Canepa, T. Velásquez, I. Ale, R. Ugarte, M. Grimaldo, Doris Woolcolt, A. Cáceres, Vizcardo, Luque, Willems, J. Mendoza, B. Zanoló, Olga Bardales, Sabina Deza, Betty Olano, Rosario Nuñez, Cuya, Vacca, C. Aldana, M. Boggio, J. Castro, C. Pezo, L. Borja, D. Castaman, I. Rivera, Yanet Castro, San Miguel, F. Tong, D. Tarazona, G. Falla, Espinoza.

Además la Psicología Comunitaria ha dado aportes e influencias en el desarrollo de diversas áreas:

Ps. Ecológica: Cabrera, Chalco, Arrazabal, en zonas mineras; Rivera, F. Cerón, en educación ecológica, R. Valdeavellano en la selva. Y el reciente trabajo en condominios.

Ps. Social y Política: Manuel Campos, De la Cruz, Ventura, La Rosa, Salgado, M. Távora (Derechos Humanos)

Ps. Soc. Salud y Ps. Preventiva: Gonzalo Falla, M. Rivera, Vallejos, V.Montero, Malvaceda, J. C. Montero, Urrutia, Ramón León, María E. Baca, A. Lara, Valero, Vallejos, R. Vacca, San Miguel, Soto,

Ps. Soc. Educación: H. De la Cruz, Ureta, Luz Roca, V. Zapana, W. Twanama. L. García, C. Velásquez, L. Mayo, Vicuña, Luis Palomino.

Ps. Jurídica: C. A. Ríos, G. Cano, Velasco, Valverde, Luis Pimentel.

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO CON OTROS PROFESIONALES EN DIVERSOS PROYECTOS

Diversos proyectos de diversas temáticas han permitido a los psicólogos desarrollar un trabajo interdisciplinario, que facilitó alianzas para lograr el éxito, como el apoyo de las Ongs al Programa Nacional de Educación Sexual, y el Proyecto de Medicina Tradicional donde se trabajó con destacados médicos especialistas en el tema. Los proyectos de prevención de drogas, violencia, políticas de juventud, etc.

El Programa Nacional de Educación Sexual, del cual fui Jefe del Equipo Técnico, logró llegar a todos los departamentos y las provincias más lejanas del Perú, capacitando docentes, alumnos y comunicadores con talleres en donde se formaba habilidades sociales. La aparición de las guías de educación sexual que publicamos a través de ese Programa, generó un enfrentamiento con los sectores conservadores de la Iglesia, tuvimos que superar una fuerte campaña en contra en los medios de comunicación y se debatió públicamente, afirmándose y logrando fortalecerse. Se produjeron además cassettes de audio y video, libros, rotafolios, manuales, afiches, stickers, folletos, etc. Se desarrollaron campañas televisivas para prevención del abuso sexual, como “Yo sé cuidar mi cuerpo”, de gran aceptación hasta hoy; Asimismo campañas de autoestima, asertividad, de prevención del VIH-Sida, prevención de la violencia, promoción de la educación de la niña rural, con proyección a los medios de comunicación, todas con mucho éxito. Las campañas contra el Sida incluyeron también afiches y eventos masivos con llenos totales en diversos estadios de Lima, con participación de variados artistas nacionales.

Este proyecto de Educación Sexual tenía un equipo de primera que tuve el honor de jefaturar bajo la dirección de Carmen Ríos y José Vallejos, sucediéndole Luis Gorriti, Ernesto Ráez y David Roca que fortalecieron el programa, así como

los otros programas de Prevención Integral como Prevención de la Violencia, Escuela de Padres, Niños Trabajadores, Prevención del abuso de drogas, Prevención de desastres y Promoción del Medio Ambiente. En varios de los cuales participé en producción de textos y en eventos.

Luego apoyé el Proyecto de Educación Sexual desde el Fondo de Población de las Naciones Unidas con el Proyecto “Educación Sexual en las Escuelas” que dirigí.

Posteriormente, el Fondo de Población de las Naciones Unidas con el Programa de Prevención de la Droga y el Delito promovieron el Proyecto “Estilos de vida saludables” donde se integraba la prevención de drogas y educación sexual, proyecto que dirigí y que capacitó en diversos departamentos del Perú con éxito.

Asímismo, participé en una Red para lograr que se diera una ley de promoción de educación de la niña rural para lo cual se hizo advocacy con congresistas.

También, realizamos diversos eventos de movilización comunitaria de prevención, así como Concursos nacionales de canto para prevención de drogas, y Concursos nacionales de danzas con mensajes preventivos y afirmación de la identidad.

Con Inppares también participé en un Proyecto de Educación Sexual Integral, con eventos de capacitación y una publicación sobre el tema para decisores de políticas de juventud.

Igualmente, a partir del trabajo realizado en Edaprospro publiqué un Manual de Estimulación del Desarrollo del Niño. Esto motivó que el Dr. Antúnez de Mayolo a través de la Sociedad Geográfica de Lima apoye la publicación de otros 3 libros sobre Desarrollo del Niño en los tres primeros meses de vida titulado *Como lograr que su hijo tenga éxito en la vida* y luego otros dos libros: *Desarrollo Mental y socioemocional del niño. De la etapa prenatal al año de vida* y *Desarrollo Mental y socioemocional del niño. Del año a los tres de vida*

EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA

La evaluación de las prácticas Psicología Comunitaria en Perú nos indica que:

- Se dan 4 tipos de prácticas: 1) Psicología en la comunidad (tradicional, diagnóstico), 2) Psicología de la comunidad (activismo político, organizativo) 3) Psicología para la comunidad (psicologismo, intermediario; 4) Psicología Comunitaria (problemas, subjetividad, catalizador, facilitador, psicosocial, intervención creativa).
- Se dan 4 errores: 1. Activista (inmediatismo), 2. Especialista (experto, distancia), 3. Populista (improvisación), 4. Concientizador (salvador) (Perdomo)
- El Estado no se hace cargo pleno de los problemas sociales, hay avances en cambios políticos y sociales, y el desarrollo económico se visualiza inicialmente.
- Por la modernización, se dan fuertes cambios en la comunidad que llevan a su transformación, en algunos casos su destrucción, tanto en la comunidad rural como la urbana, creando obstáculos a la Psicología Comunitaria, pero formándose nuevas comunidades y espacios de actuación.
- Es necesario desechar propuestas violentas. La violencia no es la partera de la historia, sino la historia es la partera de la violencia. El poder no nace de la violencia.
- El foco de nuestra atención debe evitar los riesgos de trabajar con individuos más que con problemas con un contexto y enraizamiento territorial.
- Relacionar y reflexionar expectativas y participación.

EVALUACIÓN TEÓRICO CONCEPTUAL DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA

La evaluación teórico conceptual de la Ps.Comunitaria en Perú indica que:

- La Psicología Comunitaria deriva y es parte de la Psicología Social. La Psicología Comunitaria es constitutivamente psicosocial.
- Lo psicosocial está presente en los problemas y fenómenos sociales, pero también se deben resignificar ambos, y profundizar la investigación.

- Se debe conservar los valores éticos y políticos como componentes de lo comunitario.
- Se debe relacionar y complementar los espacios psicosocial y comunitario.
- La intervención psicosocial permite ampliar campo.
- Se debe precisar intervención social, sentido de comunidad, perfil psicosocial, componentes psicosociales, etc.
- Las propuestas no deben ser demagógicas en la crítica ni crear falsas ilusiones de utopías, cambio social o de modelos sociales inexistentes, ni deformar la realidad.
- Develar la ideología del bienestar y el consumismo empobrecedor que trae el modelo neoliberal.
- Un discurso teórico muy ideologizado es perjudicial El discurso debe apoyarse en la práctica, lo técnico, sin renunciar a la crítica social ni a reconocer límites.
- No santificar teorías o exponentes, ni restringir o elitizar, valorarlos pero elaborando mas bien una propia manera de pensar. Es necesario modificar lo teórico y lo práctico, nuevos aportes y perspectivas y renovar el discurso.
- Se debe superar el dogmatismo y fundamentalismo, sin perder el espíritu de cambio social.
- El cambio comunitario es un cambio con la gente y hay que desarrollar habilidades, capacidades, recursos, desarrollo humano y calidad de vida.
- Buscar validez teórica transhistórica y transcultural.
- Superar el inmediatismo y el voluntarismo, sin caer en lo hipercrítico con los suyos, sistematizando.
- Evitar que en las políticas sociales los medios sean más importantes y se conviertan en fines. Esto es ajeno a que el fin justifique los medios, si no al revés.

PROYECCIONES DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA EN PERÚ

- En la formación académica, la PsC. debe ser eje. El currículo debe tener formación teórica y aplicación práctica en la comunidad.
- Desarrollar metodologías pertinentes.
- Desarrollar y/o fortalecer un sentido de comunidad en todo el país para propiciar cambios sociales e identidad nacional.
- Fortalecer la familia como formadora de valores, desarrollando a este nivel programas preventivos contra la violencia, problemas de pareja, feminicidio, drogas, bullying.
- Desarrollar más los programas de prevención de emergencias y desastres, en términos de organización, recursos, capacitación, redes de soporte, resiliencia, invulnerabilidad.
- El psicólogo comunitario debe construir una identidad para diferenciarse y aliarse.
- Visibilizar la Ps.Comunitaria con la práctica comunitaria.
- Reconocer su rol en los procesos sociales actuales, afirmando la verdad, justicia, derechos humanos y diversidad.
- Contribuir al abordaje de los múltiples conflictos y problemas psicosociales
- Valorar lo producido, afirmando lo positivo.
- Distanciamiento y visión crítica de ideologías para afirmar una visión científica.
- Replanteamiento de la formación académica.
- Revisión de todo lo avanzado en eventos varios.
- Sistematizar conceptos, ampliar técnicas.
- La Psicología Comunitaria no es asistencialismo, ni trabajo sacerdotal, ni utopismo, ni retórica irreal. No somos meros medios técnicos, “vehículos metodológicos” o “facilitadores técnicos”, aportamos contenidos teóricos, políticos, estratégicos, y teleológicos (fines).
- Se ha dado una despolitización y una repolitización de lo comunitario. Lo cual es positivo, no así la repolitización administrativa o burocrática.
- Se han generado oportunidades para propuestas (Municipalidades, Gob. Regionales)

- Conjugar el poder técnico, institucional y potencial pero no ser actor político primario. Quien se debe fortalecer, tener poder y decisión es la comunidad.
- Releer la realidad peruana sin lecturas ideológicas.
- Integración coherente de teorías y técnicas, así como evaluación de programas, para mayor producción.
- La sociedad actual demanda trabajar la potenciación, empoderamiento, pobreza, desigualdad, exclusión, fatalismo, violencia, comunidad, participación, programas, métodos y enfoques, diversidad cultural
- Promover alternativas de transformación alejadas de la violencia.
- Construir capacidades, habilidades, estilos de vida que afirmen democracia y libertad.
- Aportar a la reconciliación y convivencia nacional.
- Fortalecer familias y redes de apoyo en prevención de problemas.
- Promover escuelas y ciudades saludables.
- Promover protagonismo y fortalecimiento comunitario, equidad e inclusión.
- Investigar en la comprensión de procesos y espacios de acción.
- Reflexionar sobre globalización e identidad nacional.
- Estudio de las nuevas redes sociales y nuevos espacios de construcción de identidad.
- Integrar el conocimiento popular y comunal, cosmovisiones, tradiciones, valores y cultura.
- Reflexionar sobre rol de psicólogos comunitarios
- Incorporar la cotidianidad, construcciones sociales, tradiciones en elaboración teórica.
- Desarrollar un trabajo intercultural e interdisciplinario que genere transdisciplinariedad.
- Generar alternativas micro, meso y macro social de políticas públicas.
- Promover cambio y desarrollo con planes y políticas sociales.
- Capacitarse en planificación y gestión social.
- Sistematizar experiencias e investigación.

REFERENCIAS

- Blanco, A. (1987). La Psicología Comunitaria: variaciones sobre un mismo tema. *Papeles del Colegio de Psicólogos*, 5 (31), 41-46.
- Blanco, A. (1988). La Psicología Comunitaria, ¿una nueva utopía para el final del siglo XX?. En A Martín., F. Chacón, y M. Martínez (Comps.), *Psicología Comunitaria* (pp. 11-33). Madrid: Visor.
- Caravedo, Rotondo, Mariátegui (1963): *Estudios de psiquiatría social en el Perú*, Lima: El Sol
- Comisión de la Verdad y la Reconciliación: Informe final, Lima Perú 2004
- Costa, M. y López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Madrid: Martínez Roca.
- Freire, Paulo (1983): *Pedagogía del Oprimido*. Madrid: Tierra Nueva.
- Frisancho A (1993): *Salud comunitaria en el ande peruano*. Lima: PSCTA
- Gutierrez Gustavo (1979): *Teología de la Liberación*. Lima: CEP
- Hernández Eneiza y ot. (1996): *Participación, ámbitos, retos y perspectivas*. Caracas: CESAP
- Ministerio de Educación- Ríos C., Vallejos J., Montero V., otros (1998): *Guía de educación sexual para formación magisterial*. Lima: MINED
- Montero, Maritza y ot. (1994): *Psicología Social Comunitaria*. México: U. de Guadalajara.
- Montero Maritza, Wienselfeld y ot. (2002): *Psicología Social Comunitaria: Teoría, metodología y experiencia*. México: Univ. Guadalajara,
- Montero, Maritza (2003): *Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria*. Bs. Aires Paidós.
- Montero, Maritza (2006): *Hacer para transformar. El método en Psicología Comunitaria*. Bs. Aires Paidós.
- Montero, M. (2011): *Historias de la Psicología Comunitaria en América Latina*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero Víctor (1994): *Huaycán, un pueblo que construye lucha, y celebra*. Lima: EDAPROSPO.
- Montero, V. (1988): Educación Popular y Organización en PPJJ de Lima. Ideas. Lima: Rev. Salud Mental
- Montero Víctor (2006-2007): Maritza Montero, Vida y Obra. Ceremonia Profesor Honorario. Lima: UNMSM.
- Montero Víctor y Loli Silvia (2006): *Educación Integral de la Sexualidad*. Lima: INPPARES
- Montero, Víctor (1994): *Psicología e Identidad Nacional*. Lima: Tetis Graf.
- Montero, V. (1994): *Descubriendo la salud en las plantas*. Lima: EDAPROSPO
- Montero, V., Vallejos J. (1996): *La Prostitución: un enfoque psicosocial*, Lima: UNMSM
- Montero, V. (1988): Educación Popular y Organización en PPJJ de Lima. *Rev. Salud Mental*. Lima: Ideas
- Montero, V. (1989): La pareja en Lima-Perú, estudio en PPJJ y tugurios de Lima. IX Congreso Mundial de Sexología. Caracas Venezuela.
- Montero Víctor (2004): *Como lograr que su hijo tenga éxito en la vida*. Lima. Sociedad Geográfica de Lima.
- Montero Víctor (2012): Violencia social, política y familiar. En Revista El Psitio. Argentina. <http://www.elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=2261>
- Montero Víctor (2012): Blog Psicología Comunitaria Peruana: vmonterolopez.blogspot.com
- Ríos, Vallejos, Montero, y et. (1996): *Guía de Educación Familiar y Sexual para Educación Secundaria, 5 tomos*. Ministerio de Educación, Lima- Perú: MINED.
- Sanchez Vidal Alipio: Entrevista Revista El Psitio, Argentina. <http://www.elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=2258>
- Vallejos S., José(1989): La participación Comunitaria en Salud Mental Comunitaria, en Boletín N° 2, Asociación de psicólogos. Lima: Hospital H. Valdizán
- Vallejos José (1988): Crítica al Modelo Asistencialista en Psicología Comunitaria. *Revista Mep*.
- Vallejos J. y Montero V. (1989): La Psicología Comunitaria en el Perú. Ponencia XXIV Congreso Interamericano de psicología. Bs. As. Argentina. En *Revista Psicología Actual*. Lima Perú 1989.
- Wikipedia: Psicología Comunitaria: http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%A1Da_comunitaria
- Zambrano, Alarcón, Vizcarra, Dionne (2008): *El desafío de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psicoeducación*. Chile: Ril.

MARCO REFERENCIAL DE LA ESTRATEGIA REGIONAL DE SALUD MENTAL

María Edith Baca*

Marco conceptual

Nuevas tendencias de la salud mental en el mundo

Modelo comunitario de atención primaria de salud mental

El modelo de APS: OPS

- El modelo de **APS** promovido en la Declaración de Alma-Ata en 1978 y renovado 19 años después es un punto de referencia clave para el desarrollo de la atención de salud mental en la Región.
- Un sistema de salud basado en la atención primaria permite acercar los recursos de salud a los ciudadanos y se ha mostrado como un sistema eficiente para dar una atención de calidad.
- Tal como se ha demostrado reiteradamente un 90% de los problemas de salud mental pueden llegar a este nivel de atención primaria si el mismo esta accesible a los ciudadanos.

¿Qué es la atención primaria de salud (APS)?

- Es una forma conceptual y orgánica para encarar los factores causales de los problemas de la salud para alcanzar la meta “Salud para Todos” (**OPS**)
- **APS** debe ser cuidado integral, orientada a las causas profundas de los problemas y sin exclusiones y, como derecho de los pueblos. (**OPS**)
- **APS** es parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal; como del desarrollo social y económico global de la comunidad. (**OPS**)

* Licenciada en Psicología, Especialización en Psicología Clínica: Humboldt Universität zu Berlin –Alemania. Especialización en Salud Pública. 17 años como profesional salubrista en la Organización Panamericana de la Salud/Organización. mbaca@paho.org

¿Qué NO es APS?

- **No** es un programa especial, independiente, barato y paralelo de los demás programas de salud.
- **No** es el nivel más periférico, o el “primer nivel” de un sistema de salud sectorial o institucional, que depende de otros niveles tradicionales y burocráticos.
- **No** es un servicio de para-profesional, algo más o menos como primeros auxilios, o una atención muy elemental, conservando todas las características del sistema tradicional.
- **No** es un paquete de actividades mínimas, que se dan más con carácter de limosna que de respuesta a un derecho de las comunidades de pobres.
- **No** es una denominación de servicios separativos tradicionales, que están en la periferia de un sistema centralizado (David Tejada).

¿Qué es la atención primaria de la salud mental?

¿Qué es atención primaria de salud mental basada en la comunidad?

- La estrategia de **APSM** trasciende cualquier propuesta alternativa de trabajo en salud mental.
- Parte del cuestionamiento directo a las prácticas sociales vigente en salud mental a la forma cómo se organizan los servicios, cómo se diseñan los modelos y valores que inciden para definir, interpretar y dar respuestas a las necesidades de salud mental.

Las funciones del equipo de APSM

- Demarcar el tipo de servicio y sus necesidades.
- Asesoramiento e información a pacientes, familiares y grupos de la comunidad.
- Evaluación, tratamiento y rehabilitación.
- Atención a la crisis.
- Participación en el programa de apoyo comunitario: Redes sociales.
- Formación a profesionales de pre-grado y de postgrado.
- Promoción y prevención.

¿Qué modelo queremos construir?

Modelo de servicios

- Un territorio
- Una población
- Un servicio
 - Que integre todos los dispositivos
 - Jerarquizado
 - Interdisciplinario (en composición y funcionamiento de los equipos)
 - Con los 3 objetivos: (Francisco Torres – España)
 - a. Promoción de la salud mental
 - b. Prevención, atención a grupos de riesgo y otros problemas de salud mental
 - c. Asistencia psiquiátrica y clínico psicológica

Componentes centrales del modelo de red de SM comunitario



Necesidades de atención y organización de servicios de SM en la comunidad



Antecedentes

DECLARACIÓN DE CARACAS – 1990

Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina

Principios

- La transformación del modelo
- Asegurar el respeto a los DDHH
- Atención en la comunidad de buena calidad

BRASILIA: Noviembre 2005

Llamam a todas las partes involucradas a:

- Continuar trabajando firmemente en la implementación de los principios éticos, jurídicos, técnicos y políticos incluidos en la Declaración de Caracas.

PRINCIPIOS DE BRASILIA:

- Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas

RESUELVEN AUNAR ESFUERZOS A FIN DE:

1. Gestionar la realización de una Reunión Regional de Ministros de Salud que tenga como objetivo la formulación de un Plan de Acción Regional con metas definidas;
2. Continuar sensibilizando a las autoridades nacionales respecto a la necesidad imperiosa de aumentar la inversión en salud mental para afrontar la dramática carga de morbilidad y discapacidad generada por los trastornos mentales;
3. Recopilar, documentar y diseminar las experiencias de atención en SM, que hayan incorporado indicadores y estándares promovidos por la OPS y la OMS; y
4. Promover los programas de colaboración bi- y multilateral entre países para el desarrollo de servicios, capacitación e investigación.

OMS: 2008

Programa de acción para superar las brechas en salud mental y mejorar y ampliar la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abusos de sustancias mhGAP 2008

- Su objetivo es mejorar la capacidad de respuesta de los estados miembros a los retos crecientes que deben enfrentar.
- Proporciona criterios para identificar cuáles países sufren la mayor carga por estos trastornos y cuáles presentan un mayor déficit de recursos.
- Proporciona un conjunto de intervenciones claves para la prevención y tratamiento de estas enfermedades.
- Considera los obstáculos o limitaciones y oportunidades que pueden dificultar o facilitar su ejecución en los distintos países.

Aprobación en el 49° Consejo Directivo de OPS/OMS, 2 de octubre 2009 de la Resolución de la Estrategia y Plan de Acción en SM.

“Respaldar lo establecido en la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental y su aplicación en el marco de las condiciones especiales de cada país para responder de manera apropiada a las necesidades actuales y futuras en materia de salud mental”

Estrategia y plan de acción sobre salud mental” de la OPS 2010 – 2019

- (2009) Constituye un avance cualitativo importante al enmarcar el desarrollo del modelo comunitario en la Región dentro de diferentes áreas estratégicas, con resultados esperados convergentes.
- Tiene 5 áreas estratégicas:
 - Formulación y ejecución de PPPP, planes y leyes
 - Promoción de la SM y prevención de trastornos con énfasis en desarrollo psicosocial de la niñez y adolescencia
 - Prestación de SSSM centrados en la APS
 - Fortalecimiento de RRHH
 - Fortalecimiento de la capacidad para producir, evaluar y utilizar la información en SM

Consenso de Panamá: 7 y 8 de octubre 2010

“La Década del salto hacia la comunidad: Por un continente sin manicomios en el 2010”

Llamado a la acción:

1. Impulsar la implementación de EPARSM
2. Fortalecer modelo de atención comunitaria en SM.
3. Reconocer como objetivo esencial los DDHH de los usuarios de servicios de SM.
4. Identificar en los escenarios los desafíos actuales y emergentes que demandan una respuesta apropiada por los SS de SM en especial la niñez, adolescencia, mujeres y grupos vulnerables

Área estratégica N° 1

Formulación y ejecución de políticas, planes y legislaciones nacionales de salud mental y protección de los derechos humanos en salud mental

- 1) Promover la formulación, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud mental, con movilización social como parte indivisible de esas acciones;
- 2) Desarrollar legislaciones acordes con los compromisos regionales e internacionales de los cuales fueran signatarios los países;
- 3) Cerrar la brecha presupuestaria de manera que el gasto sea conmensurable con la carga de la enfermedad, y reorientar la asignación de recursos para poder cumplir con la reestructuración de la atención psiquiátrica.
- 4) Crear o fortalecer alianzas en el campo de la salud mental con todas las partes involucradas, tanto internas como externas al sector salud.

No. 1: Promover la formulación y ejecución de una política nacional de salud mental

No. 2: Promover la formulación e implementación de un Plan Nacional de Salud Mental

No. 3: Promover la formulación o actualización de la legislación de salud mental

No. 4: Promover el establecimiento de mecanismos de vigilancia del respeto a los DDHH

No. 5: Fortalecer alianzas del sector salud con otros actores, en el campo de la salud mental

Área estratégica N° 2

Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos psíquicos con énfasis en la niñez y adolescencia

Propuestas para la acción

No. 1. Establecimiento de la colaboración intra e intersectorial en el ámbito de la salud mental (Alianzas)

No. 2. Incluir un componente de promoción y prevención en la política y en el plan nacional de SM, haciendo hincapié en niños y adolescentes

No. 3. Desarrollar programas de promoción de la SM y prevención primaria en entornos específicos, como los servicios de salud materno-infantiles, escuelas, trabajo, dispositivos de APS, vecindarios, servicios sociales y sistema judicial

No. 4. Elaborar y aplicar un programa de educación pública sobre temas de SM que incluya colaboración con los medios de comunicación

No. 5. Elaborar y poner en práctica un programa para luchar contra la estigmatización, la discriminación y la exclusión social de las personas con enfermedades mentales

Área estratégica N° 3

Prestación de servicios de salud mental centrados en la atención primaria de salud

1. Integrar o fortalecer el componente de SM en el primer nivel de atención
2. Establecer o fortalecer la atención ambulatoria especializada en todo el territorio del país.
3. Incorporar el componente SM en los hospitales generales.
4. Desarrollar programas de rehabilitación comunitaria que faciliten la des-institucionalización.
5. Proveer atención infanto-juvenil en APS y en los servicios especializados de SM.
6. Establecer o reforzar los servicios de psiquiatría forense y asegurar protección DDHH
7. Proveer atención a personas con problemas relacionados con consumo de alcohol y uso de sustancias psicoactivas.

Servicios de salud mental integrados en el sistema de salud general

- En la atención primaria de salud (APS): el componente salud mental se ofrece a través de los trabajadores de APS;
- En los hospitales generales: el componente salud mental se ofrece a través del servicio de psiquiatría, incluyendo internación, urgencias, enlace y otros.

Servicios comunitarios formales de salud mental

Servicios de tratamiento y rehabilitación

- Centros comunitarios de salud mental / Centros de atención psicosocial;
- Consultorios de atención ambulatoria, preferiblemente vinculados a otros centros o dispositivos de SM
- Centros de atención diurna;
- Programas ambulatorios de rehabilitación psicosocial;
- Grupos de apoyo;
- Talleres protegidos (para rehabilitación psicosocial);
- Programas de colocación / empleos supervisados o con apoyo;
- Cooperativas de trabajo con apoyo.

Servicios para situaciones de crisis

- Centros comunitarios de intervención en situaciones de crisis, con atención las 24 horas provista por profesionales de salud mental;
- Equipos móviles o personal de visita a domicilio, con capacitación y conocimientos en salud mental, que puede asistir en cualquier momento (incluso en las noches y fines de semana) a personas en situación de crisis para proporcionarles apoyo y supervisión;
- Líneas telefónicas abiertas para la atención inmediata a personas en situaciones de crisis.
- Servicios residenciales (supervisados y no supervisados)
- Hogares de medio camino (con programas de rehabilitación psicosocial);
- Hogares protegidos para personas en recuperación de un trastorno mental (con supervisión y atención profesional)
- Hogares colectivos (con y sin supervisión);
- Albergues o pensiones;
- Aldeas o comunidades agrícolas con programas de rehabilitación psicosocial;
- Apartamentos residenciales para personas egresadas de un programa de rehabilitación (sin supervisión);
- Vivienda ordinaria.

Servicios comunitarios informales de salud mental

- Curanderos; Agentes comunitarios de salud / promotores de salud; Miembros de la familia
- Grupos de usuarios (autoayuda y ayuda mutua);
- Servicios de abogacía; Voluntarios que proporcionan educación a padres y jóvenes en temas de SM y detectan casos, maestros; líderes religiosos que proporcionan apoyo emocional a personas necesitadas;
- Servicios humanitarios prestados por grupos comunitarios, ONGs, grupos de familiares de personas con problemas de SM; trabajadores de ayuda humanitaria en situaciones de desastres y emergencias.

Servicios de salud mental institucionales

- Dispositivos para internamiento y atención hospitalaria especializada (corta, media o larga estadía; con o sin medidas de seguridad);
- Unidades y centros especializados para el tratamiento de trastornos específicos y para programas de rehabilitación;

- Unidades especializadas para tratamiento de trastornos mentales en niños y adolescentes;
- Servicios de rehabilitación psicosocial para niños y adolescentes con trastornos específicos: discapacidad intelectual, autismo y trastornos psicóticos;
- Unidades especializadas para trastornos geriátricos; incluidos los de atención específica de personas con demencias, como el Alzheimer u otras.

Programas o servicios de salud mental a domicilio

- Programas extramuros de evaluación, tratamiento y manejo de casos en la comunidad y el hogar, ofrecidos desde un centro comunitario de salud mental u otro dispositivo similar;
- Servicios/centros/programas de atención y apoyo psicosocial a nivel comunitario y domiciliario (gestión de casos y tratamiento comunitario).

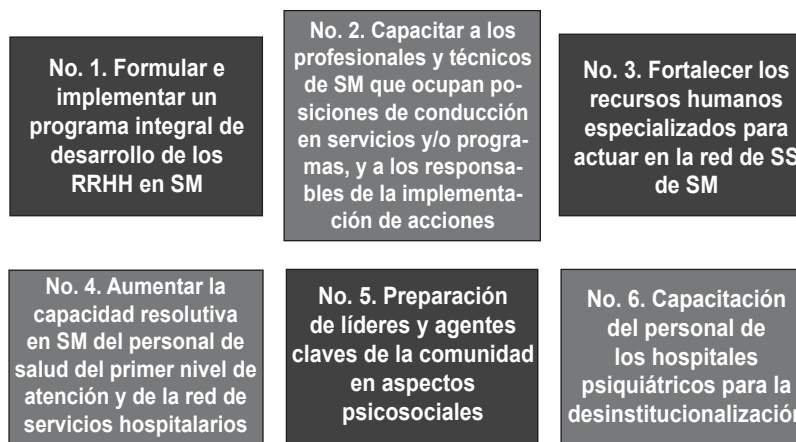
Otros

- Servicios clínicos de salud mental insertados en establecimientos educativos, laborales o de otro tipo;
- Programas de atención psicosocial para poblaciones afectadas por traumas, en campamentos de refugiados o desplazados, o en la comunidad.

Área estratégica N° 4

Desarrollo de los recursos humanos

Propuestas para la acción



Área estratégica N° 5

Fortalecimiento de la capacidad para producir, evaluar y utilizar la información sobre salud mental

- Objetivo 5.1: Evaluar integralmente los sistemas de SM en los países, estableciendo una línea de base y haciendo el seguimiento de la situación.
- Objetivo 5.2: Mejorar el componente SM de los sistemas nacionales de información, asegurando la recopilación y el análisis regular de datos básicos en SM
- Objetivo 5.3: Fortalecer la investigación en salud mental de acuerdo con las necesidades de cada país y los recursos disponibles

Hacia un modelo de sistema de información en SM

Recursos:

- Coordinación y liderazgo
- Políticas, leyes y regulaciones
- Recursos Humanos
- Presupuesto
- Infraestructura

Procesos:

- Recolección de datos
- Análisis de los datos
- Disseminación
- Resultados: INDICADORES DE IMPACTO

Principales indicadores en salud mental

- Indicadores mínimos de determinantes de salud mental de la población
- Indicadores mínimos del nivel de salud mental de la población
- Indicadores mínimos del sistema de servicios de salud mental

Pasos para el diseño e implementación de un sistema nacional de información de salud mental (SISM)

- Paso 1. Evaluación de necesidades: ¿Qué información se necesita?
- Paso 2. Análisis de situación: ¿Con qué información se cuenta?
- Paso 3. Implementación: ¿Cómo podemos obtener la información que necesitamos?
- Paso 4. Evaluación: ¿Cuán bien funciona el SISM?

Desafíos sostenidos

1. La evaluación integral de los sistemas de salud mental
2. Fortalecimiento de la investigación

La salud, un derecho de todos y todas...

LA ENSEÑANZA Y PRÁCTICA DE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA: ROL DE LAS UNIVERSIDADES

*Yanet Castro Vargas**

PROPUESTA PARA PASAR POR UNA EXPERIENCIA DE PSICOLOGÍA COMUNITARIA

Cuando Giovanni Bosco, un psicólogo Italiano, vino a la Universidad Andina del Cusco - UAC, a proponernos la aventura de pasar por una experiencia en el marco teórico académico de la Psicología Comunitaria en 1992, venía con el Programa de Salud Comunitaria para el Trapecio Andino - PSCTA de Cooperación Italiana. En ese entonces, no entrábamos muy bien en cuenta de que lo que se nos proponía, y ello era entrar en una nueva forma de mirar el o los problemas, de solucionarlo o solucionarlos, de contactar con nuestra compleja realidad, nuestra realidad peruana, pluricultural, multiétnica, plurilingüe y por demás inequitativa, era entrar en una nueva epistemia y en un conjunto de nuevos sentimientos que, en lo personal, marcaron mi vida de docente universitaria, a mis 32 años yo tendría la oportunidad de “conocer al Perú”, por lo menos eso sentía, la honda pesadumbre de haber estado marginal a la realidad, a esa realidad dura, pobre, extremo pobre sin las condiciones básicas que toda “sociedad buena” debiera poseer: acceso a educación, a salud a protección, jamás hasta entonces había visitado comunidades altoandinas por encima de los 3800 metros, sin agua potable, luz eléctrica sin posta médica y sin escuela.

Probablemente, las cifras de ese entonces eran de lo más desalentadoras, por ello el Estado priorizó este trapecio andino para el trabajo que se proponía desde la cooperación extranjera; que en lo que a Cusco se refería a las comunidades de

* Psicóloga Maestría en Psicología – UIGV. Doctorado en Ciencias de la Salud- UCSM
Docente Principal del Departamento Académico de Psicología de la Universidad Andina del Cusco. Especialización en Terapia Familiar e Intervención Sistémica – Universidad Católica de Lovaina. yanet_castro@hotmail.com

las Provincias de Quispicanchis y Paucartambo. De ellas, para efecto de trabajo, se consideraron algunas comunidades en Huancarani, Colquepata, Quiquijana, Mollamarca. Algunos de estos puntos eran espacios de trabajo en salud en colaboración con la GTZ Cooperación Técnica Alemana. Fue un periodo de tres años y la oportunidad de conocer las estrategias metodológicas que recibiríamos de Benedeto Saraceno, quien poco tiempo después sería el encargado del tema de Salud Mental para la Organización Mundial de la Salud - OMS, de conocer a profesionales implicados en una tarea ética fundamental que contiene los actos ligados a la Responsabilidad Social, de conocer a estudiantes impetuosos que probablemente se hayan inoculado de mas amor por su país, y de aspirar permanentemente a una práctica responsable de la Psicología social, de la psicología comunitaria. Y, en lo que a mis Institución Educativa se refiere, el habernos hecho contactar con la urgente necesidad de proponer cambios en una estructura curricular clinigizante, asistencialista, quien sabe si simplista y ajena a la realidad en la que era contenida. Alrededor del trabajo de los estudiantes, de las supervisiones y monitoreos de la reflexión estaban las capacitaciones, no olvido a Fulvia Mota, una médica epidemióloga italiana que colaboró con la universidad en la innovación curricular.

PUESTA EN MARCHA Y LA INSERCIÓN DE NUEVOS PARADIGMAS

La Universidad Andina del Cusco-UAC, respondía a una demanda, el abrirse un canal para mirar, reflexionar, teorizar sobre una realidad dura, como es la de la gente que vive por encima de los 3800 metros, que vive confinada, amén de sus deseos; realidad, históricamente inequitativa, que la etapa republicana no subsanó.

Y, aquí me permito recordar y reafirmar lo dicho por John V. Murra y Karl Polanyi, estos historiadores proponen la teoría del ARCHIPIÉLAGO INCA o de la economía redistributiva, solo para contextualizarlo, los autores refieren que siendo ciudades importantes las incas, como el Cusco por ejemplo y otras a similar altitud, se organizaban para que algunas familias migraran temporalmente a los distintos pisos ecológicos, respondiendo a sus necesidades, familias completas migraban por encima de los 3,800 metros para el pastoreo de los auquénidos y el trasquilado de los mismos y la preparación de la cecina, mientras en el transcurso de su estadía, la casa dejada los esperaba y habían personas que trasladaban comida para su manutención en los viajes de ida y de traslado de lana en sus viajes de vuelta; estaba garantizado que las familias volverían al cabo de una año

a sus casas, otras Familias bajaban a pisos altitudinales menores, y se quedaban por largos periodos, también de meses, para cuidar y cosechar los cocales y los algodones, he ahí el por qué la vida en las ciudades importantes era de gran desarrollo. En la época de la conquista esta organización no se entendió, finalmente se confinó al indio a un espacio que, en principio y en época de los incas, solo era temporal: Se le confinó de por vida, la etapa republicana no resarcó la inequidad y bueno ahí están las comunidades altitudinales, mucha de ellas sin medios de comunicación fáciles.

Probablemente para algunas haya cambiado mucho el entorno, como por ejemplo Cusco, por ella pasa la carretera interoceánica y pasan ahora otros problemas: la prostitución, la trata de blancas, el desarraigo comunitario.

Las comunidades de Huancarani, no están muy cambiadas, hace unos meses estuve por Ninamarca, para la adaptación de algunos instrumentos al quechua, los niños aún esperan a su maestro el lunes por la mañana hasta casi las diez de la mañana deseosos empezar con las clases, de tomar el desayuno escolar, caminan a decenas de minutos con ojotas largos trechos, para como ese último día que estuve, acceder a un poco de agua caliente con azúcar y una galleta integral.

Creemos que la formación universitaria debe contactar al estudiante con la dura realidad de la inequidad, con la ruptura de mitos que hacen pensar que si la macroeconomía crece, la economía de los extremos pobres crecerá, el gran argentino Kliksberg, la desmiente, él dice que a mayor macroeconomía la economía del pobre se fragiliza aún más. El hecho de hacer reflexionar a los estudiantes universitarios, de hacer sentir que el Perú “duele”, de cómo más tarde “la Crisis del Estado y el desborde popular”, han generado los cinturones de pobreza, es una realidad de pobreza disfrazada y regada en la mayoría de espacios de nuestro país. Solo conociendo su país el estudiante tendrá oportunidad de mirar su posibilidad de hacer, quién sabe si algo grande, las universidades entrarán a entramarse con la llamada Responsabilidad Social de Generación tres, que es esa ligada a la ética de pensar como Kliksberg “el pan que no como le pertenece al pobre”.

La Teoría General de Sistemas y la teoría de la complejidad nos permitirán, abandonar los simplismos, tener una mirada más amplia, desde la cual sería probablemente menos utópico aspirar a abandonar los círculos perversos en los cuales vamos caminando, recursivamente, a lo largo de nuestra historia.

Quizás si un estudiante universitario se alimentara no solo de conocimientos sino de sentimientos de indignación, pudiera más adelante profundizar en las honduras de una psicología a la que Isaac Prilleltensky, en el prólogo a *Introducción a la psicología comunitaria* de Maritza Montero llama Psicopolítica: el próximo reto para la Psicología Comunitaria.

Creo que importa mucho saber de la Teoría General de Sistemas y de las ciencias de la Complejidad que propone Edgar Morín, son formas de pensar que nos ayudan a acercarnos a entender por qué Perú está “partido” en dos ... sino en más, que como decía el lingüista Korybyzki “el mapa no es el territorio”, para tentar a los jóvenes estudiantes a no quedarse con las teorías, de comprender que hay una realidad que rebasa y que hay que pensar urgentemente en estrategias innovadoras... si queremos que este quehacer de la Psicología sea trascendente.

De otro lado, en ocasiones la arrogancia del pensamiento dominante que preferentemente se transmite en las universidades nos ha hecho olvidar de las riquezas que presentan los grupos humanos para resolver sus problemas, este hecho está traducido en los enfoques de enseñanza y práctica asistencialista, esa forma con la que encontraron hace 20 años la estructura curricular de la Universidad Andina del Cusco - UAC , los amigos del Programa de Salud Comunitaria para el Trapecio Andino – PSCTA.

Muchas veces las estructuras curriculares no ayudan a complejizar la realidad sino penosamente a simplificarla (está detrás de todo esto el pensamiento de Aristóteles y de Descartes) por tanto es posible que el estudiante de últimos años sienta que conoce lo suficiente para hacerle frente a sus prácticas que lo harán obtener el grado y luego el título) en el caso de los estudiantes de la UAC de hace 20 años tuvieron que ser capacitados en antropología, en cosmovisión andina, en epidemiología comunitaria, afianzaron el quechua, estos fueron aspectos importantes para poder insertarse en las comunidades. Comunidades ellas que guardan mucho recelo al foráneo (acordémonos que, históricamente, los foráneos los pillaron –los confinaron- la conquista fue un pillaje), el recelo del poblador de la comunidad dificulta la inserción, que a veces demora meses, el objetivo es obtener audiencia de la comunidad y, eventualmente, y en el mejor de los casos ser aliado del líder (que puede ser un Altomisayoc) o un personaje muy visible de la comunidad. Ganada la inserción y el liderazgo propiciar el diagnóstico y, junto con la comunidad, encontrar la solución al o los problemas, previa jerarquización de ellos.

EXPERIENCIA EN CCATCA

Cuando el Interno se insertó, el problema visible de la Salud Física era el consumo de alcohol, de hecho un año antes se habían suscitado cuatro muertes por cirrosis hepática en hombres relativamente jóvenes (hay que considerar que por entonces el nivel de vida promedio era hasta los 45 años). Ganada la aceptación de la comunidad al interno en psicología, hecho que ha pasado por participar de las faenas agrícolas, propias de la comunidad, de ayudar en las tareas escolares a los niños, de colaborar con el maestro, de ganar la confianza también del equipo de salud: El diagnóstico fue fundamentalmente con el grupo de mujeres (por razones obvias) y con la participación de algunos varones, con ellos se trabajó el mapeo de consumo: número de personas que bebían, tipo de alcohol, frecuencia, consecuencias del consumo en la dinámica familiar. Se concluyó con la comunidad en que el problema tenía ribetes de mucha gravedad, estaban los cuatro muertos, las viudas y los niños huérfanos. Todo ello hizo pensar en generar una estrategia que permitiera frenar el problema y proteger a las futuras generaciones; se concluyó en que la estrategia de trabajar con los niños y en el espacio escolar en un conjunto de actividades denominadas “Programa de prevención en el consumo de alcohol en grupos focales de riesgo”, estas actividades insertadas en las de los profesores se hicieron a petición de las madres, vía el alcalde. Paralelamente, una labor importante la tenían estudiantes del programa de nutrición de la Universidad de San Marcos de Lima. Espacios de intercambio o trueque dominical en la comunidad de Pampacámara hacían cambiar doce huevos por una chata de alcohol metílico (veneno para quien lo consume pues es un alcohol que se usa como refrigerante de carros y que ingresa por la frontera con Bolivia). Hace unos meses una nutricionista regresó a ver los resultados de hace 20 años (hace ese par de décadas ella se quedó a vivir en la comunidad de Ccoripampa en el límite con Apurímac para cambiar los hábitos alimenticios incentivando el consumo de kiwicha y quinua), y encontró cero de desnutrición en niños, su trabajo había tenido sentido.

EXPERIENCIA EN QUIQUIJANA

De hecho muy parecida, pero con muertes de niños, en el diagnóstico, año anterior cuatro niños fallecidos, todos solo con meses de nacidos, Quiquijana es un pueblo rodeado de cerros con alta pendiente; el camino y el acceso a las comunidades es complicado, las ferias dominicales y el trueque por alcohol, hacen retornar a las parejas a sus comunidades en estado de ebriedad, el alcohol embrutece, pero el metílico probablemente más; los caminos escarpados y el alcohol hacen caer a

veces a las mujeres que cargan a los niños ocasionando muerte. En el diagnóstico con la comunidad, el problema de consumo de alcohol ocupa las prioridades. La información a las madres sobre el impacto del alcohol que ingieren, en el feto o en ellas mismas, instó a coordinar actividades para que los grupos focales de trabajo fueran mixtos, y hubiera activa participación de las mujeres

De hecho, Cusco no se ha liberado aún del problema que hemos sostenido como gravísimo frente a las autoridades del Gobierno Regional en las audiencias públicas convocadas.

TRABAJO EN CCOLQUEPATA (ESTRATEGIAS DESPUÉS DE UNA CRISIS)

La capital de la provincia de Quispicanchis es Urcos, a cuatro horas se encuentra Ccolquepata, ahora por la interoceánica se encuentra a menos de tres horas. El interno en psicología, ya estaba inserto en la dinámica de las comunidades cercanas a Ccolquepata, intentaba hacer con las comunidades su diagnóstico, había llegado la época de la cosecha y él participaba de ellas, habían camioncitos y camionetas (la de los intermediarios) que ponían sus tubérculos en el mercado de Urcos, eran los intermediarios, los precios por quintal de papa eran irrisorios, era al parecer como cualquier año, un bloque de cuatro camionetas con dueño al parecer común se llevaron las papas, dejando el pago, dinero que debía ser repartido en partes proporcionales a la cantidad de producto, grande fue la sorpresa cuando alguien cayó en cuenta de que las monedas eran unas que habían dejado de circular, era la época en la que el Estado ponía nuevas en circulación.... La crisis ayudó a pergeñar la compra de una camioneta de segunda.. y así liberarse de los intermediarios. El interno tuvo protagonismo en el hecho de organizar a los comuneros y de viabilizar la compra . De hecho, trabajó otros temas como ayuda escolar, tal como habían pedido las madres y el profesor.

TRABAJO EN MOLLOMARCA

En este espacio la profesora hacía permanentes quejas de bajo rendimiento a los padres, habría comentado la falta de estimulación temprana a los niños como una causa del bajo rendimiento escolar, al unísono las madres pidieron aprender un conjunto de estrategias para estimular a los niños y facilitar su aprendizaje. Es importante hacer seguimiento. Razones de carácter político no permitieron continuar con la experiencia.

Un ejemplo de cómo las estrategias de atención primaria en salud que empezaba a ser cuestionada era el de las detetizaciones con las que los equipos de salud se permitían invadir a “los usuarios de salud”, habitantes que eran sacados de las chozas sin que mediara acuerdo alguno sino solo el de llenar hojas estadísticas para los informes a los centros de salud, para ser detetizados para evitar los piojos y las pulgas, ejemplificaba las estrategias asistencialistas en una relación vertical en la que ponía al interventor en una relación de “yo tomo las decisiones que más te convienen, sin necesidad de consultarte ni darte opción a elegir”.

Las estrategias asistencialistas en salud han dominado toda, o casi toda, nuestra historia republicana, esta estrategia ha tenido como resultado dramático el hecho de que las comunidades altoandinos esperen, permanentemente, la solución de sus problemas, esta forma ratifica, peligrosamente, el mito de que los recursos para la solución de sus problemas están fuera de la comunidad.

Hacen ya casi dos décadas que se inserta en la estructura curricular de la Universidad Andina del Cusco, la asignatura de Psicología Comunitaria como resultado de una de sus innovaciones curriculares y de la innovación en psicología aplicada en el ámbito de comunidades altoandinas del denominado “Trapezio Andino” Quispicanchis y Paucartambo, que en ese entonces pertenecían al quintil de pobreza más álgido de la Región, y a ella había que constituirse en la labor, tal como lo hacían proyectos como la GTZ alemana.

La Psicología Comunitaria contiene en ella innovaciones metodológicas siendo su principal característica, la de movilizar los recursos de la Comunidad con el fin de dar respuesta a la solución de los problemas que presenta la Comunidad

REFLEXIONES SOBRE EL ROL DEL PSICÓLOGO COMUNITARIO EN POBLACIONES ESPECIALMENTE DIFÍCILES: AMOR, INTERVENCIÓN SOCIAL Y VÍNCULO TERAPÉUTICO

*Desirée Castamán Díaz**

“La emoción fundamental que nos dio origen tuvo que haber sido el amor. Pienso que el amor es la noción que funda lo social. Debo aclarar que uso la noción de relaciones sociales de manera restringida, pues pienso que relaciones sociales son solamente aquéllas que se fundan en el amor, es decir aquéllas en las que el otro surge como legítimo otro en la convivencia con uno.”

Humberto Maturana

INTRODUCCIÓN

Treinta millones de personas viven en el Perú y el 39.9 % de peruanos son pobres multidimensionales¹, es decir no tiene acceso a los centros de salud, el jefe de familia no llega a tener primaria completa, no tiene acceso a electricidad, desagüe, agua, vive en condiciones infrahumanas, etc. Somos uno de los 3 países con los índices más bajos de felicidad de América latina. Casi de la mano con Irak llegamos a puntuar valores por debajo de 110. Realmente son datos cuestionados en un país en donde los indicadores económicos proyectan tasas de crecimiento.

Cifras como las citadas anteriormente, nos invitan a pensar que casi el 40% de peruanos aún vive en situación de guerra y es que la pobreza es un acto violento,

* Licenciada en Psicología de la Unifé. Docente Universitaria. Con estudios de Maestría en Políticas Públicas de la Universidad Mayor de San Marcos. desireecastaman@gmail.com

1. Índice de pobreza que se diferencia de la medición del INEI porque busca reflejar las privaciones en salud, educación y condiciones de vida de los sectores menos favorecidos.

crónico y desolador. En el Perú tenemos el desafío de enfrentar problemas característicos de nuestra sociedad como la corrupción, la delincuencia, la violencia de género, violencia hacia la infancia, las brechas económicas y pobreza extrema, en todos y cada uno de estos problemas sociales se evidencia la carencia del amor² por el otro.

La realidad social del Perú está marcada por problemáticas y carencias sociales que nos obligan, como seres humanos y como profesionales, a colocarnos en una posición que interpele nuestro rol en la sociedad. *¿Qué hacemos como ciudadanos?* La Psicología Social de la mano con la Psicología Comunitaria nos invita a tener una mirada y una práctica transformadora de esta realidad con la que no estamos conformes.

Los fenómenos sociales, producto de la negación de la existencia del otro como un legítimo otro, son problemas humanos de origen social que pueden afectar a toda una población. La desidia, la intolerancia, la indolencia y la poca solidaridad pueden ser características de grupos, independientemente de su condición social o educativa y, como tales, pueden influenciar en la pobreza de las poblaciones vulnerables. Bajo esa mirada, este artículo intenta reflexionar sobre el rol del psicólogo comunitario, quien debe interesarse en contribuir al cambio de una realidad adversa para el otro.

El trabajo para el cambio de paradigma, requiere una función política del psicólogo comunitario, quien se configura como un instrumento más para contribuir en el proceso de democratización, de emancipación y de desarrollo de estas poblaciones en situación de exclusión social, debido a que por sus características esta disciplina permite tener una visión psicológica y social. Si además nos basamos en el enfoque sistémico, nos permitiremos intervenir en las distintas aristas del problema, observar las intervenciones y las influencias en el fenómeno teniendo como objetivo central el cambio social para lograr la ansiada salud mental.

2. Humberto Maturana en su libro “La Biología del Amor” define al amor como un acto de reconocimiento de la existencia del otro o de lo otro como un legítimo otro y que el respeto a su existir deviene de la vida misma en una secuencia de conductas propias de la conducta del ser humano.

EL ROL QUE TIENE UN PSICÓLOGO COMUNITARIO

Las características del rol del psicólogo comunitario, se desprende de la definición de Rappaport (1977) y de Sánchez (1988) en donde se menciona que: “es un campo de estudio de la relación entre sistemas sociales entendidos como comunidades y el comportamiento humano y su aplicación interventiva a la prevención de los problemas psicosociales y el desarrollo humano integral, desde la comprensión de sus determinantes socio ambientales y a través de la modificación (consciente y generalmente planificada) de esos sistemas sociales, de las relaciones psicosociales en ellas establecidos y del desarrollo de la comunidad”. Con esta definición es posible comprender que el psicólogo comunitario debe tener una postura política frente al fenómeno social del cual irá a intervenir ya que se encuentra en una constante búsqueda de: a) el desarrollo humano, b) el cambio social y c) la comprensión mutua de la relación de ambas.

Entre los roles que tiene que asumir se encuentran los siguientes:

- La atención preferente al individuo desde su calidad de miembro y actor de una comunidad y desde su implicación en un sistema social dado; así como a las relaciones entre; rasgos de personalidad, estilos de vida y condiciones socio-culturales.
- El desarrollo de objetivos de cambio social, con especial énfasis sobre la promoción de los propios recursos de los individuos y de la comunidad para resolver algunas de sus deficiencias.
- La localización de poblaciones de alto riesgo con miras al desarrollo de programas de prevención y tratamiento de diferentes problemas relacionados con diversos ámbitos de la intervención psicológica.

CUATRO GRANDES TAREAS, EN CUATRO GRANDES DIMENSIONES: TEORÍA DE SISTEMAS COMPLEJOS

El rol principal del psicólogo comunitario es la de contribuir a la transformación social de una persona o un grupo de personas que se ve afectado por una realidad social compleja. La principal característica de su intervención es que es multidimensional, sobre todo en 4 dimensiones: a) político, b) comunitario, c) familiar e d) individual. Es decir, intenta trabajar con los distintos actores que se relacionan en medio de fenómenos social.

Se conoce que en el desarrollo de los distintos fenómenos sociales, no existe una sola causa que desencadena el problema, por esa razón es importante ver al individuo como un sistema que a su vez es parte de otro y que entre sí, se retroalimentan y se interrelacionan, es por eso que las intervenciones también tienen que estar focalizadas en las relaciones y dinámicas de cada sistema. Por otro lado, es importante conocer, que cada sujeto no es el mismo en todos los contextos, sus reacciones y emociones se desencadenan según las dinámicas y los eventos que surgen en la vida diaria. Básicamente este es el gran argumento para explicar, porqué el psicólogo comunitario tiene que descubrir, conocer y aprehender el contexto que observará.

En el caso del abordaje de la psicología comunitaria en poblaciones de alto riesgo, como primera tarea, es vital considerar la importancia de conocer el problema social, y para esto la observación tiene que ser participante. Por ejemplo, si conocemos en consulta a una víctima de explotación sexual infantil; ella podrá hablar, describir, detallar situaciones propias del contexto sin embargo, cualquier información será insuficiente para la real cognición del problema.

Testimonio de María, 13 años. (Victima de Explotación sexual Infantil) “La Chonco me cuida y me dice dónde me debo de parar, ella me da un punto y le pago sus 5 lucas, ella es buena porque a veces no tengo donde dormir, o no tengo plata, y ella me consigue el punto para que yo chambee. Yo a veces fumo, siempre en la noche, pero yo no hago nada, yo hago entrepierna y salgo arrancada. Con mis amigos me voy a La Piedra y ahí está el vacilón. Ya no carreo porque ahí me la encuentro a mi mamá y no quiero que me vea en la calle. Yo estoy en la calle hace años, a mi me gustaba ir a La Leche y por eso me quedaba en la noche.”

En este párrafo, María ha mencionado 3 dinámicas complejas que ocurren en la noche, que si bien la adolescente podría describir con detalle, siempre será desde su propia perspectiva. El psicólogo comunitario, si se encuentra ajeno a esta realidad, no podrá hacer una intervención clara ni positiva frente a la problemática que la niña presenta. Por ejemplo, “La Chonco” es una mujer de baja estatura de contextura gruesa, con muchos tatuajes y cicatrices en la cara, ella que explota a las niñas de la calle 1, 2 y 3 de un barrio de Cercado de Lima y la relación que tiene con María es agresiva, pero en ocasiones la protege. El psicólogo comunitario, debe intentar conversar con la explotadora, saber de sus frustraciones, de su historia y debe de intentar conocer si puede llegar a ser una

aliada para sacar a esa niña de la mafia. “La Piedra” es un lugar específico, un punto de reunión de niñas, un lugar clave para hacer contacto pues los explotadores no están cerca, sin embargo los vendedores de terokal los rondan y los inducen a consumir. “La Leche” fue una iniciativa privada poco articulada, que trajo consigo muchas consecuencias negativas para los niños, un programa con una intención positiva, pero con estrategias poco constructivas para quienes se encontraban en un proceso de salida de la calle.

El psicólogo necesita saber de qué color es la pared de la esquina en donde esa niña se para noche tras noche, qué olor tiene la calle, qué ruidos escucha, como es percibida por el resto de la sociedad, debe conocer qué policías son los que están coludidos con la mafia de explotación, cuántas veces hay batidas por la noche, quienes son los proveedores de drogas, cuál es el perfil de los clientes, etc. Toda esa información es valiosa para el trabajo con la niña, toda esa información es vital por dos razones importantes a) cuando el problema es multicausal y las relaciones se retroalimentan constantemente, como suele suceder en fenómenos sociales violentos, el recojo de información en el lugar donde ocurren los hechos resulta vital para la comprensión de las relaciones y b) la actitud transformadora del psicólogo yendo al lugar y participando activamente en el campo genera un cambio radical para la ruptura del patrón del fenómeno.

Volviendo al ejemplo, el hecho que los sistemas que se relaciona con María, se enteren que hay “alguien” que se interesa por ella, que la va a visitar, que intenta romper el círculo de la mafia de explotación, genera una reacción en cada uno de agentes, partiendo por el cliente quien reprime su intención de transacción, por los explotadores quienes en ocasiones se alejan de la víctima, de las otras víctimas quienes buscan ayuda.

De igual manera ocurre, en casos como el pandillaje, si se quiere intervenir en un grupo de la zona más peligrosa del Callao, es necesario que el psicólogo conozca los códigos sociales, la intensidad de la violencia, la dinámica familiar y las dinámicas de grupo, para lograr tener una visión más integrada del problema. Consideramos que no es suficiente, oír la realidad subjetiva de quien te narra el problema, es importante contar con un feedback propio de la realidad que se observa.

En segundo lugar, es importante sensibilizarse con el fenómeno social encontrado. Esto significa, tener un alto nivel de compromiso social, un gran

deseo de ser gestor de cambio social y contar con una postura política frente a la situación problemática que vamos a enfrentar. Existe una realidad que hemos visto y oído y que es importante cambiar y como psicólogos comunitarios contamos solo con algunas herramientas para contribuir a la transformación social ideal. La movilización por la búsqueda de igualdad de condiciones de otro que sufre se configura en el gran motor del trabajo.

La intervención para un trabajo en zonas de riesgo o con problemáticas complejas requieren un abordaje interdisciplinario, la psicología comunitaria cuenta con algunas herramientas, pero para lograr resultados de impacto social, es importante contar con un equipo integrado por: abogados, comunicadores, sociólogos, antropólogos, asistente social o educadores, según lo requieran las necesidades que se planteen.

Una vez identificado el problema, y organizado el equipo se continúa con la tercera tarea, que se centrará en el diseño de la estrategia, nuevamente en 4 dimensiones: a) político, b) comunitario, c) familiar y d) individual. Las estrategias tienen que tener el objetivo de reducir las consecuencias así como los factores que favorecen al problema. Cada intervención tiene que tener la meta de lograr un importante impacto social y disminuir el costo social producto de los distintos abordajes. Las intervenciones deben ser medidas y las estrategias reevaluadas, se debe realizar un acucioso seguimiento de los resultados obtenidos. Por otro lado, se debe contar con la flexibilidad necesaria para saber que las dinámicas propias de los fenómenos sociales cambian en el tiempo y por la coyuntura. Se debe tener mucha creatividad e ideas de solución para el abordaje según cada individuo.

Luego de pactar el compromiso social frente a la situación que se espera transformar, es importante saberse un *colaborador*³ en el proceso de transformación de la población con la que se trabaja. Se debe saber que el protagonista del cambio es el individuo. En caso de que el sujeto, sea una víctima es importante empoderarla, hacerla conocedor de sus derechos vulnerados, hay que ayudarla a re - dignificar su condición de ser humano.

3. El colaborador según lo que Indica Juan Enrique Bazán (2010) en el libro “El colaborador y Protagonismo de la Niñez” puede orientar adecuadamente al niño y adolescente en su aprendizaje y sentido liberador y debe tener cualidades como: La amorosidad, la coherencia, la esperanza y la tolerancia. Un colaborador es un trabajador social, con una visión política con afán de construir proyectos alternativos de vida sobre la base del protagonismo de los movimientos sociales.

Finalmente una cuarta tarea fundamental del psicólogo comunitario es la de **denunciar** las injusticias sociales observadas. Las denuncias se hacen luego de una investigación científica social, y pueden hacerse por medio de la vía académica y/o a través de los canales regulares que la Sociología Jurídica permite.

EL AMOR, LA INTERVENCIÓN SOCIAL Y EL VÍNCULO TERAPÉUTICO CON NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE Y VÍCTIMAS DE EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

El niño en situación de calle vive excluido y marginado. No tiene nombre solo se le llama “piraña”. No tiene casa ni hogar, duerme sobre un cartón en el suelo. No tiene padres, se encuentra con amigos y permanece con ellos. No se alimenta, recoge basura para comer. No va al colegio, aprehende la violencia propia de la calle de noche. No va al médico, cura su dolor con terokal. Viven en completo desamor.

De este gran grupo de niños invisibilizados por el Estado por ser vulnerados en todos sus derechos, existe una minoría que también intenta sobrevivir; son las niñas en situación de calle, víctimas de explotación sexual infantil. Estas niñas parecen ser el último eslabón de la exclusión social ya que; son de la calle, son menores de edad y son mujeres. Estas niñas son capturadas por las mafias de la prostitución que entienden que si las capturan nadie las buscará y nadie abogará por ellas, pues “son de la calle”. Viven a merced de los placeres y deseos sexuales de los pedófilos disfrazados de parroquianos.

Podemos describir y narrar una serie de casos enmarcados en actos violentos de lesa humanidad cometidos contra estas niñas, pero el objetivo de este texto es dejar en claro que como sociedad somos responsables de lo que les ocurre. Para sostener esto último, argumentamos que el abandono moral a los niños que viven en la calle es parte de nuestra incongruencia como seres humanos.

Según Maturana para el niño: “El no ser visto, lo vive como un desamor, como una negación, y esto lo hacemos muchas veces” y para el caso de los niños que viven en la calle, ocurre que “quedan marginados de la sociedad, quedan marginados de la trama social a la cual pertenecen, y quedan marginados porque son negados de una manera u otra”. Los niños que viven en la calle, sufren este acto de desamor sistemáticamente.

Los actos de desamor son producto principalmente por los poderes del Estado, Las leyes no los acogen, no los acunan, no los protegen. La sociedad los margina y discrimina y algunos profesionales los patologizan y los penalizan centrándose en la atención al niño como si él fuera el que está “enfermo” Los niños en situación de calle, son producto de una sociedad enferma, agresiva, violenta y desamorada y deben de ser atendidos porque sufren las consecuencias del maltrato de los adultos que debieron ver por ellos.

Cuando Maturana describe al amor como un espacio relacionar propio de la especie humana, está reflexionado sobre la deshumanización de las relaciones sociales, en este caso con los niños. Nos invita a cultivar relaciones llenas de aceptación, de tolerancia y de acogimiento.

“Nosotros, los seres humanos, somos seres biológicamente amorosos como un rasgo de nuestra historia evolutiva, de manera que sin amor no podríamos sobrevivir. El bebé nace en la confianza implícita de que con él o con ella habrá nacido una mamá, un papá y un entorno que lo van a acoger, porque si no lo acogen se muere. Por ello, la biología del amor es central para la conservación de nuestra existencia e identidad humana.”

Humberto Maturana

Bajo esta premisa entonces, la relación terapéutica tiene que ser una relación basada en la amorosidad como principio de la intervención y como herramienta del abordaje la escucha con acogimiento.

Maturana aporta a la psicología desde sus reflexiones, tres premisas que utilizaremos para ir comprendiendo poco a poco el encuadre terapéutico que se trabaja con poblaciones en situaciones especialmente difíciles.

- Primera Reflexión: El amar tiene que ver con el ver y el escuchar. En el trabajo terapéutico con los Niños en situación de calle (NSC) y víctimas de Explotación Sexual Infantil (ESI), el encuentro⁴ debe tener una

4. El encuentro para el trabajo con los niños es el momento en donde el colaborador le demuestra al niño que puede confiar en él. Según lo describe Lucy Borja (2005): Para los niños y niñas de la calle son confiables aquellas personas que son capaces de “jugarse por ellos”, aquellos que con su actitud y conducta concreta los defienden o les ofrecen algún alivio, como curarles una herida o simplemente quienes se acercan a conversar, ofreciéndoles su compañía.

perspectiva de acogimiento, la escucha debe ser atenta y la entrega del problema debe estar acompañada de un compromiso de acompañamiento frente a la situación de crisis. Se conoce el problema, es decir se observa, se escucha y se interviene. Nuestra presencia debe de generar cambio, y es que la situación de crisis y desvalimiento es tan profunda e intensa, que el hecho de mirarlo e interesarse por lo que sucede, ya genera un impacto en la vida de estos niños, desde ese primer momento se está trabajando para el cambio social hacia el paradigma de tener una infancia amada.

- Segunda Reflexión: El participante activo. Desde que el psicólogo decide ir hacia el encuentro de la población en riesgo (NSC y Víctimas de ESI) a su medio, es decir; la calle, el psicólogo es parte de esa realidad circundante. Desde la perspectiva Sistémica, existe una relación entre el observador y lo observado y esa relación obliga al observador a mantener un rol activo y constitutivo en todo lo que él observa. Aquí tanto el observador como la realidad emergen como explicaciones de las experiencias del observador y no como entidades trascendentales. La realidad es dinámica y se va transformando.
- Tercera Reflexión: El vivir ocurre en el presente. En el trabajo terapéutico con los NSC o Víctimas de ESI se trabaja en el *aquí y el ahora*⁵ tomando en cuenta todos los eventos que mantienen al niño en esa situación, la visión del problema no es reduccionista, intentar abarcar todas las aristas que confluyen con el problema. Se trabajan los dolores pasados, los que persisten y los que vendrán. Se trabaja sobre lo que se vive.

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

En poblaciones de alto riesgo como NSC y EXI la intervención psicológica suele ser una intervención en crisis. Este tipo de infancias maltratadas viven una vorágine constante de violencia y su vida corre peligro todos los días. Como

5. "Nosotros los seres humanos, vivimos en el presente: el futuro y el pasado son modos de estar en el presente" Maturana (1999: 58). "Nuestro vivir humano ocurre en el ámbito de nuestras reflexiones históricas, esto es, en un espacio relacional que existe como un suceder en la continua trascendencia del operar de nuestro ocurrir como arquitecturas dinámicas cambiantes en tiempo cero" (Maturana 2006: 20).

antes ya lo hemos mencionado, desde el encuentro, el psicólogo está interviniendo en la homeostasis de violencia estructural. El psicólogo, los puede volver visibles y los niños esperan algo de este adulto que les ofrece su mirada.

Lo primero que se les ofrece es la escucha participativa, la misma que en sí misma establece un contrato tácito de acogimiento y ayuda. Este acercamiento siempre es tierno, es cálido y pretende devolverles a estos niños sus derechos fundamentales. Primero, se les ofrece la posibilidad de ser acogidos, de ser acunados, de ser cuidados. Hay que tener en cuenta, que dentro de la dinámica terapéutica, el niño no es quien se acerca al psicólogo para pedirle ayuda, es el psicólogo quien ofrece herramientas para liberar al niño del yugo del maltrato y explotación a la que está sometido en la calle.

Para liberarlos de la situación de maltrato, el psicólogo le tiene que hacer saber al niño que es merecedor de la felicidad. Se le cuenta al niño que tiene derechos y se le facilita la posibilidad de poder acceder a ellos. Entonces, el primer objetivo terapéutico es: re dignificar su ser niño en nuestra sociedad, es hacerlos visibles. Por esa razón, el psicólogo comunitario tiene que ir en búsqueda del niño herido, enfermo, abandonado, violado, hambriento, etc. Y le ofrecerle una alternativa esperanzadora que apunta a su cambio de vida.

Otra tarea primordial de la intervención terapéutica es conocer a profundidad las características de las relaciones del niño, así como de su dinámica de vida en calle para saber de qué manera puede intervenir para protegerlo. Para esto es importante conocer:

- a) Relación con las drogas: qué consumen, desde cuándo, con quien, quién le vende las drogas, en qué circunstancias consume, con qué frecuencia, con qué intensidad, etc.
- b) Auto supervivencia: cómo consigue dinero, qué hace con él, quiénes están a la espera de que lo consiga, etc.
- c) Relación con su familia: desde cuándo no los ve, qué tipo de relación tiene, dónde están, cuál fue el quiebre con ellos.
- d) Relación con sus afectos: quiénes son sus amigos, quién es su gran amor, con quiénes mantiene relaciones sexuales, etc.
- e) En relación con su hábitat: dónde duermen, qué mafia está tras ellos, de qué barrio son, etc.

f) Relación con sus redes de soporte: de quiénes reciben ayuda (si es que la reciben) a qué instituciones ha pertenecido, en quién confía, etc.

Una vez que se conoce sobre la ecología del problema de cada niño se tiene que diseñar una estrategia de intervención, dicha propuesta tiene que estar basada en un enfoque de derechos y con principios humanistas. El psicólogo comunitario se debe de convertir en un referente positivo para el niño y sus acciones deben ser No Directivas con él, pero enérgicas y radicales con los adultos que propician e influyen en la mantención del problema.

Una tarea primordial de la intervención es la de diseñar un plan de intervención para promover la salud mental de los niños con los que trabajará. Deberá analizar y priorizar las consecuencias de la vida en calle de estos niños trabajando los grandes tópicos en su abordaje: Estrés post trauma, Síndrome de Estocolmo, Depresión, Violencia Familiar, Abuso Sexual, Sexualidad, Consumo de Sustancias, Agresividad, Vínculos Afectivos y Autoestima.

El otro objetivo terapéutico tiene que centrarse en la participación igualitaria y democrática del grupo como protagonistas para gestar su propio cambio social. El grupo debe analizar su situación y propondrá ideas para mejorar su realidad actual.

Finalmente, el psicólogo comunitario debe tener el objetivo de proponer el cambio social con especial énfasis sobre la promoción de derechos de la población afectada, sacando a relucir los recursos propios de cada niño y de la comunidad para resolver sus deficiencias.

El Desafío del trabajo del psicólogo comunitario: ¿Qué se necesita el psicólogo comunitario para trabajar con poblaciones en situaciones especialmente difíciles?

- El psicólogo comunitario no debe de estar ajeno a la realidad psico – social en la cual se desarrolla el fenómeno social donde piensa intervenir, debe de tener una posición política para poder analizar y defender los derechos de la infancia violentada así como para participar en los cambios sociopolíticos de su comunidad.
- El psicólogo comunitario en un ejercicio de análisis y explicación de la problemática debe de recoger toda la información posible y elaborar una

reflexión teórica – científica sobre la realidad que observa y las formas de enfrentar sus dificultades.

- El psicólogo comunitario debe respetar el saber, las costumbres y las creencias de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con los que va a trabajar, ya que su rol es el de acompañar al proceso de promoción social de la población.
- Debe de responder eficazmente a las demandas y servicios que la comunidad solicita, con un alto nivel de conciencia y responsabilidad social. El psicólogo comunitario no debe dejar de conmovirse, ese será el motor de su intervención.
- El psicólogo comunitario debe ser flexible y paciente en relación con la problemática, debido a que su dinámica y su proceso es largo, complejo y tiene variables que son difíciles de controlar.
- El psicólogo comunitario debe evitar el clientelismo, su trabajo debe estar orientado a la promoción de sus derechos, de las habilidades y capacidades de cada niño, respetando su condición de ser humano y su individualidad.
- Finalmente el psicólogo comunitario debe saber que será testigo del lado más sórdido de las conductas humanas humano, pero que su intervención podrá contribuir a darle a los NSC y a las víctimas de ESI una alternativa de vida digna.

COMUNICACIÓN E INTERVENCIÓN EN ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

*Amaro La Rosa**

INTRODUCCIÓN

Como punto de partida cabría anotar que, de acuerdo al Reglamento de la Ley de Trabajo del Psicólogo, la intervención es el proceso activo que consiste en la aplicación de técnicas, comprendiendo varias sub etapas que intentaremos aplicar al trabajo comunitario:

1. **Evaluación:** Acopio de información relativa a los repertorios comportamentales, el funcionamiento cognitivo y el estado emocional y social de las personas. Supone acción individual o colectiva, con o sin uso de instrumentos para conocer los rasgos básicos de la comunidad, desde una perspectiva psicosocial.
2. **Diagnóstico:** Proceso de identificación, rotulación o denominación del repertorio comportamental, cognitivo, emocional o social de la persona, grupo o comunidad. Se inicia a partir del resultado del proceso de evaluación
3. **Tratamiento:** Aplicación directa de las técnicas, estrategias y procedimientos psicológicos aceptados científicamente. Supone algún tipo de relación interpersonal y situación social, así como implica toma de variadas decisiones para la acción.
4. **Recuperación:** Modificación o resultados de la intervención: Proceso en que se percibe un cambio en la conducta, funciones psicológicas o estado

emocional de una persona o grupo como consecuencia de la aplicación de técnicas psicológicas. Es el resultado mensurable de la intervención producida, en términos de un cambio positivo en la salud mental.

¿En qué medida la intervención está ligada con procesos de comunicación?
¿Será posible intervenir en una comunidad sin tomar en cuenta los factores comunicacionales?

Intentaremos responder a estas interrogantes en el presente trabajo.

NATURALEZA DE LA INTERVENCIÓN

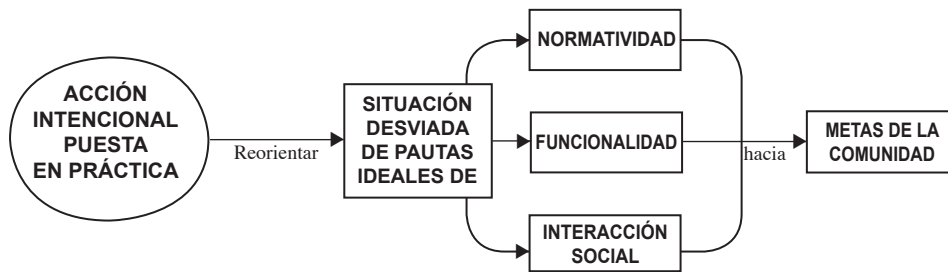
Para Gutiérrez (2007) la Intervención dentro de las organizaciones puede entenderse, en primera instancia, como una forma de acción que busca generar transformaciones dentro de las mismas, basadas en una comprensión de lo que significa la cultura en determinado entorno y lo que se comprende o representa por organización.

Desde la perspectiva de la Psicología Comunitaria, para Lapalma (2001) la intervención social comunitaria se refiere a procesos intencionales de cambio.

Estimamos que la intervención psicosocial en el plano comunitario, puede definirse como una acción intencionalmente puesta en práctica para reorientar una situación que de acuerdo al criterio del especialista se considera desviada de las pautas ideales de normatividad, funcionalidad o interacción social. Vale decir, que se aleje de las normas establecidas en cierto contexto, que no se ejercite de la manera apropiada contribuyendo a la estabilidad del sistema o que la interacción que suponga no reúna los estándares que se esperan. La demanda de modificación se orienta hacia una dirección claramente conectada con los objetivos que se formulen; que, en todo caso, deben ser concordantes con los de la organización (Gráfico 1). Entendemos que de otra manera no estaríamos en condiciones de afrontar una labor creativa y exitosa al servicio de la comunidad.

* Licenciado en Psicología y Periodista. Estudios de Especialización en la Universidad de Chile, CIESPAL y la University of Texas at Austin. Autor de diversos libros, entre ellos: Aprender a Amar, Psicología de la Comunicación, Psicología Social y Los medios y la audiencia en la sociedad globalizada. Actualmente es Docente e investigador del Programa de Comunicación de UNIFE. amaro@unife.edu.pe

Gráfico 1: Definición de la intervención



Olmedo (2007) plantea que en toda intervención es fundamental considerar tres elementos (Gráfico 2), que están relacionados con la naturaleza intencional, que mencionáramos previamente:

Gráfico 2: Elementos de la intervención



Desglosemos este punto de vista:

1. **Direccionalidad:** Hacia dónde queremos ir. ¿Cuál es el objetivo que nos trazamos con la intervención? Para cualquier intervención se formulan objetivos que se proponen alcanzar en determinado periodo de tiempo.
2. **Viabilidad:** Confrontación entre lo que queremos hacer y lo que podemos hacer. ¿Hasta dónde es posible lograr algo concreto? Es necesario saber

cuál es la factibilidad de llegar hacia determinada meta en función del conocimiento de la realidad del entorno.

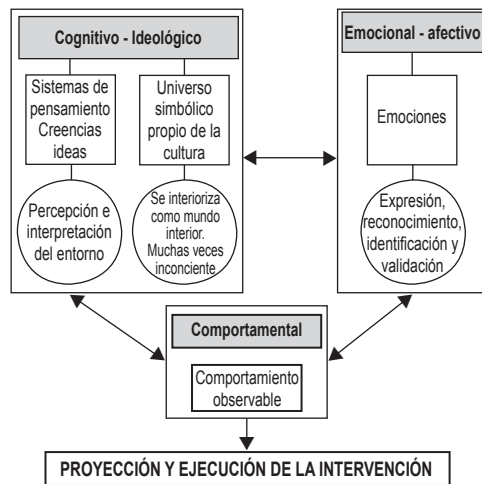
3. **Operacionalidad:** Contraste entre los modelos que se conciben en términos teóricos y la implementación práctica. ¿Funcionarán los criterios en la realidad en que trabajamos con los recursos con los cuales contamos?

Pero la intervención no es una tarea sencilla, antes bien es un proceso complejo, que involucra una relación muy estrecha entre la planificación y la acción. Ello implicará desde luego la necesidad de desarrollar una labor en equipo integrado en torno a objetivos comunes, donde las especificidades de cada disciplina sirvan para complementar la visión de la situación así como la aplicación de los criterios de intervención. En el marco de los programas de salud mental comunitaria, Gofin y Levav (2009) suponen un proceso continuo de observación preliminar de la comunidad, recorriendo un circuito en el cual se implementa el programa de salud mental comunitaria y se reexamina posteriormente para analizar si las acciones adoptadas son apropiadas o debe seguirse un nuevo rumbo. Involucra los siguientes pasos:

- Examen preliminar de la comunidad.
- Diagnóstico comunitario.
- Formulación del programa de salud mental comunitaria.
- Implementación del programa.
- Vigilancia de la salud mental.
- Evaluación del cuidado de la salud mental.
- Re-examen de la situación

Siguiendo la misma tónica de la complejidad de la intervención creemos necesario revisar el criterio de Deza y Guzmán (2009) que aún cuando no está enmarcado específicamente en la Psicología Comunitaria resulta útil como marco de referencia para entender la realidad de un abordaje de esta naturaleza (Gráfico 3).

Gráfico 3: Análisis y abordaje de la intervención

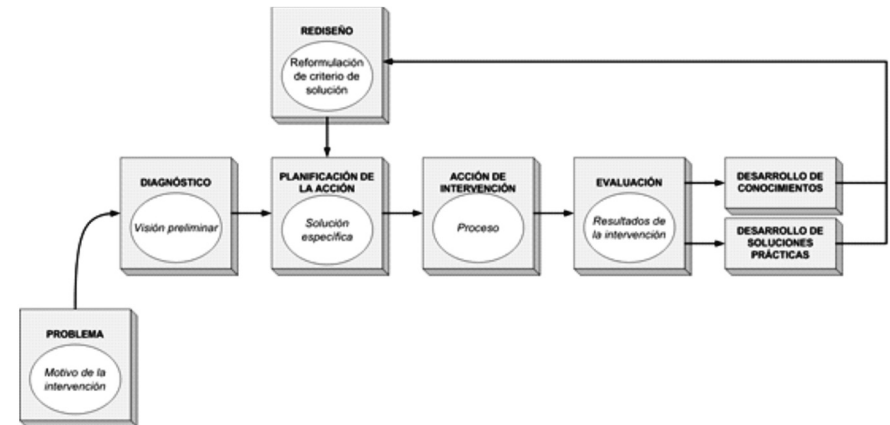


Deza y Guzmán sostienen que la intervención involucra un trabajo simultáneo en varios niveles complementarios de análisis y abordaje:

1. Cognitivo - ideológico: Referido a los sistemas de pensamiento, las creencias y las ideas, mediante las cuales se percibe e interpreta el entorno. Asimismo involucra el universo simbólico propio de la cultura que se interioriza como mundo interior y deviene muchas veces en inconsciente.
2. Emocional – afectivo: Ligado con la expresión de las emociones, con su reconocimiento, identificación y validación.
3. Comportamental: Las manifestaciones de comportamiento observables.

Obviamente existe una relación muy estrecha entre estos niveles, que debe tomarse en cuenta al proyectar y ejecutar la intervención. A este respecto resulta particularmente útil el reciente enfoque de la investigación basada en el diseño en el cual se configura un ciclo continuo que involucra al diseño y a la intervención en sí misma. Tal como lo explica Andriessen (2007), representa un puente entre la teoría y la práctica, donde el investigador diseña y prueba las intervenciones, desarrollando conocimientos sobre el dominio de aplicación de las intervenciones así como criterios acerca de los mecanismos subyacentes que generan el cambio, lo cual permite desarrollar soluciones prácticas. Presentamos nuestra adaptación de la metodología de la intervención a partir del criterio de investigación basada en el diseño planteado por Andriessen (Gráfico 4)

Gráfico 4: Metodología de la intervención



EL PAPEL DE LA COMUNICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN

Como punto de partida, si realizamos una comparación entre los criterios sobre intervención y el papel que le adjudican a los procesos comunicacionales tenemos que de una manera explícita o implícita nos remiten a la interacción, la cual está estrechamente ligada con la comunicación. Si entendemos como Levine, Perkins y Perkins (2005) que el centro de actuación de la Psicología Comunitaria es el contexto amplio en el cual se implementan y desarrollan los planes y las intervenciones, observaremos que se hacen efectivos un sinnúmero de procesos de comunicación, de diversa naturaleza.

Si consideramos el modelo de análisis participativo de la comunidad de Minkler y Wallerstein (2005) es evidente que la puesta en marcha de la intervención supone necesariamente comunicación, desde el propio momento de la sensibilización en que el profesional debe establecer una interacción apropiada de la comunidad, usando naturalmente recursos de comunicación, fundamentalmente con dos propósitos:

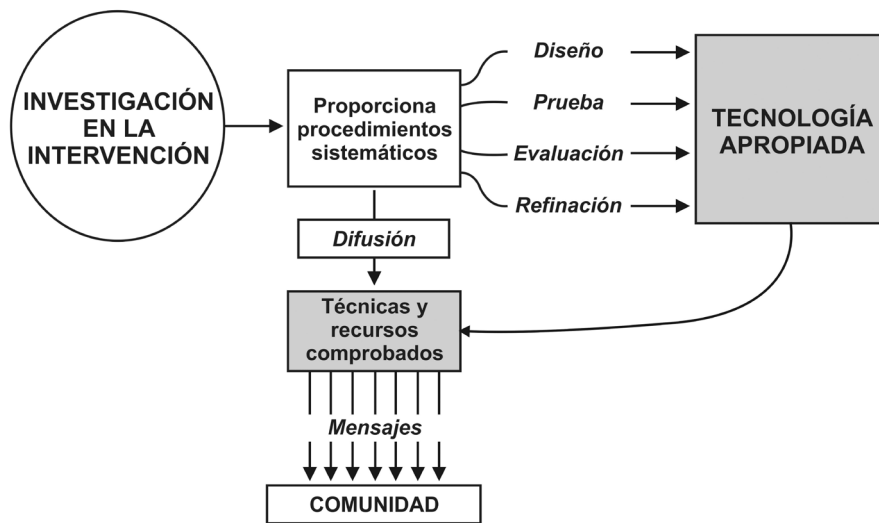
1. Que no lo perciba como alguien que invade su territorio con la idea de imponer criterios sino antes bien como un profesional que se interesa por conocer su realidad y colaborar con el bienestar de la comunidad.
2. Que se motive para trabajar en conjunto por analizar los problemas que caben dentro de las competencias del Psicólogo e intervenga activamente para conseguir su solución.

Rothman y Thomas (1994, p. xv) señalan que la investigación de la intervención proporciona al profesional los recursos necesarios para su labor en la comunidad mediante procedimientos de naturaleza sistemática. En cuanto a las variables comunicativas esto implica que al intervenir en cierta comunidad u organización comunitaria debemos seguir una serie de pasos que están condensados en el gráfico 5 y que pasaremos a explicar a continuación:

1. El diseño de recursos de comunicación para motivar la participación en la intervención.
2. La prueba de la tecnología apropiada para las condiciones y características de la comunidad, la modalidad de intervención y el propio equipo que participará en la misma.
3. La evaluación de la tecnología
4. La refinación de la tecnología para lograr el mayor impacto.

Considerando los pasos previos ya podemos utilizar los recursos y técnicas de difusión para la intervención específica.

Gráfico 5: Intervención, tecnología y comunicación



Basado en Rothman y Thomas (1994). Elaboración del autor

Acerca de la importancia de la comunicación en el entorno comunitario da fe la denominada Terapia Comunitaria surgida en 1987 en Pirambú, Brasil. A decir de Camaroti, Silva, Medeiros, Lins, Barros, Camaroti y Rodríguez, (2002: 366) tiene como uno de sus pilares fundamentales a la teoría de la comunicación, desde la perspectiva de Bateson y Watzlawick, integrantes de la denominada Escuela de Palo Alto cuyas premisas básicas son:

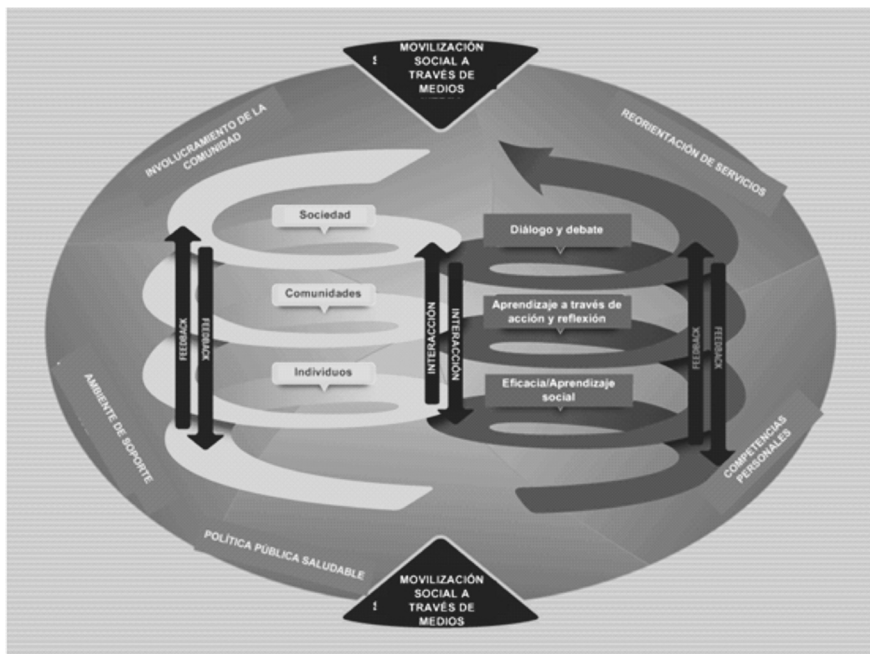
- Todo comportamiento es comunicativo. Cabe decir que estamos comunicando aún sin quererlo, con nuestras acciones.
- Toda comunicación tiene dos lados: Contenido y relación.
- La comunicación depende de la puntuación (acuerdos en la secuencialidad del intercambio).
- Existen dos componentes: Comunicación verbal y no verbal.
- La comunicación puede ser simétrica o asimétrica.

Grimaldo, Mori y Morales (2007) revelan que a partir de la sistematización de experiencias en prácticas profesionales de Psicología Comunitaria han realizado algunas modificaciones en los procesos de intervención, que entendemos se vinculan directamente con la comunicación:

- Uso de técnicas participativas.
- Empleo de material audiovisual
- Promover el desarrollo de competencias que faciliten la interacción con los integrantes de la comunidad.
- Uso del sentido del humor en las actividades de intervención.

Quisiéramos mencionar dos experiencias, que si bien no parten desde la propuesta de la Psicología Comunitaria, pueden servirnos como marco de referencia para el presente trabajo.

El modelo Soul City de cambio de conducta (Soul City Behaviour Change Model), elaborado a partir de un sólido basamento teórico ha sido desarrollado en Sudáfrica y ha sido aplicado con éxito en diversas realidades. Dos de sus aspectos centrales son el involucramiento pleno de la comunidad en las acciones de cambio de conducta y el aprendizaje constante que se hace efectivo.



Modelo Soul City de cambio de conducta. Reproducción autorizada. Traducción del autor

Existe una experiencia latinoamericana que no podemos dejar de mencionar. Radio La Colifata Buenos Aires, se trata de un modelo de intervención original desarrollado en 1991 para trabajar con enfermos mentales en el Hospital Borda de Buenos Aires, por el Psicólogo Alfredo Olivera. Fue tomado inicialmente con mucho escepticismo, pero para sus propulsores involucraba dar la posibilidad de expresión a personas habitualmente marginadas por la sociedad, cuando sus transmisiones se hacían a través de la radio FM comunitaria SOS de San Andrés. Actualmente transmite en vivo por Internet las 24 horas del día y cuenta con una emisora propia en el Hospital Borda. La experiencia ha sido replicada en diversos lugares del mundo.

Nuestra propuesta sobre comunicación para la intervención parte de la comprensión de que las intervenciones en Psicología Comunitaria se desarrollan en organizaciones y entornos sociales de distinta naturaleza donde se hacen efectivas diversas modalidades de interacción y comunicación entre sus integrantes. Nuestra visión al respecto es que los procesos comunicacionales deben ser abordados de manera específica en el marco de cualquier intervención y por la propia naturaleza de esta actividad, entendemos que deben mantenerse estándares apropiados de comunicación durante todas las etapas de su desarrollo, a fin de garantizar la participación y lograr las metas formuladas. Asimismo, en función de las necesidades concretas de la intervención resulta útil el empleo de recursos de comunicación que motiven la participación activa de la comunidad y/o refuercen los contenidos convenientes para la intervención.

Creemos necesario establecer una clara diferencia entre las acciones de comunicación que integran una intervención en Psicología Comunitaria, y lo que se ha tendido en denominar comunicación comunitaria. En el primer caso, se trata de recursos comunicacionales que son parte de una propuesta de intervención comunitaria, que se ponen en práctica para responder a los objetivos específicos que se plantean en cada caso. La comunicación comunitaria, en cambio, puede surgir como parte de la respuesta de una comunidad para resolver cierta necesidad o situación específica, que surge en determinado momento y que demanda pronta solución. Este es el caso planteado por Fourcade, Pedernera y Juárez (2009), que supone experiencia colectiva de vecinos de una zona rural de la provincia de San Luis (Argentina), que desarrollaron una serie de acciones de comunicación (experiencias y prácticas cotidianas) en conjunto para evitar ser desalojados de las tierras de las cuales eran poseionarios. Igualmente, no puede considerarse el sistema de comunicación comunitaria, que incluye a todos los medios de comunicación, información y expresión funcionando en una comunidad (Rochabrun, 2004)

Planteamos una serie de sugerencias que explicaremos brevemente y que a nuestro entender se aplican en distintos momentos de la intervención:

1. Diagnóstico de comunicación: Para conocer las modalidades y recursos de comunicación de la comunidad en la cual se intervendrá. Es una acción básica pues sus resultados serán útiles para el propio proceso de intervención. Puede formar parte del diagnóstico preliminar de la comunidad.

2. Diseño de estrategias de comunicación para la intervención, tanto para la sensibilización de la comunidad como para la propia puesta en marcha de la intervención.
3. Monitoreo y evaluación del uso de los recursos de comunicación.

Si bien este trabajo incide en la importancia de la comunicación en la intervención, debemos ser realistas reconociendo que no constituye la panacea capaz de resolverlo todo. En este sentido recogemos el criterio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2006:81) cuando considera que la contribución de la comunicación puede ser particularmente útil para los siguientes casos:

- Instalar en la agenda pública un asunto, tema, personaje o problemática.
- Informar a la comunidad sobre un asunto que responda a sus expectativas y necesidades.
- Contextualizar una situación, problemática o temática.
- Divulgar planes e ideas de un sector de la sociedad.
- Reunir a todos los sujetos, culturas y voces que constituyen la red de lo social en una posibilidad común de expresión.
- Promover la movilización social.

REFERENCIAS

- Andriessen, D. (2007) Designing and testing an OD Intervention: Reporting intellectual capital to develop organizations *Journal of Applied Behavioral Science*, Vol 43, N° 1, 89-107
- Camaroti, M., Silva, M. Medeiros, D., Lins, R., Barros, P. Camaroti, J. y Rodríguez, A. Terapia comunitaria en Brasil: Relato de la experiencia en Brasilia-Distrito Federal. En Sánchez, A., Zambrano, A. y Palacín, M. (2002) *Psicología Comunitaria Europea: Comunidad, Poder, Ética y valores* Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, pp. 362-276
- Deza, S. y Guzmán, M. (2009) Intervención psicoeducativa con hombres que ejercen violencia – HEV *Avances en Psicología*, Volumen 17 (1), 75-83
- Fourcade, M. Pedernera, E. y Juárez, N. (2009) La comunicación comunitaria

como práctica colectiva. Ponencia presentada en el marco de las XIII Jornadas de la Red Nacional de Investigadores en Comunicación, San Luis: Universidad Nacional de San Luis). 1, 2 y 3 de octubre. Disponible: <http://www.redcomunicacion.org/memorias/pdf/2010%20fourcade.pdf>

- Gofin, J. y Levaro, I. (2009) Del examen preliminar de la comunidad al diagnóstico comunitario de salud mental. En Rodríguez, J.,(Editor) *Salud mental en la comunidad*, New York: Organización Panamericana de la Salud, 51-70
- Grimaldo, M., Mori, M. y Morales, M. (2007) Sistematizando una experiencia de trabajo: Prácticas pre profesionales en Psicología Comunitaria, *Liberabit*, 13, 29-36
- Gutiérrez, E. (2007) Cultura, organizaciones e intervención *Universitas Psychologica*. 6 (1), 115-129
- Lapalma, A. (2001) El escenario de la intervención comunitaria *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10 (2), 61-70
- Levine, M., Perkins, D., y Perkins, D. (2005) *Principles of Community Psychology: Perspectives and applications*. New York: Oxford University Press
- Minkler M, Wallerstein N. (Eds.) (2003). *Community-Based Participatory Research for Health*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Olmedo, C. (2000) *Interacción, conocimiento y cambio organizacionales. Un enfoque sistémico para la intervención en las organizaciones*. Toluca: ITSM, Campus Toluca
- Reglamento de la Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo, DECRETO SUPREMO N° 007-2007-SA <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/minsa/ProyRLTP.pdf>
- Rochabrun, J. (2004) Comunicación para el Desarrollo Sostenible de la Minería Artesanal Lima: Proyecto GAMA, Propuesta. Consultado el 2 de setiembre de 2012 http://www.gama-peru.org/gama2/pdf/inf_comunicacion_propuesta_etapa1.pdf
- Rothman, J. y Thomas, E. (1994) *Intervention Research: Design and development for Human Service*. Binghamton, N.Y.: Haworth Press Inc.
- Soul City (s/d) One of the world's top social and behavioural change programs. Accesado agosto 8 de 2012 <http://www.soulcity.org.za/about-us>

LA PREVENCIÓN DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL (ESC)

*Doris Woolcott Saavedra**

Para poder entender el fenómeno de la Explotación Sexual Comercial - ESC, es necesario desglosar cada término que está implicado; es así, que la explotación en general, la entendemos como: “obtener un beneficio material de algo, sacarle provecho, y esto no solo de algo sino también de alguien”¹. Cuando mencionamos esto, es perder de vista a la otra persona, a ese alguien, como persona. Se utilizara su capacidad, su fuerza, su cuerpo o una parte del mismo.

El otro término involucrado es el de “comercio sexual”, que alude a utilizar el cuerpo como objeto sexual, y por ello objeto de transacción comercial. No hay una identificación de la persona, solo de un cuerpo, una parte del mismo, unos genitales, que sirve para uso sexual de otra persona.

Entonces, tenemos que la Explotación sexual comercial, ESC, “es el beneficio o provecho por el uso sexual del cuerpo de otro ser humano u otros seres humanos” (Lora, 2003).

El entendimiento del término, y todo lo que ello implica permitirá conocer en su realidad el fenómeno y poder intervenir con medidas preventivas también reales.

Generalmente, cuando se menciona “comercio sexual”, lo que surge en el imaginario social, es “prostitución”, y más aun, por lo general, asociada a mujeres, como las que se prostituyen. Casi nunca se considera que son prostituidas, porque

* Directora Movimiento El Pozo. Docente Universitaria. Psicóloga Clínica, investigadora en temas de sexualidad, explotación sexual, masculinidad, violencia. doriswoo16@hotmail.com

1. Organización Internacional para las Migraciones, Glosario de Migraciones, Ley Migratoria Internacional, 2004.

esto último implicaría reconocer que una persona en esa actividad puede ser forzada a estar ahí, y que la responsabilidad de que esté y siga ahí no es de ella, es compartida.

Sin embargo, hay otras modalidades, que si bien son conocidas, no son lo suficientemente asociadas a esta comercio en primera instancia, y más aun, algunas no son consideradas dentro de nuestra realidad peruana.

Las modalidades incluidas en el comercio sexual son: (1) la prostitución, (2) la pornografía, (3) el turismo sexual y (4) la trata sexual o trata con fines de explotación sexual.

Definimos:

- (1) La **prostitución** como:
“... una modalidad de explotación, ejercida mediante una actividad histórica y organizada, basada en los roles sexuales que la sociedad impone, consistente en una práctica de dominación sexual, en la mayor parte de los casos, con diversidad de clientes y carente de afecto, a cambio de un pago inmediato en dinero o bienes que son apropiados en parte por la víctima de la explotación y frecuentemente también por terceros organizados en torno a esa explotación”²
- (2) La **pornografía**: es utilizar la representación de un cuerpo, una parte del mismo, actividades sexuales, para propósitos sexuales.
- (3) **Turismo sexual**: es la oferta de personas (niños, niñas, adolescentes, mujeres) para brindar servicios sexuales a turistas (extranjeros o nacionales), lo que además implica organizaciones que ofrecen viajes, paquetes turísticos y ahí en forma “adjunta” el servicio sexual.
- (4) Trata con fines de explotación sexual
“Captación, transporte, traslado, acogida o recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder de una situación de

2. Lora, Víctor C. (2002) Una visión histórica jurídica de la prostitución y la pornografía. Creatividad y Cambio, No.36. Lima

vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación”.³

En los últimos años se ha incrementado considerablemente, por el aumento de la demanda.

La prostitución es el fin último de la trata, entonces la prostitución promueve la trata.

En el imaginario social, se perciben como dos fenómenos aislados uno del otro, y si se asocia, es cuando se mencionan niños, niñas y adolescentes. Involucrar a adultas, adultos, ya implica un mayor reconocimiento de este problema; no tiene límites.

ACTORES Y DINÁMICA DE LA EXPLOTACIÓN SEXUAL COMERCIAL

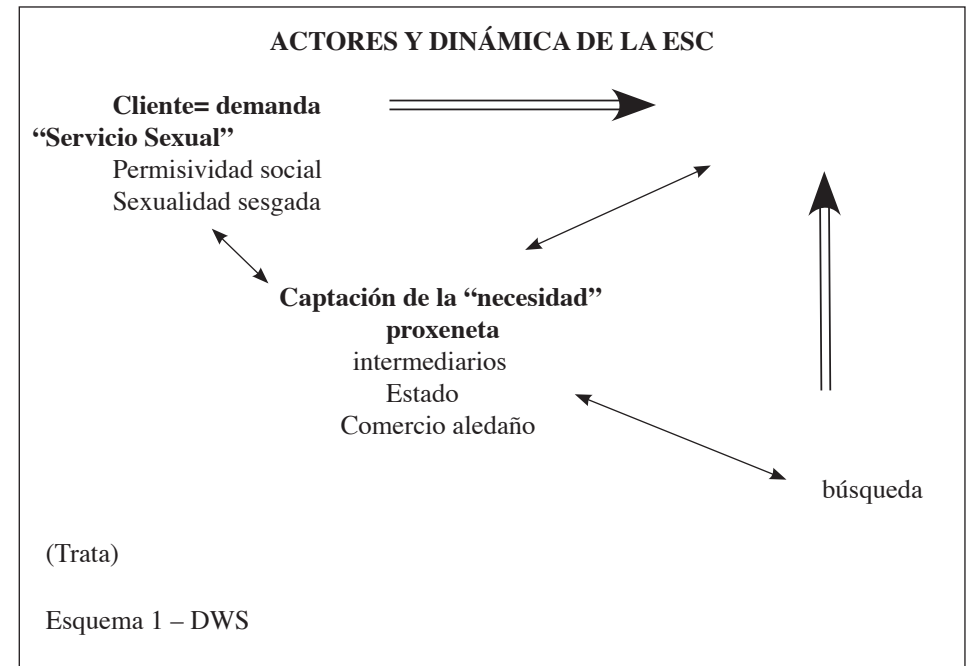
En nuestra sociedad, existe (se permite y promueve) la idea de que el “hombre debe desfoguearse sexualmente”, que no es más un mito (ancestralmente sostenido), que además de la permisividad social como aliada, también responde a una sexualidad entendida solo como genitalizada, esto es sesgada, disociada, distorsionada. Esta población “necesitada” hace saber sus necesidades, y por algunos, sostienen que son “derechos”, evidencian sus demandas, y surge el servicio sexual.

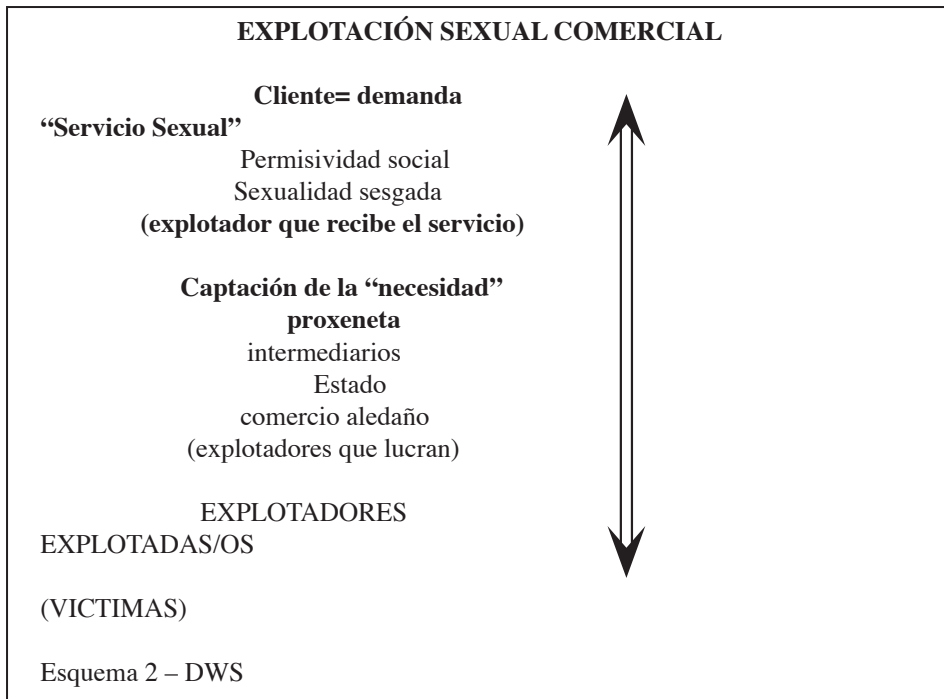
Dadas las particularidades o las especificidades, gustos, preferencias de esta demanda, hay quienes están dispuestos a cubrirlas, porque existirá de por medio una transacción económica, que de acuerdo a los requisitos planteados implicará significativas sumas de dinero, y esto es a nivel mundial. Estas personas encargadas, las que captan esa necesidad, serán los proxenetas, y los que buscarán, los tratantes, ambos explotadores. Estos explotadores dispuestos a cubrir las necesidades de otro explotador (demanda, cliente, usuario, prostituyente, “parroquiano”). (ver esquema 1)

3. Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente de Mujeres y Niños

Al revisar la historia podremos encontrar que la prostitución es una práctica social, no es un hecho natural. La necesidad de su existencia y persistencia ha sido construida y sostenida en el tiempo, por diversas instituciones que pretenden mantener la vigencia de mujeres buenas y malas, en función del placer, en función de las “necesidades” de unos sobre otras. Está sostenida en la doble moral: se cuestiona quienes se prostituyen o son prostitutas, mientras que al prostituyente, la demanda, se sostiene, considera, comprende e incluso anima a ser usuario, ¿cómo es que dos personas involucradas en una misma actividad, tienen apreciaciones sociales tan disímiles? Mientras una es satanizada, estigmatizada, discriminada; en cambio el otro es en absoluto criticado?

La prostitución es un fenómeno psicosocial donde el cuerpo pasa a ser considerado una mercancía. Y esa “búsqueda de placer” no es más que la búsqueda de dominio y poder sobre el cuerpo de otra persona, sin considerarla como tal, sin querer saber, ni importar en lo mas mínimo lo que sucede con esa persona. No tiene posibilidad de cuestionar. Esto es explotación, explotación sexual. (Ver esquema 2)





MOVIMIENTO EL POZO

El Movimiento El Pozo, es una institución pionera en el trabajo del tema de explotación sexual desde hace 36 años, y dentro de sus objetivos está el dar a conocer lo que es realmente la ESC, contribuir a desmitificarla, dar a conocer los diferentes actores involucrados. La explotación sexual no es solo prostitución, ni solo es de mujeres involucradas. Promovemos el involucrar a la sociedad a que visibilicen a la demanda, que sean sensibles a la problemática, porque es así como se evitará que más niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres sean explotados, como también se evitará que existan explotadores.

Las estrategias que asumimos para poder cumplir con nuestros objetivos son la realización de talleres dirigidos a docentes, alumnos de secundaria, que es una población altamente vulnerable; a diferentes profesionales, la PNP, miembros del poder judicial, operadores de salud y trabajamos con sector público y privado.

Los temas que desarrollamos son la sexualidad, que es el contexto donde esta problemática se da, la ESC, genero y comercio sexual, masculinidad, derechos involucrados en los servicios sexuales, derechos de niñas, niños y adolescentes vulnerados por la ESC, trata con fines de Explotación sexual, normatividad nacional e internacional. La ESC es un tema de Derechos Humanos.

El trabajo en redes, (Red de Docentes, Red de estudiantes Lideres, redes interinstitucionales y multisectoriales) ayuda significativa y coordinadamente para informar y sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la prevención en la explotación sexual comercial de Niños, Niñas y Adolescentes –ESCNA.

Asimismo, se realizan acciones de incidencia política para mantener el tema en agenda, para la formulación de normas desde diferentes sectores del estado, y que puedan tomarse mayores medidas preventivas, brindar atención adecuada a las víctimas y sanción a los responsables. Se habla mucho de lo último, pero se hace poco o nada. Y sobre las víctimas, solo quedan en la primera plana de las noticias, de ahí pasan al olvido.

Necesitamos:

1. Promover una educación para la sexualidad dentro de una perspectiva de género con enfoque de derechos humanos.
2. Programas Nacionales que permitan la recuperación y reinserción social de las víctimas.
3. Generar mecanismos de prevención y erradicación de la ESC.
4. Promover investigaciones que aborden la problemática considerando todos los actores.

La explotación sexual implica un compromiso de todos y todas, no solo de quienes son explotadas; es un enorme reto, que podríamos asumir si entendemos a esta problemática en todas sus aristas y actores. Mientras esto no suceda, persistirá en el tiempo. La presión social se hace urgente, pero para ello, se tiene que entender la realidad del problema y la responsabilidad que todos y todas tenemos para hacer el cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Berbel Sánchez, Sara (2005) La Mercantilización de las relaciones sexuales: ¿Un Modelo deseable? (www.mujeresenred.net/article.php3=397)
2. Leidholdt, Dorchen A. (2002) Prostitución y Trata de Mujeres . En: Global Sexual Exploitation of Women and Girls . Coalition Against Trafficking in Women: 59-63.
3. Lora, Víctor C. (2003) *La explotación sexual de infantes y adolescentes en el Perú*. Lima.
4. Lora, Víctor C. (2002) Una visión histórica jurídica de la prostitución y la pornografía. *Creatividad y Cambio*, 36. Lima .
5. ECPAT (2005) ¿Mercancía Sexual? Como hemos creado la demanda para la explotación Sexual comercial de Niños, niñas y adolescentes en el Perú. CODENI (Cusco), IDEIF (Iquitos), REDES (Huancayo), Movimiento El Pozo (Lima). Publicación de ECPAT
6. Movimiento el Pozo (2005). *Trata de mujeres para fines sexuales comerciales en el Perú*. Breña
7. Organización Internacional para las Migraciones, Glosario de Migraciones, Ley Migratoria Internacional, 2004.
8. Save the Children Suecia (2004) *El cliente pasa desapercibido*. Lima, Perú: Publicación de Save The Children.
9. Woolcott S. , D.(2005) La Socialización de la sexualidad y el Comercio Sexual. En : Comercio Sexual : Un abordaje desde los derechos humanos. Movimiento El Pozo. Lima.
10. Woolcott S., D. (2006) Como construimos la concepción de la sexualidad. En : Comercialización del sexo. Movimiento El Pozo. Revista No. 2 – Junio. Lima.
11. Woolcott S., D., Yáñez C., E. (2008) Responsabilidad del imaginario social en la demanda de prostitución como parte de la construcción de la masculinidad, Lima.

POSICIÓN DEL MOVIMIENTO “EL POZO” SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE PROSTITUCIÓN Y TRÁFICO DE MUJERES

MOVIMIENTO “EL POZO” es una ONG con sede en Lima, Perú, que trabaja con la problemática de la prostitución.

Reconocemos la importancia de ubicar la problemática de Prostitución y el Tráfico de Mujeres dentro del contexto socioeconómico, político y cultural de nuestros tiempos. Ambos problemas revisten todas las características de la dominación política, económica, racial, étnica y sexista vigentes dentro de estructuras neo liberales y patriarcales de nuestra sociedad. Es importante afirmar la relación que existe entre la Prostitución y el Tráfico de Mujeres con la actual crisis económica que afecta drásticamente a nuestros países y en especial las vidas de las mujeres.

Consideramos que la Prostitución y el Tráfico de Mujeres reflejan las relaciones de poder que hombres ejercen sobre mujeres. Consideramos que la Prostitución y el Tráfico de Mujeres llevan una relación directa con la cultura sexual machista y los roles sexuales de género que la sociedad atribuye a hombres y mujeres, otorgando mayor poder y privilegio a lo masculino. En sociedades patriarcales la identidad masculina es sinónimo de virilidad y conquista sexual. Las mujeres son consideradas como objetos sexuales o sirvientas domésticas. A pesar de los Movimientos de Liberación Femenina, la subordinación sexual de mujeres no ha sido erradicada.

La Prostitución y el Tráfico de Mujeres también están enfocados dentro del contexto de roles tradicionales de género: mujeres como objetos sexuales y hombres como compradores de sexo. El Tráfico de Mujeres forma parte del mercado de trabajo femenino y del fenómeno internacional de la feminización de la migración.

Somos conscientes que la prostitución y la industria sexual son medios de subsistencia para millones de mujeres. Frecuentemente se debate sobre la prostitución como una opción laboral pero hemos cuestionado la validez del concepto “una opción libre”. ¿Qué significa el concepto de “opción” cuando las estructuras de poder dentro de la sociedad no ofrecen válidas alternativas de vida? ¿Qué significa el concepto de escoger una profesión o un oficio voluntariamente cuando las opciones laborales están determinadas por los estereotipos de género

y las demandas del mercado? Creemos que el debate sobre la prostitución no debe centrarse en trabajo voluntario vs. trabajo forzado sino en el hecho de que la prostitución constituye una relación de poder sobre el cuerpo de la mujer y atenta contra su integridad sexual y sus derechos humanos. Se requiere examinar por qué la prostitución le es tan importante al hombre y por qué su sexualidad se expresa a través del poder.

Somos conscientes del movimiento en favor de los derechos de las personas que están involucradas en la prostitución. Consideramos válido que mujeres se organicen en defensa de sus derechos humanos, contra la violencia y para la protección de su salud. Sin embargo creemos que la defensa de las mujeres denominadas trabajadoras sexuales es una medida de corto plazo puesto que no cambia o modifica las relaciones de dominación y subordinación entre el cliente y la persona proveedora de sexo. La defensa de los derechos de mujeres que ejercen la prostitución no cambia el hecho de que los hombres compran el cuerpo de la mujer.

Si creemos que toda mujer es dueña de su propio cuerpo y tiene el derecho de vivir su sexualidad dentro de relaciones de mutualidad, respeto y justicia, entonces la prostitución y el tráfico de mujeres son totalmente inaceptables. Mas bien, estando convencidas que los derechos sexuales son elemento fundamental de los derechos humanos, entonces toda manifestación de explotación sexual tendría que ser desterrada.

Creemos que la prostitución es una negación del ejercicio de los derechos sexuales de mujeres y hombres, derechos que tienen que ser animados por principios de equidad, placer mutuo y responsabilidad.

UN NIÑO QUE VIVE EN LA CALLE NO SABE DE LEYES, PERO TIENE DERECHO A VIVIR CON DIGNIDAD

*Juan Enrique Bazán**

El tema del interés superior del niño que vive en la calle lo desarrollamos en cuatro puntos: 1 El modo de vida del niño de calle, 2 Su personalidad jurídica, 3 Su interés superior desde la dogmática jurídica, y 4 Conclusiones.

MODO DE VIDA DEL NIÑO DE LA CALLE

El modo de vida del niño de la calle es la forma cómo se produce y reproduce su vida material y espiritual, constituyendo el desamparo el carácter sociojurídico de su condición. El desamparo nos refiere que los niños que viven en la calle se encuentran desprotegidos, lo que implica en términos generales desamor, necesidades insatisfechas, derechos vulnerados y desocupación socialmente inútil.

La realidad del niño que vive en la calle es un hecho social que interpela la condición humana. Éticamente, uno puedo ser si es que el otro es, pero no puedo ser, si es que el otro no logra ser o no lo dejo ser. Desde la teología, cabe preguntarse si el niño que vive en la calle es nuestro prójimo, y cuál es la diferencia con nuestros hijos, como hijos de Dios.

El niño que vive en la calle es un niño que no lo dejan ser legítimo a la sociedad ni al Estado, y no lo reconocen en la acción social como ser sujeto de derechos, a pesar que la sociedad tiene la responsabilidad y el Estado la obligación de garantizarlos.

* Prof. Maestría Políticas sociales promoción infancia UNMSM Asociado Instituto Generación. Asesor regional Save the Children. jebconsultor@yahoo.com

La expresión Niños de la calle la asumimos en sentido coloquial para referirnos a los niños que viven en la calle en situación de riesgo¹.

PERSONALIDAD JURÍDICA DEL NIÑO QUE VIVE EN CALLE

Personalidad jurídica, es un concepto que emana de la Convención Americana, en la cual se establece que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica. Y, en el artículo diecinueve, se entiende que el niño es una persona humana, como también lo establece la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN) que en su primer artículo señala que el niño es todo ser humano menor de dieciocho años². Por lo que podemos deducir que todo niño, por ser sujeto de derechos tiene una personalidad jurídica, ergo, el niño que vive en la calle tiene –o debería tener- su propia personalidad jurídica.

Al respecto, el artículo XVII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, textualmente establece: “Toda persona tiene derecho a que se le reconozca en cualquier parte como sujeto de derechos y obligaciones, y a gozar de los derechos civiles fundamentales”. El derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica implica la capacidad de ser titular de derechos (capacidad de goce) y de deberes; la violación de aquel reconocimiento supone desconocer, en términos absolutos, la posibilidad de ser titular de esos derechos y deberes³.

-
1. Intentamos hacer analogía con esta expresión que obra en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y es citada en el caso <<Niños de la calle>> (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Serie C-N32: 11 septiembre 1997. Serie C-N63: 19 noviembre 1999. Serie C-N77: 26 mayo del 2001.
LANDA ARROYO, César. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Pág.348.. Párrafo destacado 210 y de la sentencia 188.
 2. Caso Bámaca vs. Guatemala. Serie C-N67: 04 febrero del 2000. Serie C-N90: 06 diciembre del 2001. Serie C-N96: 26 noviembre del 2002.
LANDA ARROYO, César. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Pág. 679. Párrafo destacado 424 y de la sentencia 178.
 3. Caso Bámaca vs. Guatemala. Serie C-N67: 04 febrero del 2000. Serie C-N90: 06 diciembre del 2001. Serie C-N96: 26 noviembre del 2002.
LANDA ARROYO, César. Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Pág. 679. Párrafo destacado 425 y de la sentencia 179.

Desde esta perspectiva, el niño que vive en la calle tiene derecho a portar su personalidad jurídica, vale decir, que se le reconozca ser sujeto de derechos con todas las atribuciones, garantías, facultades y prerrogativas contempladas en la Convención Internacional sobre Derechos del Niño y en la legislación nacional sobre este particular.

EL INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO QUE VIVE EN LA CALLE DESDE LA DOGMÁTICA JURÍDICA.

El interés superior del niño, es un principio que ordena y jerarquiza la norma sobre el punto primero de reconocer al niño como sujeto de derechos, es decir, con personalidad jurídica. Este principio jurídico, señalado en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CIDN), tiene primacía con efectos en la dogmática jurídica: leyes, jurisprudencia y decisiones jurídicas.

En las normas jurídicas

La ley no tiene una expresión taxativa sobre los niños que viven en la calle. Sin embargo, toda la doctrina de la protección integral señalada en la Convención Internacional sobre Derechos del Niño, le alcanza jurídicamente. Es decir, que le son propios los derechos universales de supervivencia y desarrollo, los derechos de protección especial y los derechos de participación, además de los principios universales y particulares de la protección integral. También conciernen a ello las circunstancias especialmente difíciles señaladas en el preámbulo de la Convención, y el reconocimiento para que el desarrollo de su personalidad se dé en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

En la norma internacional

La Convención Internacional sobre Derechos del Niño (CIDN), en el artículo tercero, inciso 1, define el Interés Superior del Niño en los términos siguientes: “En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el Interés Superior del Niño”⁴. En el mismo artículo tercero la CIDN señala en los incisos 2 y 3, correspondientemente, lo siguiente: “Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar,

4. ONU. Convención sobre los Derechos del Niño. Quincuagésimo período de sesiones. Pág. 8.

teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas” y “Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada⁵.

En la norma de los países andinos

En **Bolivia** se señala que “Las normas del presente código deben interpretarse velando por el interés superior del niño, niña, y adolescente, de acuerdo a la Constitución política del Estado, las Convenciones, Tratados Internacionales vigentes, y las leyes de la República”⁶. El “interés superior del niño, principio que señala que todas las medidas a adoptarse en beneficio de esta faja etaria sean estas administrativas judiciales o institucionales deben estar basadas en la consideración del pleno ejercicio de los derechos de esta población”⁷.

En la legislación de **Colombia** “Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”. Por prevalencia de los derechos, la misma normativa establece que: “En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente”⁸.

5. Save the Children. Convención sobre los Derechos del Niño. Pág. 8 y 9.

6. Ley 2026. Código del niño y adolescente. República de Bolivia. 27 Octubre 1999. http://www.badaj.org/ckfinder/userfiles/files/Nacionales/Bolivia/Bolivia_Codigo_del_Nino_Nina_Adolescente.pdf Octubre 2009

7. Decreto Supremo 26086. Reglamento del Código de Niño y Adolescente. República de Bolivia. 23 Febrero del 2001. http://www.badaj.org/ckfinder/userfiles/files/Nacionales/Bolivia/Bolivia_Decreto_26086.pdf Octubre 2009

8. Ley 1098 Código de la Infancia y Adolescencia. República de Colombia. Artículos 8 y 9. Noviembre 2006

El interés superior del niño para la legislación de **Ecuador** es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento. Para apreciar el interés superior se considerará la necesidad de mantener un justo equilibrio entre los derechos y deberes de niños, niñas y adolescentes, en la forma que mejor convenga a la realización de sus derechos y garantías. Este principio prevalece sobre el principio de diversidad étnica y cultural. El interés superior del niño es un principio de interpretación de la presente ley. Nadie podrá invocarlo contra norma expresa y sin escuchar previamente la opinión del niño, niña o adolescente involucrado, que esté en condiciones de expresarla⁹.

En la normativa jurídica del Perú se precisa lo siguiente: “Interés Superior del Niño y del adolescente.- En toda medida concerniente al niño y al adolescente que adopte el Estado a través de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público, los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y sus demás instituciones, así como la acción de la sociedad, se considerará el Principio del Interés Superior del Niño y del Adolescente y el respeto a sus derechos”¹⁰.

En la jurisprudencia

Un caso emblemático de los derechos del niño que vive en la calle, puede verse en la Resolución del Tribunal Constitucional concerniente al Instituto Generación ante la Municipalidad de Magdalena por otorgamiento de licencia de funcionamiento, que obra en el Expediente N.º 0298-96-AA/TC, S-993,

En este fallo queremos resaltar el derecho fundamental a la Dignidad que reconoce el Tribunal Constitucional en los niños de la calle. Y en tal sentido, aunque no se evoca explícitamente, debemos deducir que se aplica el principio jurídico del interés superior del niño, porque tal aplicación no solo exige

9. Código de la Niñez y Adolescencia. República del Ecuador. Artículo 11. Libro primero Título II. http://www.badaj.org/ckfinder/userfiles/files/Nacionales/Ecuador/Codigo_ninez_y_Adolescencia-Ecuador.pdf

10. Ley 27337 de Julio del 2000. Código del Niño y Adolescente. República del Perú. Artículo IX del Título Preliminar. <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanálisis2/ninezadolescenciayjuventud/documentos/codigonnaperu.pdf> Octubre 2009.

reconocer la personalidad jurídica del niño que vive en la calle como sujeto de derechos, sino también que su condición de ciudadano se expresa plenamente cuando la sociedad reconoce y repone su dignidad, siendo ésta expresión cabal de tal principio.

(...) Que, dentro del orden de prelaciones y jerarquías existente al interior de una Constitución, es decididamente un hecho incontrovertible, que mayor importancia reviste para un Estado y su colectividad, el proteger a la infancia y más aún, si se encuentra en situación de abandono, que promover la seguridad como valor aislado, pues independientemente de que tal dispositivo reposa directamente sus fundamentos en el artículo 1º de la Norma Fundamental y es, por consiguiente, rigurosamente tributario del principio “Dignidad de la Persona”, a la larga, del cumplimiento de un dispositivo, depende, en los hechos, la eficacia y vigencia del otro. No es posible, que un Estado proclame la Seguridad Ciudadana como valorpreciado de hoy cuando alimenta las condiciones de su propia alteración a futuro. Si una colectividad permite, de espaldas a su propia realidad, que la desprotección a la niñez se solventa con actitudes de indiferencia crónica, lo único que engendra son las condiciones, para que la seguridad que hoy proclama como bandera, no vaya más allá de su propia existencia, como si el futuro de sus descendientes, paradójicamente la seguridad de ellos, no le interesara en lo absoluto.

Que, en consecuencia, si resulta tarea primordial del Estado el proteger a la infancia, ya sea por conducto directo o por el que brinden instituciones particulares como la patrocinada por la demandante, la solución al petitorio administrativo de compatibilidad de uso y, en su caso, de otorgamiento de licencia de funcionamiento, no puede ser visto, desde una perspectiva carente de base constitucional y legal, sino en armonía con los diversos intereses y valores en conflicto. En última instancia, no debe ignorarse que la razón de ser de los gobiernos municipales, estriba en la necesidad de reconducir los problemas internos de cada provincia o distrito hacia la búsqueda de las mejores y más óptimas soluciones, mas no en la adopción facilista de decisiones que lo único que grafican es apresuramiento y carencia de sensibilidad social (...)¹¹.

En las decisiones jurídicas

Como señalamos anteriormente, el principio jurídico del interés superior del niño tiene efectos en la normativa, en la jurisprudencia y en las decisiones

11. <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2006/06165-2005-HC.html> Consulta 17-07-12

jurídicas. En estas debe ser evocado y aplicado cuántas veces sea necesario en procesos judiciales y administrativos. Sin embargo, las posibilidades de goce de este derecho pueden verse potenciados o limitados, en tanto, en las decisiones jurídicas intervienen otros ámbitos del derecho como son la lógica, la interpretación y el lenguaje jurídico.

A este respecto, las decisiones jurídicas se basan en la lógica deductiva donde la ley opera como premisa mayor, el caso como premisa menor y el fallo como conclusión. La interpretación jurídica, por su lado, implica que la autoridad es capaz de atribuir sentidos y significados a los hechos y a las conductas de los niños. Uno de los criterios de interpretación permitido por la ley es la aplicación del criterio discrecional de la autoridad. Sin embargo, al parecer, bajo el criterio discrecional se incurre en arbitrariedad. En este aspecto nos colocamos ante un problema cultural. Y, el lenguaje jurídico, se basa fundamentalmente en la semiótica como conjunto de signos jurídicos con efectos en la vida social.

Desde esta perspectiva, tal como hemos señalado en forma potenciada o limitadamente, las decisiones jurídicas que se adopten se sustentarán en la facultad otorgada por ley a la autoridad para resolver o solucionar una dificultad, controversia o disputa de intereses, dentro de lo cual debería primar el interés superior del niño para el goce de su condición de sujeto de derechos con personalidad jurídica.

REFLEXIONES FINALES A MODO DE CONCLUSIONES

- Entendemos que en la normativa jurídica el interés superior del niño es un principio regulador de todos los derechos del niño, imperativo que garantiza los derechos humanos de la niñez, prevalece en conflicto con otros intereses, se orienta al ejercicio efectivo de los derechos, ajusta las decisiones jurídicas, interpreta la norma y prevalece sobre la diversidad étnica y cultural, y debe ser tomado en cuenta en toda decisión que concierne al niño. Esto debe alcanzarle a los niños que viven en la calle, sea en el hecho social o en el hecho jurídico.
- El niño que vive en la calle debe ser repensado desde su modo de vida, personalidad jurídica y el interés superior que le asiste por mandato de la ley.

- Modo de vida y personalidad jurídica del niño que vive en la calle se enlazan con el concepto de proyecto de vida a través del interés superior del niño, porque este principio no solo se aplica para las contingencias, sino también en prospectiva, y el proyecto de vida se relaciona con el hecho de manejar la vida y alcanzar el destino que se propone, esto tiene valor existencial.
- El principio del interés superior del niño que vive en la calle incluye protección y desarrollo armonioso. La protección implica derecho a la vida, la supervivencia y a que se le proteja contra toda forma de sufrimiento, abuso o descuido. Y el desarrollo armonioso implica el derecho a crecer en un ambiente sano y el acceso a un nivel y calidad de vida adecuado para su desarrollo.

UN ACERCAMIENTO A LA EPISTEMOLOGÍA Y ONTOLOGÍA: LA CONFIGURACIÓN DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO DE LA CALLE

Israel Rivera Paucar*

La niñez en calle, como todo fenómeno social y humano, está enmarcado en un contexto económico, político, sociocultural e histórico particulares, además de configurarse como una intrincada red de relaciones psicosociales; por tanto, una realidad compleja. Por lo que para su abordaje es necesario tener claridad en los presupuestos epistemológico y ontológico, desde los cuales se busca estudiar dicho fenómeno.

Al respecto, se ha discutido bastante sobre lo que es o no conocimiento científico, basados muchas veces en características de los objetos o fenómenos en función de la cantidad o de su posibilidad de medición y su frecuencia, creando así un modo de evaluar el conocimiento verdadero o científico, la pregunta sería: ¿qué es verdadero? ¿Lo que más se repite o la esencia o naturaleza del objeto o fenómeno? Esto nos remite a los enfoques de investigación *cuantitativo* y *cualitativo*, por lo que revisaremos los presupuestos: epistemológico y ontológico de estos enfoques, sin el ánimo de confrontación o negación de uno u otro enfoque, sino más bien para tener un panorama amplio de la investigación.

Veamos estos dos aspectos:

Nivel epistemológico: *epi*, del griego, significa “sobre”, y *stem*, “roca”, “piedra”. De este modo *epistemología* es el estudio de un saber firme, sólido, seguro, confiable.

El *enfoque cuantitativo* (EC) se basa en el *modelo especular*, el cual expresa que fuera de nosotros existe una realidad totalmente hecha y plenamente externa y objetiva, la cual es reflejada pasivamente por el sujeto basado en los sentidos. De esta forma, ser *objetivo* es copiar bien esa realidad y la *verdad* consistiría en la fidelidad de la imagen interior con la realidad (Martínez, 2002).

Por su parte el *enfoque cualitativo* (EQ), se fundamenta en el *modelo dialéctico*, el cual concibe al sujeto conocedor y la mente humana como un participante activo, señalando que estas ideas se han tenido desde Aristóteles: “lo que se ve es la intención del alma”, hasta autores como Brentano (*intencionalidad*), Husserl (*fenomenología*), los gestálticos (*fenómeno fi*) y Einstein (*la teoría de la relatividad*) con el enunciado “los fenómenos dependen y son relativos al observador” (Op. Cit.).

Nivel ontológico: Etimológicamente la ontología se puede definir como el logos o conocimiento del *ente*, del *ser*, relacionado a la concepción de la realidad. El EC la considera como una yuxtaposición de objetos o partes, las cuales se pueden dividir y aislar para estudiarla, considerando de este modo a la realidad como un sistema lineal.

Por su parte el EQ, sustenta que nuestro universo está constituido por sistemas no-lineales en todos sus niveles: físico, químico, biológico, psicológico y sociocultural; donde las partes forman una totalidad organizada con fuerte interacción entre sí. Por ello, su estudio y comprensión requiere de la captación de esa estructura interna que lo define y caracteriza. Esta complejidad se da especialmente en las ciencias humanas.

Por lo tanto, el enfoque cualitativo es, por su naturaleza, *dialéctico* y *sistémico* (VER Gráfico N°1). De lo anterior, el EQ no trata de estudiar cualidades por separado o separables, se trata del estudio de un todo integrado. Con esto no se “opone” al EC que ve una parte o aspectos de dicha realidad, sino más bien la subsume, la integra como parte de un conjunto más amplio bajo un principio general. Superando, de este modo, el dilema cuanti-cualitativo en los enfoques de investigación (Op. Cit.).

* Coordinador de Proyecto del Instituto Generación, Psicólogo y Estudiante de la Maestría de Políticas Sociales de la Infancia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
israel_riv@hotmail.com

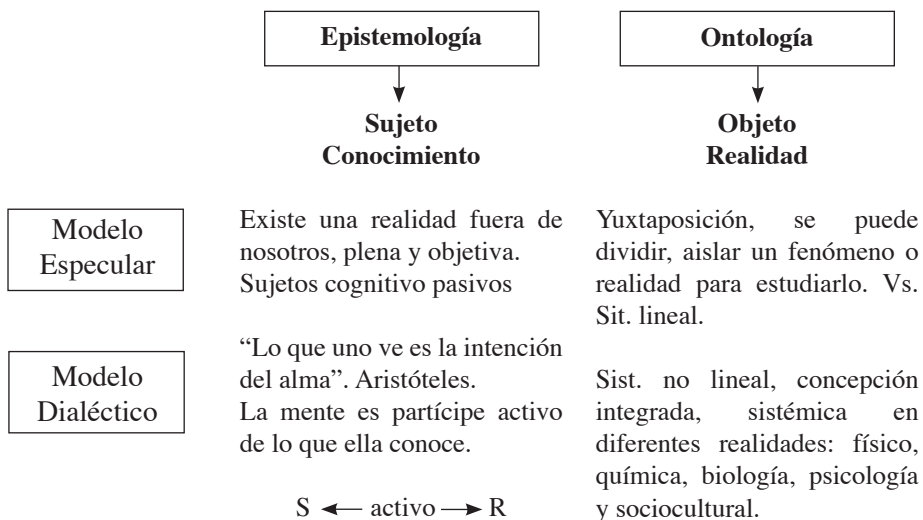


Figura 1: Bases epistemológicas y ontológicas en los modelos de investigación

Teniendo en claro lo anterior, la acción social y el proceso de producción de conocimiento del *Instituto Generación* se fundamentan en el EQ como marco de abordaje de la realidad, en este caso, el fenómeno de niñez en calle.

Donde el niño es sujeto activo en el proceso de construcción de conocimientos.

Es protagonista de la construcción de su proyecto de vida, de la transformación de sus condiciones concretas de vida y de su comunidad.

Es un proceso en el cual tiene como finalidad estudiar los problemas concretos de los niños en situación de calle desde ellos y con ellos a fin de transformar su contexto, situación y/o a sí mismos. No sólo se pretende conocer una determinada realidad o un problema específico y su solución teórica, sino que busca también *resolverlo en la práctica*, con la participación activa de los NNASC.

Asimismo, la acción social y académica de Generación tiene coincidencias con las características de la Investigación-Acción-Participativa: *IAP* (Montero, 2007):

- Busca transformar la situación social considerada negativa: condiciones difíciles de los NNASC.
- Busca superar la brecha entre investigación y la acción que deriva de ella.
- Busca superar la brecha entre teoría y práctica.
- Busca superar la distancia entre investigadores y sujetos de la investigación.
- Ir más allá del diagnóstico. Se busca alternativas con los mismos NNS.
- Acción y reflexión constante con los participantes. Hay un proceso de acción social, reflexión y participación de los NNASC.

Por lo tanto, la acción social del Instituto Generación presenta un carácter constructivo y transformador, participativo, reflexivo, concientizador (moviliza la conciencia crítica), dialéctico (al transformar la realidad el individuo se transforma a sí mismo) y educativo.

A esto se añade los enfoques que sustentan la acción social institucional: enfoque de derechos, enfoque de género, interculturalidad. Sobre la base de estos principios se plantea la metodología institucional: encuentro, acogida, estabilización, autonomía.

A MODO DE EJEMPLO

Proyecto de investigación: *CONFIGURACION DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO DE CALLE*

En nuestro caso, por la naturaleza del problema, elegimos el *Enfoque Cualitativo (EQ)*, entendiéndolo como aquel que busca conocer la naturaleza y esencia de un problema o realidad, estudiándolo como un todo integrado, incluyendo sus características, estructuras y relaciones.

Resumen:

El presente estudio está enmarcado en torno al fenómeno de niños, niñas y adolescentes en situación de calle. El estudio pretende identificar y caracterizar la configuración de la personalidad de dichos niños, niñas y adolescentes y cuáles son los factores que facilitan dicha configuración, empleando el método *Hermeneutico dialéctico* (Martinez, 1999) y técnicas como la *historia de vida*, *grupos focales* y *observación participante*. La población y muestra (unidades de análisis), seleccionadas bajo el criterio de Muestras homogéneas (unidades con

perfiles comunes y con el objetivo de centrarse en el tema a investigar, resaltar situaciones y procesos de un grupo social, en este caso niños en situación en calle). (Miles y Huberman 1994, en Hernández y Cols. 2006). Esta estará constituida por niños de ambos sexos y sus respectivas familias o grupos de referencia inmediata y el contexto social en el que se desenvuelven. La recolección y análisis de información será en paralelo, para nuestro caso el análisis de las historias, narraciones y registros que se van desarrollando serán analizados por un proceso de categorización, empleando campos semánticos de palabras y/o categorías, además del análisis de significados y, por una cuestión práctica, se seguirá el esquema realizado por Hernández y Cols (2006): Proceso de análisis fundamentado: 1) Descubrir las unidades de análisis, 2) Categorización, 3) estructuración de red de relaciones/diagramas de flujo, mapas mentales y conceptuales y 4) Teorización (Hernández y Cols., 2006; Martínez, 2004).

Definición del problema

¿Cuáles son las características de personalidad¹ y los mecanismos de su configuración en niños, niñas y adolescentes en situación de calle?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

- Identificar y caracterizar la configuración de la personalidad del niño en situación de calle.

2.1.2. Objetivos específicos

- Caracterizar la estructura y dinámica familiar o de grupo de referencia inmediata de los NNA en situación de calle.
- Determinar y caracterizar los factores por los cuales un NNA sale de su hogar.
- Describir las características psicológicas de los NNA previo a la experiencia en calle.
- Describir y caracterizar la dinámica de vida de los NNA en el contexto de calle.

2.2. Finalidad, justificación y limitaciones

2.2.1. Finalidad

La finalidad de la presente investigación es comprender el fenómeno de niñez en calle y sobre todo al sujeto “niño” darle centralidad

1. El concepto personalidad y su aplicabilidad para el caso de los niños está en revisión, por lo que es un concepto en discusión.

como sujeto de derechos. Asimismo contribuir en la identificación de factores de riesgo y su posterior superación, fortaleciendo los aspectos positivos del modo de vida de los NNA en situación de calle.

2.2.2. Justificación

Hay una vulneración de derechos de los niños en general y de los niños, niñas y adolescentes en situación de calle en particular. Asimismo, se evidencia una serie de necesidades básicas insatisfechas, por lo que mediante este estudio pretendemos comprender el fenómeno de niñez en calle, así como plantear propuestas de solución.

2.2.3. Limitaciones

Limitada información al respecto de la caracterización personal de los NNA en situación de calle. A ello se suma la discusión sobre el concepto de personalidad que se pueda aplicar a los niños. Además del difícil acceso a dicha población. Escasos estudios y limitadas investigaciones relacionados a los niños en situación de calle.

CONCLUSIONES:

1. En el abordaje, investigación y/o intervención de fenómenos sociales, en nuestro caso la niñez en situación de calle, hay un predominio de la investigación cualitativa, en cuanto bases epistemológicas, ontológicas y metodológicas. Es una respuesta compleja a la complejidad de dicho fenómeno, complejidad que se deriva del modo de vida de la infancia en calle y de los procesos psicosociales que se desarrollan en torno al fenómeno señalado.
2. Las características que identifican al método serían: el carácter abierto de los problemas de investigación, es decir no hay una delimitación, más bien hay apertura para diversos procesos; es construido colectivamente, donde la participación activa es un aspecto clave, poniendo en evidencia la capacidad de los niños de calle, así como el respeto de sus derechos y de su condición de humanidad; es crítico, incluye mecanismos de evaluación y reflexión constante y participativo; asume un compromiso con la transformación; finalmente, tiene un carácter político.

3. Los *paradigmas, doctrinas, enfoques, principios* éticos y metodológicos, *áreas disciplinares* y la *práctica como conocimiento y acción*, brinda posibilidades distintas de abordar un fenómeno, además nos brinda fundamento para la acción social (por ejemplo la *Pedagogía de la ternura*), para el discurso ya sea en espacios académicos o en la relación psocio-pedagógica con los niños, particularmente con población en condiciones de riesgo.
4. Finalmente, no es una tarea fácil estudiar-“intervenir” realidades complejas como lo es la niñez en calle, es un sube y baja de logros y frustraciones, de aciertos y errores. Sin embargo, los niños de calle nos enseñan a *sembrar esperanza*, nos muestran que es posible construir proyectos de vida dignos, nos muestran que el sentido de la vida no está en la TV, los centros comerciales, etc. sino en el respeto a la vida misma.

REFERENCIAS

- Hernández, R.; Fernández, C. & baptista, P. (2006) *Metodología de la Investigación*. México. D.F: Ms Grau Hill Editores
- Martín-Baró, I (1990). *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia*. San Salvador: UCA Editores.
- Martínez, M. (2002). *La Nueva Ciencia: su desafío, lógica y método*. México: Trillas
- Montero, M. (2007). *Hacer para transformar*. Buenos Aires: Paidós.

ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN EN VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

*Olga Teodora Bardales Mendoza**

La investigación científica, es una actividad y un conjunto de procedimientos metodológicos y éticos que buscan nuevos conocimientos y respuestas a problemas de la realidad que contribuyen a afianzar el cuerpo teórico y dar solución a problemas concretos; en ese sentido, requiere de recursos humanos y procedimientos muy cuidadosos que permitan alcanzar estos fines con la mayor cabalidad.

La investigación científica, puede aplicarse a diversas unidades de estudios de donde provienen los datos o información y para ello debemos tener consideraciones especiales para abordarlos sin dañar, sin vulnerar derechos de los que proveen información o son estudiados; en este caso, los seres humanos, los animales o los datos.

Es importante comenzar a reconocer que la experticia metodológica y técnica de las investigaciones debe incluir el tratamiento y consideraciones éticas en las investigaciones durante todo el proceso que se investiga. Por ello, es necesario definir qué es la ética y cómo se aplicaría a la investigación; primero, definiremos como ética a las costumbres y modos de ser, con las obligaciones respectivas del ser humano. Se pone en funcionamiento, en el contexto de su cultura y en la relación con otras personas¹. Asimismo, otro autor, haciendo hincapié a la

* Psicóloga y Master en Educación por la Universidad Cayetano Heredia. Directora de la Unidad Gerencial de Diversificación de Servicios del PNCVFS del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP. obardales@mimp.gob.pe, obardales@hotmail.com

1. Corbinos, Lorenzo (2004). "La ética de la investigación en ciencias sociales en el contexto de la globalización: de la investigación cuantitativa a la cualitativa". Acta Bioética, 2004; 10(1), Santiago. Consulta: 13 de agosto del 2011. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2004000100008&script=sci_arttext

importancia de la ética en la humanidad, señala que la ética es la ciencia de la supervivencia humana².

Estas definiciones nos hacen ver cómo la ética está en la conducta de la persona con el otro, y en el cumplimiento de obligaciones; es decir es el encuentro de dos o más seres humanos que se reconocen y se respetan.

Ahora bien, por qué la ética se tiene que aplicar en la investigación, al responder esta pregunta tenemos que señalar que porque es inherente a toda actividad humana; además, porque históricamente las sociedades han ido relevando este aspecto en todas las actividades humanas incluida la investigación, cada vez, internacionalmente se han ido promoviendo y promulgando acuerdos internacionales que instan a los estados a respetarlos, porque los derechos humanos que son insumo para la ética aplicada son muy importantes. La investigación científica ha logrado muchos avances en nuestra sociedad y ha mejorado los niveles de vida de las personas; sin embargo, muchas veces, estos logros se han visto empañados por una ausencia de consideraciones éticas y vulneración de derechos fundamentales de los estudiados, sean humanos o de otra especie. Un hito muy particular de este hecho, que ha dado fuerza a la consideración de la ética de la investigación internacionalmente, ocurrió durante la segunda guerra mundial (período de florecimiento de la ciencia), se develaron una serie de abusos en las investigaciones en donde se ponía en riesgo la salud y la vida de los participantes, no se respetó su autonomía, situación de vulnerabilidad, entre otros aspectos. Generalmente, esto se evidenció en estudios clínicos, médicos y psicológicos con personas encarceladas en campos de concentración, de cualquier edad, lo cual fue repudiado internacionalmente.

Por ello, la ética en la investigación, no sólo permite el respeto y no vulneración de los derechos de los participantes, sino que permite optimizar la metodología planteada, mejorando la calidad de los recogidos, puesto que son más fiables. Por ello concordando con Van Ressealaer Rotter, la ética es la ciencia de la supervivencia humana, que respeta y da justicia al ser humano como tal.

La investigación científica, aplicada a temas sensibles del ser humano, entre ellos la violencia familiar y sexual, con mayor razón tiene que considerar los aspectos éticos en sus protocolos y debe contar con un equipo de investigación

2. Van Ressealaer Potter. 1970. Bioethics, the science of survival

sensibilizado y capacitado en aspectos éticos. Generalmente, en la investigación social, existe una serie de actores a tener en cuenta:

- a. Los sujetos de investigación: son los principales actores en todo proceso de investigación, puesto que sobre ellos se aplicarán las técnicas y los cuidados para recoger la información necesaria para la investigación.
- b. Los investigadores: involucra desde los investigadores principales hasta el equipo de campo y de gabinete, son sobre los que recae la responsabilidad de dar cumplimiento de los aspectos metodológicos y éticos que se plantean en la investigación, también son sujetos de cuidados al estar en contacto con temas sensibles.
- c. Comités de ética: son instancias consultivas que velan por el cumplimiento de lo propuesto en los protocolos de investigación sobre los criterios de calidad metodológica y ética.
- d. Financiadores: son actores que apoyan técnica y financieramente los proyectos de investigación, y que muchas veces proponen agendas de investigación.

La ética aplicada a la investigación ha tomado fuerza después de la segunda guerra mundial, allí se han generado una serie de instrumentos y pronunciamientos generalmente, orientados a estudios clínicos o farmacológicos o de la conducta con seres humanos, que de alguna manera han servido de base a estudios de otra naturaleza, como por ejemplo, en las ciencias sociales, y que en la actualidad están cobrando mucha importancia. Sin embargo, vale la pena señalar que si bien la ética es universal, en la práctica aún ésta no está universalizada, por lo que todavía falta mucho trabajo que hacer con los actores claves de la investigación señalados anteriormente.

Los principales documentos de ética como Helsinki, Belmont; en un inicio se priorizó sobre pautas como el consentimiento informado, que fue entendido como lo más importante en el tratamiento ético de una investigación. Sin embargo, luego se fueron considerando e instando para que se tome en cuenta además otros aspectos, como el balance de los riesgos y beneficios de los estudios, la confidencialidad, la creación de los comités de ética y la importancia de que los protocolos sean consultados por éstos; en este último caso, en el Perú existen varios comités de ética de la investigación, sin embargo, la mayoría sigue pautas adaptadas a estudios clínicos y médicos más que sociales, lo cual todavía es una debilidad en nuestra realidad que debe ir superándose.

LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL Y LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La violencia familiar y sexual, como problema abordado tiene una serie de consideraciones que los investigadores deben tener de base. En primer lugar, las personas afectadas por este problema, han sido o están siendo vulneradas en sus derechos fundamentales, probablemente han sido o son revictimizadas en su intento de solución de la violencia por parte del sistema institucional y social, su condición psicológica está mermada, los problemas en su autonomía, las implicaciones con los derechos humanos y la legislación, entre otros. Por ello, se señala que estudiar a través de la investigación científica esta problemática es muy sensible, y se debe tener en cuenta una serie de principios éticos antes de ejecutar cualquier estudio al respecto.

En dicho marco, se sugiere que los investigadores en la problemática de la violencia familiar y sexual, conozcan y sigan lineamientos éticos básicos; los cuales están sustentados en documentos como, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO 2006). Igualmente, en documentos éticos aplicados a seres humanos, tales como: el Código de Nüremberg, del Tribunal Internacional Nüremberg (1946); La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMA) (1964-2008), el Informe de Belmont (1976), los Principios Éticos y Directrices para la protección de sujetos humanos de investigación; y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos (1982), establecido por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) 1993 y 2002.

A través de los años, el interés por reflexionar y sistematizar buenas prácticas en la implementación de consideraciones éticas en los estudios de violencia de género o contra la mujer, últimamente nos da un marco importante para que estos aspectos éticos sean considerados en los protocolos de investigación; es así que, se recomienda la lectura de documentos específicos aplicados a la investigación sobre la violencia contra la mujer como: *Researching Violence against Women. A Practical Guide for Researchers and Activists*; y *Putting Women First: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence against women*.

A continuación me permitiré señalar principios éticos que deben sustentar toda práctica investigativa, especialmente la de violencia familiar y sexual:

- a. La Libertad, expresada en la facultad que tiene el ser humano de obrar, en un sentido o en otro o de abstenerse de hacerlo. Está relacionado a tener derecho a decidir libremente su participación; relacionado al consentimiento informado y la no coacción.
- b. La igualdad, es el trato igualitario, que implica un trato en condiciones iguales a toda persona potencial de ser involucrada en un proceso de investigación. Por ejemplo, el no tener restricciones en la selección de los informantes por razones de raza, idioma, condición social o económica, religión, preferencia sexual, entre otros; a menos que se sustente el interés del estudio.
- c. El respeto, implica que los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos. Las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas.
- d. La Justicia, involucra cómo se distribuyen los beneficios del estudio a los participantes y ver quién recibe los beneficios.
- e. Beneficencia, implica el no hacer daño con nuestra intervención; así como, acrecentar al máximo de los beneficios y disminuir los posibles daños tanto para los investigadores individuales como para la sociedad
- f. Autonomía, es el respeto a la persona de poder decidir y determinar.
- g. No maleficencia, es evitar en la medida de lo posible generar riesgos, daños o la doble victimización.

Con esto, lo que se quiere es que cada vez los investigadores y los participantes en ella, tomen conciencia de estos aspectos y los consideren en la investigación. Consideramos que toda investigación que combina una propuesta ética, conjuntamente con la propuesta metodológica, van a potencializar sus resultados, permitiendo no sólo una mejor calidad de éstos, sino una respuesta frente a nuestro compromiso social; por tanto, todo protocolo y práctica investigativa debe tener ambos aspectos como indisolubles.

Es importante considerar que los aspectos éticos en las investigaciones deben tener un lugar en los protocolos de investigación, y el tratamiento debe ser tanto un aspecto puntual como acápite dentro de la estructura del protocolo, como un aspecto transversal en todo el proceso de investigación.

De manera puntual como un acápite, el protocolo debe indicar aspectos como la confidencialidad, la privacidad, el consentimiento informado, la evaluación de riesgos y beneficios, el soporte al participante y equipo de investigación, entre otros. En el caso de considerar la ética transversalmente en la investigación, se debe prever cuidados éticos antes, durante y después de la investigación; antes quiere decir tomar medidas durante el planeamiento y preparación de a investigación; durante, es en el momento del trabajo de campo y procesamiento; y después, en la devolución de los resultados.

Por lo anterior, la investigación en violencia familiar y sexual, requiere no sólo estar sensibilizado en la problemática, sino contar con las herramientas metodológicas y éticas que permitan un estudio de calidad que respete los derechos de los involucrados en las investigaciones, y que genere una serie de responsabilidades y obligaciones en los investigadores, como constructores del conocimiento de esta problemática que cada vez se convierte en un tema de mayor interés para los investigadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Organization Health. (2001). *Putting women first: Ethical and Safety Recommendations for Research on Domestic Violence Against Women*. Geneva.
2. World Organization Health. (2005). *Ethical and Safety Recommendations for research on Domestic Violence against Women*. Geneve.

LA CONSTRUCCIÓN DE LA MASCULINIDAD EN LAS FAMILIAS MONOPARENTALES

*Edith Cecilia Aiquipa Limay**

PRECISIONES PREVIAS

En el presente trabajo queremos centrarnos en las familias monoparentales dirigidas por la madre y en las que, por lo menos, haya un hijo varón, cuya masculinidad esté en formación. Las familias monoparentales a las que nos referimos, pueden haberse originado por el abandono por parte de padre desde la concepción o nacimiento del niño o durante su niñez temprana, o en casos menos frecuentes por la decisión de la mujer de asumir una maternidad independiente.

También es necesario precisar que no nos referimos a las familias monoparentales donde el padre frecuenta a los hijos sino que queremos centrarnos en los casos donde hay una ausencia total de la figura paterna. Es así, que la madre decide, muchas veces condicionada por sus familiares o personas de su entorno, asignar a un pariente cercano la función paterna, o asumirla ella misma. En ambos casos ante la ausencia del varón (padre) la madre asume y concentra en sí todos los roles en la familia.

Nuestro objetivo con la presente investigación es evidenciar, que en un país donde hay una elevada tasa de familias monoparentales dirigidas por mujeres, es un mito que ellas no puedan formar adecuadamente, en primer lugar, la masculinidad de sus hijos varones, y en segundo lugar, la formación general de todos sus hijos, y que se requiera, necesariamente, de una “imagen masculina” lo que fuerza a formación de convivencias conflictivas y, muchas veces, perjudiciales para los/as mismos/as niños/as y las mismas mujeres. Creemos que muchas mujeres han logrado la suficiente independencia económica y emocional para el manejo de sus propias vidas y las de sus hijos.

* Abogada por la Pontificia Universidad Católica del Perú PUC. Diplomada en Género PUC. Coordinadora del área legal del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.
Email: Edith@flora.org.pe

Quisiera dejar claro, que no partimos de una posición crítica frente a la familia nuclear biparental conformada por el padre, la madre y los hijos. Si no que proponemos, que las familias monoparentales dirigidas por mujeres, sean reconocidas y reivindicadas como un nuevo tipo de familia funcional, pero con otra dinámica y que puede también contribuir a la formación de seres humanos íntegros como en el caso de las familias nucleares no disfuncionales¹.

Queremos también hacer presente que nuestro interés parte desde el campo del Derecho, concretamente del Derecho de Familia, y más específicamente del contacto con mujeres víctimas de violencia familiar que se resisten a separarse de sus agresores, alegando que con ello perjudicarían la formación de sus hijos, sobretodo de los varones, al faltarles la “imagen paterna”.

De la constatación de la insuficiencia de la norma legal, en este caso concreto la Ley de Violencia Familiar Ley 26260 y su reglamento, que conlleva a procesos judiciales de aproximadamente dos años de duración, como una única solución, recurrimos a las Ciencias Sociales en busca de una respuesta a esta problemática, a fin de retornar al Derecho, con la intención de replantear las normas a fin de que sean más acordes con las realidades y fenómenos sociales que regulan.

En consecuencia, desde una perspectiva de las Ciencias Sociales y con las limitaciones que tengo como profesional del Derecho, me atrevo a incursionar en el uso de los métodos cualitativos, específicamente las historias de vida, para la realización del presente trabajo de investigación.

REFERENTES TEÓRICOS

Cómo en las familias monoparentales, la madre asume y concentra en sí todos los roles dentro de la familia; primero, hay que preguntarse qué tareas cumple el padre en la formación de los hijos. Encontramos como respuesta que el padre transmite saberes generales, inculca valores públicos, es decir forma el aspecto moral e intelectual, forma el intelecto y el carácter, inculca valores superiores y comunica al niño o a la niña con el espacio público. Mientras que la

1. Siempre se ha hablado de disfuncionalidad cuando uno de los padres ha estado ausente en la familia. Nuestra propuesta, que la desarrollamos más adelante, es que la disfuncionalidad debe verse analizando la dinámica de la familia.

madre forma el cuerpo y la psique. En base a esta división de roles, la posición de la madre es considerada inferior con respecto de la del padre. Asimismo, el padre es considerado la fuente última de autoridad frente a los hijos e hijas, aunque la relación con ellos se funde en el amor². Sin embargo, desde hace un tiempo atrás, el modelo del padre tradicional está siendo cuestionado; y se plantea la labor paterna como un intercambio de comunicación y afecto mutuo, es decir se habla de un padre cercano, se rechaza el autoritarismo, y se plantea que la participación del padre en la socialización de los hijos no solo sea como proveedor y autoridad, sino también como compañero y fuente de afecto.

Una familia monoparental dirigida por una mujer, puede tener su origen en tres supuestos:

- a) Cuando el padre desde un inicio decide no participar en la crianza del niño o la niña. Para los fines de nuestro trabajo nos interesa que por lo menos haya un niño, porque lo que se está cuestionando es la capacidad de la familia monoparental como formadora de masculinidades,
- b) Cuando ocurre una disolución de la unión parental,
- c) O con menos frecuencia, la mujer opta por asumir una maternidad independiente. Si bien estos casos son menos frecuentes podemos verificar que han ido en aumento debido a que muchas mujeres han adquirido óptimas posiciones económicas con el ejercicio profesional o empresarial.

En estos casos, qué sucede con las funciones asignadas a los padres. Hay dos posibilidades: o la madre las delega a un tercero, que hace las veces de figura paterna, o las asume ella misma, dando lugar a una redefinición de los roles paterno y materno.³ Este último supuesto, tan cuestionado todavía en nuestra sociedad, ha sido estudiado desde la antropología llegando a la verificación de posturas extremas en algunas sociedades. Así, la paternidad para la antropología no es un hecho de la naturaleza sino una construcción cultural, ya que la relación biológica de fecundación y engendramiento no es necesaria para la creación de un vínculo

2. Fuller, N. (2000) Significados y Prácticas de la Paternidad entre Varones Urbanos del Perú. En: Paternidades en América Latina. PUC. Lima

3. Fuller, N. Op. Cit.

de parentesco y de afecto entre padres e hijos. Así el pater y el genitor pueden ser dos personas distintas, el pater puede ser una persona fallecida e incluso una mujer, llegando a los casos de sociedades donde se ignora o se finge ignorar el papel del hombre en el proceso de la procreación⁴.

Según Laquear, la asociación de la paternidad con las ideas y la maternidad con los hechos tiene antigua data. El padre es **autor y autoridad**, invierte capital imaginativo y emocional, mientras que la madre el **instrumento**.⁵ Partiendo de esta premisa, en las familias monoparentales objeto de estudio, la madre concentraría en sí la condición de autor, autoridad e instrumento, lo cual trae como consecuencia el cumplimiento de roles aparentemente contradictorios. Decimos “aparentemente” porque consideramos que los roles materno y paterno como tradicionalmente se han entendido, en realidad no son opuestos sino complementarios, sobretodo si a la fecha se reclama un cambio en la concepción de la paternidad, como una paternidad más cercana, entendiendo padre como compañero y proveedor de afecto.

Tanto la maternidad como la paternidad implican un trabajo psíquico para establecer conexiones con la criatura, dentro de una economía moral y emocional.⁶

Las masculinidades son construcciones sociales, no se puede hablar de una única masculinidad, sino de varias que coexisten entre sí, y de una masculinidad hegemónica que se impone en un determinado modelo de relaciones de género.⁷ Frente a la masculinidad hegemónica, las demás masculinidades son vistas como no prestigiosas y subordinadas al patrón predominante. La masculinidad hegemónica es ostentada generalmente por los grupos de poder, y es parte del sistema de poder.

La madre, para contribuir a la construcción de la masculinidad de su hijo, tiene que verse compelida a tomar conocimiento de las masculinidades imperantes

4. Fuller, N. (2002) Masculinidades, cambios y permanencias. PUC. Lima. Pág. 428

5. Laquear, T. (1992) Los Hechos de la Paternidad En: Debate Feminista Septiembre 1992.

6. Laquear, T. Op. Cit.

7. Ruiz Bravo, P. (2001) Subversiones masculinas. Imagen de los jóvenes en la Narrativa Joven. CMP. Flora Tristán. Lima

y sus características, y optar por una de ellas y educarlo de acuerdo a esas líneas de acción. Es casi esperado que por condicionamientos sociales, la madre opte por el modelo de masculinidad hegemónica imperante en ese momento. A fin de asegurar que haya una elección que no solo vaya en beneficio de la persona o del individuo, sino que redunde en beneficio de la sociedad, es necesario proveer a las madres de la información necesaria, y por el lado del Estado, que se implementen programas de capacitación sobre educación familiar, sobretodo en los casos de sectores populares. La formación de la madre debe partir desde la infancia, desde su formación como mujer, como ser humano, lo que implicaría la necesaria introducción de perspectivas de género como lineamientos de política educativa.

Como hemos señalado, es esperado que el niño, en el seno de una familia monoparental, sea formado de acuerdo a los lineamientos de la masculinidad hegemónica imperante, por lo que es necesario determinar, qué caracteriza a ese modelo de masculinidad, en la actualidad.

En la construcción social de la masculinidad hay dos dimensiones:

- a) la relación que establece el varón con las mujeres,
- b) y la relación que establece el varón con otros hombres.

A nivel individual, se dan dos procesos en la formación de la masculinidad:

- a) separación y negación de lo femenino, y
- b) necesidad de exhibición, demostración, afirmación y prueba de que se es varón.

La configuración de las masculinidades se elabora a partir de la negación de lo femenino. El aprendizaje de la masculinidad reprime el desarrollo de determinadas emociones, sentimientos y valores considerados femeninos, tales como el cuidado, la entrega, la sensibilidad, la debilidad, entre otros. Al mismo tiempo, la necesidad de probar y exhibir la masculinidad, lleva a la exacerbación de la agresividad, la violencia y la hipersexualidad como rasgos masculinos; pero en realidad, estas características no obedecen a la naturaleza biológica del varón sino que son resultado de la socialización y aprendizaje desde niños⁸. Lamentablemente, muchas de estas características en los varones, generan, cuando

8. Patricia Ruiz Bravo. Op.cit

son adultos, problemas sociales, incluso catalogados como problemas de salud pública, tales como la violencia familiar en sus modalidades tanto de maltrato físico como psicológico, que en sus manifestaciones extremas termina con los feminicidios, que si bien, ahora ya son parte del Derecho Nacional⁹, antes de su reconocimiento eran registrados estadísticamente tanto por entidades estatales como el Ministerio de la Mujer, así como por organismos no gubernamentales dedicados a la defensa de los Derechos de las Mujeres y Derechos Humanos¹⁰.

Las características que hemos enumerado se refieren a la masculinidad hegemónica, pero nada obsta que el niño o el adolescente sea formado inculcándosele caracteres de otro tipo de masculinidad, sobretodo las que parten de un reconocimiento de la equidad de género y los beneficios sociales que ello conlleva.

METODOLOGÍA

Partimos de la existencia de un mito: los hijos sin la figura paterna tienden a desarrollar una conducta sin límites, es decir se convierten en delincuentes, machistas, se caracterizan por su desenfreno sexual, o por ser débiles de carácter. En el presente trabajo intentaremos evidenciar que este mito tan difundido en nuestra sociedad, es falso.

Para ello, hemos considerado utilizar la metodología cualitativa, concretamente, las historias de vida de jefas de familias monoparentales procedentes de dos niveles socio-económicos : medio y bajo , donde ha habido por lo menos un hijo varón, abordando los siguientes temas en las entrevistas:

1. Infancia de la madre.- el objetivo es tratar de identificar si existe algún patrón o factor durante la infancia, que lleva a las mujeres a decidir formar una familia monoparental. Esto en contraste con la experiencia que hemos tenido al tener contacto con mujeres víctimas de violencia familiar que, por el contrario, se niegan a separarse de sus agresores.

9. Por Ley 29819 Diciembre de 2011 se modificó el artículo 107° del Código Penal.

10. El registro mensual de feminicidios se puede encontrar en la página web del Ministerio de la Mujer: www.mimp.gob.pe . Asimismo también otras instituciones, como el Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán” hacen una estadística independiente de feminicidios.

2. El desarrollo de la relación sentimental con el padre de sus hijos.- Se tratan temas como, la forma en que la jefa de familia conoció a su pareja, el tiempo de convivencia, si la hubo, el tipo de relación que hubo con el padre de sus hijos (matrimonio, convivencia, relación de corta duración, etc), si los hijos fueron queridos o no, el motivo de la ruptura con la pareja, cómo fue la ruptura, si fue consensuada o violenta. Esta información es relevante, en tanto nos proporciona los antecedentes de la formación de la familia monoparental objeto de estudio.
3. La relación del padre con los hijos.- Si hubo relación del padre con los hijos durante el tiempo de convivencia, en los casos en que hubo periodo de convivencia; si había trato diferenciado del padre hacia los hijos hombres y hacia las hijas mujeres. Esta información nos parece importante porque nos proporciona las nociones de género que manejaba el padre y el papel que cumplió en la formación de los hijos, sobretodo en los varones, y ello nos lleva a identificar las consecuencias de su posterior ausencia.
4. Las dificultades que ha tenido que afrontar la jefa de familia en la formación de los hijos.- tanto en los hijos varones como en las hijas mujeres, si se identifica dificultades diferenciadas ya sea si trata de hijos varones o de hijas mujeres, si ha requerido apoyo para esta labor, y de ser ese el caso, de quienes ha recibido este apoyo.
5. La percepción que la jefa de familia tiene de sus hijos en la actualidad:- Si los percibe como exitosos o no, según sus criterios, y de acuerdo a la edad y situación socio-económica de la familia.
6. Autoevaluación de la jefa de familia.- como valora ella misma la labor que ha cumplido o viene cumpliendo en cuanto jefa de familia y de su trabajo en la formación de sus hijos.
7. La opinión de la jefa de familia, sobre la presencia del padre en la formación de los hijos.- Basada en su experiencia de vida, se le interroga a las jefas de familia sobre la importancia del padre en la formación de los hijos, tanto en sentido general, como en el caso de sus hijos en particular.

RESULTADOS¹¹

HISTORIA N° 1 : MARCIA

Marcia me citó en su centro de trabajo a la hora de refrigerio. Cuando conversábamos tratando de coordinar horarios, se le notaba que era una mujer muy ocupada. El día acordado me dirigí al distrito de San Isidro, al centro financiero de Lima, ella trabaja en un Banco. Me acerqué a recepción, pregunté por ella indicando que tenía una cita, pero me contestó por el intercomunicador que no me conocía. Tuve que recurrir al nombre de la persona que nos había servido de contacto para que recordara quién era yo y me permitieran el ingreso. Mientras subía en el ascensor, un poco desconcertada por el impase sucedido, me imaginaba que me esperaba una ejecutiva seria y malhumorada, pero por el contrario encontré a una mujer jovial y sonriente. Pasamos a su oficina, entre varias separadas solo por delgadas paredes de madera. Le expliqué nuevamente, cual era el motivo de mi entrevista y de inmediato procedimos a iniciarla.

Marcia refiere que tuvo una infancia muy feliz, sonrío al recordar los paseos con su padre, él “era mi super héroe” refiere, porque además era bombero, pero recuerda a su madre trabajando todo el tiempo ya sea fuera o dentro del hogar, y por eso no podía salir mucho con ella. *“Tenía muchos amigos, no tenía mucha plata pero no me dí cuenta de eso hasta la adolescencia”*, comenta.

Conoció a su esposo por intermedio de unos amigos, en una discoteca, cuando tenía 18 años y el 29. Ella trabajaba desde muy joven. *“Era una persona maravillosa, muy atento, muy educado, físicamente era muy guapo”*, así describe a su esposo. Al poco tiempo después de un breve noviazgo contrajeron matrimonio. Al principio la relación iba muy bien, sobretodo porque logró una compenetración muy fuerte con su suegra y se sintió acogida por la familia política. *“Me enamoré de su familia, su familia era maravillosa (...) no sabes lo maravillosa que era mi suegra (...) por fuera era perfecta, por dentro el papá era muy agresivo con la mamá no le pegaba pero psicológicamente le había destruido toda su vida (...)”*. Pero a ella le gustaban las reuniones familiares que organizaban y el ambiente familiar que reflejaban y *“eran mi familia”*.

11. Se está usando seudónimos para referirnos a las entrevistadas.

Ella y su esposo vivían a una cuadra de su familia política. Después de un tratamiento pudo tener a su primer hijo y tuvo mucho apoyo de su suegra para el cuidado del bebé. Mas adelante nació la segunda hija de la pareja. Marcia nunca dejó de trabajar porque *“yo siempre vi que mi madre trabajó toda su vida, porque en esa familia las mujeres no trabajan”*. Sin embargo ella se percata de algunos comportamientos extraños en su esposo. Eran una pareja de una vida social muy activa, frecuentaban fiestas y amigos, pero algo no andaba bien. *“Me di cuenta que él estaba usando drogas”*, dice Marcia refiriéndose a su esposo. Ella refiere que la familia de su esposo era una familia de poder y de dinero y era muy usual que se divirtieran eventualmente consumiendo drogas *“que me pareciera bien o mal yo no me podía meter, porque mis amigas con sus esposos nunca decían nada, nadie hablaba de ese tema, porque ellas habían crecido en eso, yo no, y cada vez que yo hablaba de eso, ellas se molestaban conmigo aprendí a no hablar”*. Lamentablemente, aumenta el consumo de estupefacientes por parte de su esposo, comienza el deterioro de la relación y ella comienza a cuidar a su suegra porque se enferma de cáncer. Luego de que muere su suegra, termina el matrimonio, el cual duró cinco años.

La relación de su esposo con su primer hijo era buena, según refiere Marcia, él era amoroso con el niño a pesar de que no lo cambiaba, ni lo bañaba, ni lo llevaba al parque. Ella comenta que ella acaparaba todas las labores relacionadas con el cuidado del niño, *“Yo era la supermamá, yo hacía todo (...) tampoco lo dejaba participar mucho”*. Cuando sale embarazada de su segunda hija, Marcia ya estaba separada de su esposo, comenta que ella planifica su embarazo a sabiendas de que la separación era inminente, porque no deseaba que su hijo mayor se quedara solo. *“En ese momento lo único que me interesaba era tener mis hijos”*. Refiriéndose a la relación de su esposo con su segunda hija comenta que no hubo tal porque ya él estaba muy enfermo.

Durante el último año, Marcia sola sacaba a sus hijos a pasear los fines de semana y los regresaba en la noche, cansados. Ya estaba separada de su esposo aunque seguían viviendo en la misma casa, no dormían juntos desde que había muerto su suegra. Un día hubo una discusión fuerte, debido a que su esposo había sido despedido de su centro de trabajo, le habían dado su liquidación y él se la había gastado en un fin de semana. Con ayuda de la trabajadora del hogar Marcia desaloja a su esposo de su casa. *“Nunca me levantó la mano, si me trataba mal”, “Ya en el último año que vivía en casa no nos hablábamos porque hemos vivido*

un año vivir cada uno en su cuarto (...) él no pagaba nada como hacía su papá” “Pagaba yo todo, hasta que me di cuenta que yo podía vivir sola (...)”.

A la fecha han transcurrido once años, en los que ella ha asumido la crianza de dos hijos, un varón y una mujer, ahora adolescentes. El padre con el que aún sigue casada legalmente, los visita muy esporádicamente, lamentablemente, no se ha recuperado por completo de su adicción. *“A mi, nunca más fue a mi casa a molestarme, nos saludamos (...) es otra persona, él era gordito, bonito, ahora es flaco, feo, no tiene esto de la nariz, ya lo perdió, no habla bien, ya se está bañando, a mis hijos los va a ver muy de vez en cuando (...)”* refiere Marcia sobre la situación actual de su esposo. Y sobre la relación de él con sus hijos dice: *“No es que lo vean como papá (...) y la menor mas lo ve como un tío, más vergüenza también aparte como es mujercita le da vergüenza que su papá sea feo, a veces maloliente, a veces mal vestido”*. Ella trabaja como funcionaria en un banco y asume sola la manutención económica de sus hijos. Al principio tuvo que adecuarse al presupuesto que tenía por la falta de aporte del padre, pero poco a poco ha ido mejorando su situación.

En cuanto a las dificultades que ha tenido que enfrentar en su tarea de crianza ella manifiesta: *“Yo creía que iba a ser fácil, pero yo crecí con ellos. No es fácil porque tú eres la buena eres la mala nunca eres una sola cosa. Todo es difícil hasta decirles ese pantalón amarillo te queda mal ...hoy no sales porque no hiciste caso hace diez minutos..”*

En cuanto a la percepción que ella tiene de sus hijos, ambos jovencitos son campeones de remo y destacados estudiantes, considera que son muy temerosos. En cuanto a la autopercepción de la tarea que ha realizado como madre manifiesta: *“Creo que lo he hecho regularmente bien”* y considera que es importante la presencia del padre en la formación de los hijos, aunque sean padres separados: *“Para tener hijos tienen que ser dos aunque sean separados. Uno necesita la opinión de la otra persona, siempre piensa distinto. Yo veo que mis amigas tienen su esposo o un papá separado que refuerza”*. Pero reconoce que en su caso concreto la influencia del padre hubiese sido perjudicial para sus hijos y que la decisión que tomó fue la acertada. A la pregunta, tus hijos hubiesen crecido mejor con su padre, Marcia nos responde *“Con el padre que tienen no, porque hubiese sido perjudicial para ellos”*.

HISTORIA N° 2 : BRENDA

Para entrevistar a Brenda, tuve que dirigirme al populoso distrito de Villa El Salvador. Ella me citó en su casa un día domingo en la mañana. Me había dado la dirección y las indicaciones para llegar. El lugar contrastaba con el de la entrevista anterior. Llegué con cierta dificultad, después de subir a una “mototaxi”. La casa solo estaba con acabado de cemento sin pintar y la puerta era de fierro negro. Toqué el timbre y salió Brenda, ya nos conocíamos y habíamos conversado por teléfono sobre las motivaciones de la entrevista. Me invitó a pasar a su sala, allí se encontraba su hijo menor que padece de parálisis cerebral y nos acompañó durante toda la entrevista, ya que ella debía de alimentarlo. Mientras su madre hablaba y nos contaba su historia, el niño emitía una especie de arrullo, porque pese a sus siete años, no puede hablar ni movilizarse.

Brenda, refiere que tuvo una infancia difícil porque su madre la concibió a los 15 años, pero ella recalca que no fue una violación sino que su madre consintió la relación sexual con su padre. Debido a que su madre era menor de edad, su padre tuvo que fugarse porque sus abuelos maternos lo amenazaron con denunciarlo a las autoridades. Su madre salió adelante trabajando, pero ella no se sentía querida: *“Como ella tenía tanto resentimiento hacia mi papá ella me decía que me parezco mucho a mi padre, yo sentía que mi madre no me daba tanto amor como una mamá da a su hija, me pegaba bastante, a los once años yo ya sabía lo que es cocinar, lavar, planchar, siempre estaba inconforme con lo que yo hacía, yo sentía que la cólera que tenía a mi padre la desfogaba conmigo”*. Brenda no conoció a su padre biológico sino hasta los 18 años, pero nunca ha habido una relación afectiva con él, ni él se ha preocupado por ella, ni emocional ni económicamente. Esta carencia, de alguna manera, se ha visto compensada con la relación que ella tuvo con sus abuelos paternos, quienes le dieron educación secundaria y a cambio ella cumplía con ciertas labores domésticas en su casa como lavarles la ropa.

Su madre se comprometió nuevamente y Brenda, progresivamente, logra establecer una relación afectuosa con la pareja de su madre al que ella llama su “padre de crianza” y sus tres hermanos (por parte de madre), aunque tuvo que hacerse cargo desde muy niña de las labores del hogar y del cuidado de sus hermanos. Había una relación de maltrato por parte de su madre hacia ella, es así que *“Siempre desde los once años he tenido responsabilidades”*. Sin embargo, hubo un periodo que tuvo alejarse de su madre y su “padre de crianza”, porque al parecer ellos querían vivir solos y ella se fue a vivir con sus abuelos paternos.

Brenda califica a su papá, (su padre de crianza) como muy responsable pero machista. También refiere haber percibido cierta diferencia de trato entre ella y sus hermanos, aunque su padre compraba bienes, por igual para todos los hijos.

Cuando Brenda acaba la secundaria deseaba seguir estudios superiores, *“quería ser profesora de niños especiales, como es la vida”*, dice con cierta ironía, señalando con un gesto a su hijo al que está alimentando mientras realizamos la entrevista, quien como referíamos al inicio, padece de parálisis cerebral. Pero, debido a la situación económica de su familia, no le fue posible. Su madre trabajaba, y a ella le habían asignado la tarea de cuidar a sus hermanos menores, y por ello no pudo estudiar. Eso la hizo sentirse frustrada, *“Sentí que ellos truncaron mi vida”* dice refiriéndose a sus padres. Después, estudia contabilidad técnica pero cuando su madre dejó de trabajar.

Conoce a su esposo desde que eran niños, porque él vivía en la misma quinta donde la mamá de Brenda la dejaba en las horas que tenía que ir a trabajar. Es así que compartieron juegos infantiles. Además el esposo de Brenda se convirtió en familiar de ella, porque ya en la adultez, la hermana de su esposo (su cuñada) se llega a casar con un tío suyo. Brenda refiere que después de la infancia, pierde contacto con su esposo y se encuentran esporádicamente en las reuniones familiares y es recién cuando ella tiene 23 años que él comienza a indagar sobre su paradero hasta encontrarla y a los 24 años lo acepta como enamorado. Durando esta relación dos años hasta que ella toma conocimiento que está gestando. Pese a que hubo oposición por parte de su madre al matrimonio y le ofrecen apoyo a ella y a su bebé, debido a que su futura suegra era muy maltratadora verbalmente, usaba palabras soeces, *“ella serraneaba a toda la familia (...) y te va a tener como una empleada”* decía la madre de Brenda, ella decide casarse.

“Yo estaba enamorada y tomé la decisión de casarme con mi esposo ... Yo si mas bien sabía de que él tenía, le gustaba tomar, pero no estaba a grandes rasgos que realmente tenía ese problema de tomar y del alcohol, entonces ya cuando, cuando ya este, uno cuando se enamora toma la decisión y te casas a veces no averiguas bien las cosas...”. Los ocho primeros meses de matrimonio fueron felices, recibieron el apoyo de los padres de Brenda que les cedieron provisionalmente parte de su vivienda para que fijen su hogar conyugal. Brenda refiere haciendo alusión a esa época feliz, que su esposo tenía un comportamiento ejemplar y responsable, no salía los fines de semana con los amigos, no tomaba, lo que ganaba por su trabajo lo compartía con la familia, refiere que en esa época no sintió carencias.

Después su esposo comienza a consumir bebidas alcohólicas en exceso, a ser irresponsable, *“a sacar el carácter”*, y a maltratarla psicológicamente con insultos, gritos, daños a la propiedad y, eventualmente, maltrato físico. Brenda opta por quedarse callada y ocultarle la situación a su madre, pero sus padres llegan a tomar conocimiento de las dificultades de la pareja y deciden retirarle el apoyo que le habían dado en cuanto a la vivienda. La pareja tiene que mudarse lo cual deja en estado de indefensión a Brenda. Su esposo comienza a beber alcohol, a llegar a altas horas de la noche a la casa y se incrementa el maltrato. Hace nueve años, ella al ver el sufrimiento de su hijo mayor, que se asustaba con el comportamiento violento de su esposo, decide separarse de él y lo deja, llevándose a su hijo, retirándose a la casa de una tía, *“yo ya me cansé no quiero sufrir más me quiero divorciar de ti, es ahí (...) que me amenazó de muerte, enojado (...) a mi cuñada le había dicho le voy a desfigurar la cara, que iba a rehacer su vida, que seguro tiene otro hombre (...)”*.

Brenda, a pesar de estar separada de su esposo sigue brindándole apoyo incondicional y le aconseja entrar en un centro de rehabilitación cristiana, lo que conlleva a que ella también cambie de profesión religiosa, pese a la oposición de su familia. Su esposo aceptó ingresar al centro de rehabilitación y Brenda siente *“la mano de Dios en mi matrimonio porque era otro hombre, responsable, ya no hablaba lisuras, ya no toma, él me apoyaba mucho, trabajaba (...)”*. Pero las dificultades volvieron cuando nació el segundo hijo, al que se le diagnosticó: parálisis cerebral y demandaba muchas atenciones y ello afectó la relación de pareja, él comenzó a rechazar al niño. *“El empezó más a afanarse en trabajar, trabajar y dejó de alimentarse espiritualmente y (...) volvió a ser el grosero, el que maltrataba psicológicamente y volvió a su vicio (...) yo soporté eso dos años (...)”* refiere sobre su última separación, que data de hace cuatro años.

Brenda refiere que se decidió a no ser más una mujer maltratada, humillada; se sentía mal emocionalmente porque tenía que pasar malas noches sola, cargando a su hijo menor porque su esposo ya no la apoyaba, a fin de que él descansa para que vaya a trabajar eventualmente, y su hijo mayor duerma para ir a la escuela. Ella se pregunta dónde está esa Brenda fuerte, que puede salir adelante sola, y por qué tenía que soportar los maltratos psicológicos, las irresponsabilidades, por qué tenía que trabajar para mantenerlo también a él, por qué le tenía miedo a sus amenazas. Ella siente que su esposo es una carga, y ella asume sola la crianza y la manutención de sus hijos.

En cuanto a las dificultades que ha tenido que afrontar, ella considera que la más difícil ha sido la económica *“Él cuando puede me da, cuando no, no me da”*, refiriéndose al cumplimiento de las obligaciones económicas por parte de su esposo. *“He tenido apoyo de mis hermanas y de mis padres”*, quienes permitieron que su hijo mayor termine la secundaria en un colegio particular, incluso, lo apoyaron cuando repitió un año debido a que estaba muy afectado por los problemas familiares.

Respecto a la percepción actual que tiene Brenda de sus hijos. Su hijo mayor comenzó a trabajar, apoyándola desde que estaba en secundaria, actualmente tiene veinte años y se desempeña como cobrador en un vehículo de transporte público. Brenda refiere que cuando su hijo mayor terminó su secundaria, ella le aconsejó que siga una carrera técnica de corta duración, y para ello contaba con el apoyo económico de sus tías, pero él ha preferido trabajar. Cuando se refiere a su hijo, lo describe de esta manera: *“Es tranquilo. Le he dicho que ahorre para que estudie, porque ahora tiene responsabilidades en la casa”*. Esas responsabilidades a las que se refiere Brenda son los pagos de agua, luz y gas, de los que se encarga de cubrir su hijo mayor, ante la ausencia de contribución económica del padre, y debido al delicado estado de salud del segundo hijo, que demanda atenciones médicas especializadas, terapias y atención permanente debido a su discapacidad. Finalmente, se ha establecido un fuerte vínculo madre-hijo, a diferencia del casi inexistente vínculo padre-hijo: *“Soy amiga de mi hijo porque me cuenta todo con detalles cuando sale con sus amigos a la discoteca y con su papá él sigue siendo amigo pero no entra con tanto detalle porque no lo vé (...) pero no le cuenta de él (...)”*.

En cuanto a la autopercepción de sí misma, Brenda refiere que al principio se sentía que había fallado como hija, como esposa, como madre, sobretodo porque percibía que sus hijos habían sido perjudicados por el maltrato ejercido por su esposo, pero con una clara influencia de sus creencias religiosas *“Ahora estoy viviendo la paz que Dios me da, estoy viviendo en la luz, no estoy temerosa, Dios me ha levantado la autoestima, valgo mucho como mujer, Dios me ha formado con carácter, soy autoridad en mi casa...Ya no me culpo por lo que pasó...como madre no me siento frustrada”*.

En cuanto a su opinión respecto a la importancia de la presencia del padre en la formación de los hijos, Brenda señala: *“una familia bien constituida es papá y mamá, pero si el padre no da valores, (...) no es importante. Muchas mujeres*

salen adelante con sus hijos solas, hasta los forman profesionales. Y claro, se sentirá la ausencia del padre, pero yo creo que la madre con amor va a llenar ese vacío, con comprensión. Pero en sí la familia, para mí, siempre ha sido(...) el papá y la mamá juntos”.

Ante la pregunta de que si cree, que sus hijos hubiesen crecido mejor con su padre, Brenda nos dijo que después de su separación, ella no sintió la ausencia de su esposo porque: *“En este tiempo que estoy separada me siento más segura de mí misma, me siento en paz. No he sentido esa ausencia, y no porque no ame a mi esposo, sino porque primero mi prioridad son mis hijos y la tranquilidad para darle a mis hijos y (...) esa tranquilidad emocional que yo necesito para seguir adelante (...)”.*

DISCUSIÓN

Hay puntos en común en ambas historias de vida que queremos resaltar:

1. Las mujeres entrevistadas deciden formar una familia monoparental debido a que perciben que la influencia del padre es nociva para la formación de los niños. En el caso de Marcia, debido a la adicción a las drogas de su esposo, y en el caso de Brenda, por el alcoholismo de su esposo que se asocia con la violencia familiar, sobretodo psicológica.
2. Consideramos que la decisión que toman estas mujeres de formar una familia monoparental se debe a un factor de empoderamiento, que aparece en distintos momentos de su vida. En el caso de Marcia, este factor de empoderamiento se forja en la infancia y es la imagen de su madre asociada a la idea del trabajo: *“Yo siempre vi que mi madre trabajó toda su vida, porque en esa familia las mujeres no trabajan yo tengo plata yo te mantengo, gracias a Dios nunca dejé de trabajar, porque ahorita no se que sería de mi vida”.* En el caso de Brenda, el factor de empoderamiento ha sido su creencia religiosa a la que recurre, como parte del proceso de rehabilitación de su esposo, ya en su etapa de adultez, ya que su infancia y su juventud fueron difíciles: *“Dios me ha levantado la autoestima, valgo mucho como mujer, Dios me ha formado con carácter, soy autoridad en mi casa...”.*

3. En nuestra sociedad hay una imagen estereotipada de la madre: la supermadre. Siempre se espera sacrificios desmedidos de parte de la mujer que opta por la maternidad, más no así por parte del hombre que opta por la paternidad. Es una prolongación de la “doble moral” que exige recato a la mujer en su vida sexual y justifica los excesos en el varón. Si nos guiamos por el estereotipo de la supermadre, no vamos a reconocer el valor de las decisiones que han tomado estas mujeres, y solo se verán como que hicieron lo que tenían que hacer, como que cumplieron con su deber, con lo que era esperado que hicieran. Estas mujeres han asumido la labor de crianza y manutención de sus hijos, a costa de la renuncia a su desarrollo personal, profesional, con un consecuente agotamiento físico y emocional.
4. Así como se tiene que visibilizar la labor heroica de estas mujeres, jefas de familia, tiene que visibilizarse el incumplimiento por parte de los varones o padres, de sus obligaciones parentales, tanto de crianza como económicas. Como señalan, tanto Marcia como Brenda, en principio la familia está conformada por ambos padres, solo en casos excepcionales como los que les ha tocado vivir se debe optar por formar una familia monoparental. Sin embargo ello no debe significar el alejamiento total del padre, y el desentendimiento de sus obligaciones de crianza y económicas. Desde el punto de vista legal, tendríamos que hacer referencia a los Regímenes de Visitas, Tenencia, Pensiones de Alimentos, como instrumentos para la solución de estos conflictos.

Entre las historias de Marcia y Brenda, hay una gran diferencia a destacar, referente al estrato socio-económico al que pertenece cada una de las protagonistas. Como podemos ver, Marcia es de clase media, mientras que Brenda es de clase popular. Ello trae como consecuencia, que cada una tenga distintas percepciones sobre la realidad y diferentes expectativas, por ejemplo, sobre cuál es el futuro óptimo para sus hijos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Con ambas historias, pese a que Marcia y Brenda proceden de diferentes estratos socio-económicos, hemos visibilizado que el mito de que “las familias monoparentales jefaturadas por mujeres, dan lugar a que los hijos

varones se formen de manera disfuncional” es falso. Hemos verificado que los hijos de Marcia son estudiantes distinguidos y destacados deportistas y que los hijos de Brenda, ven cubiertos sus necesidades básicas pese a que su hijo menor tiene una discapacidad que demanda fuertes inversiones en atenciones médicas y terapias, su hijo mayor ha terminado de estudiar y se encuentra trabajando y contribuye a la economía familiar. Hemos podido apreciar que estas familias han cumplido con su función de ser formadora de personas (hijos-as), por lo tanto, ha quedado demostrado que pueden ser funcionales.

2. Se ha partido de una idea estigmatizada de las familias monoparentales jefaturadas por mujeres, siendo perjudicada la imagen de la mujer jefa de familia, a quien se le desvaloriza y se le subestima.
3. Nuestra propuesta es que la funcionalidad sea un criterio de evaluación de las familias tanto monoparentales, como biparentales, pero no basándose en la mera evaluación a priori de la presencia de los padres, sino en la calidad de la interrelación de los miembros de la familia: padre-madre-hijos y padre-madre. Dependiendo de cómo sea la calidad de estas relaciones intrafamiliares, se podrá calificar si la familia es funcional o disfuncional, así puede darse el caso de familias biparentales disfuncionales como los casos donde hay violencia familiar, en alguna de sus modalidades.
4. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP ex MIMDES) es el ente rector responsable de la formulación y ejecución de políticas públicas orientadas al fortalecimiento de la familia. El instrumento orientador de las políticas públicas en ese sentido ha sido el Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011. Es de destacar que en este instrumento de política pública no se hace mención a las familias monoparentales jefaturadas por mujeres pese a que este tipo de familias son contabilizadas en los censos nacionales. Recién han sido reconocidas expresamente a través de la Ley 28542 del 16 de Junio del 2005 Ley de Fortalecimiento de la Familia, que en su artículo 2 inciso b, señala que el Estado desarrollará entre otras políticas “la atención prioritaria de las familias jefaturadas por mujeres”.
5. Es de resaltar que la Ley 26260 Ley de Protección contra la Violencia Familiar, del año 1997, señala como medida de protección contra la víctima, en su mayoría: mujeres, esposas o convivientes, el retiro del agresor del hogar. Es de destacar que con esta medida, si bien en

principio es de naturaleza temporal, se está planteando la formación de una familia monoparental. Al retirarse el agresor, por lo general, el varón, tradicionalmente el jefe de familia, la madre asume la conducción del hogar. Pese a que esta ley data del año 1997, recién en el 2005 se reconoce legislativamente a las familias monoparentales y se les considera como objeto de políticas públicas.

6. Nuestra investigación deja temas pendientes como los siguientes: la problemática de las familias monoparentales jefaturadas por mujeres no solo se agota en plantear políticas públicas asistencialistas, sino reivindicativas, que tengan por objetivo desestigmatizarlas. También está pendiente una modificación de procedimientos judiciales a fin de hacer más viables el cumplimiento de las obligaciones por parte de los padres (simplificación de procesos judiciales de pensión de alimentos, de tenencia, de régimen de visitas, de violencia familiar). Finalmente proponemos un replanteamiento en las currículas de estudio que promuevan una idea de democracia al interior de las familias y empoderamiento de las mujeres desde la infancia.

REFERENCIAS

- Fuller, N. (2002) *Masculinidades, cambios y permanencias*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima
- Fuller, N. (2000) *Paternidades en América Latina*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. Págs. 35 a 89.
- Laquear, T. (1992) Los Hechos de la Paternidad En: *Debate Feminista* Septiembre 1992 .
- Ruiz Bravo, P. (2001) *Subversiones masculinas. Imagen de los jóvenes en la Narrativa Joven*. CMP Flora Tristán. Lima Cap. 1.2 Págs. 33 a 55.

DOCUMENTAL “NIÑOS DE LA CALLE: APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA”

*Patricia Luque García**

“Street Children” es el documental que nace de una experiencia de trabajo en el año 2011 en la ONG African Child Foundation, en Calabar, Nigeria. Esta organización trabaja con escasos medios y recursos para la protección de los Derechos de la Infancia.

Contexto de intervención:

Nigeria es el país más poblado de África con cerca de 160 millones de habitantes y una dimensión semejante a Venezuela. Existen más de 200 grupos étnicos, lo que la convierte en un país con una diversidad cultural muy rica en la que se hablan más de 170 lenguas.

Calabar es la capital del Estado de Cross River, situado al sudeste de Nigeria, en la frontera con Camerún y con el estado petrolero de Akwa Ibon. Es una tranquila y relativamente próspera ciudad, que cuenta con 470.000 habitantes, posee un vivo comercio y recibe bastante turismo.

Calabar, fue un importante centro comercial histórico para el comercio transatlántico de esclavos y un centro de actividades europeas en los siglos XVII y XVIII. Este fue el periodo en que los grandes barcos cargueros surcaban el océano Atlántico desde Liverpool a la vieja Calabar y luego hacia las Américas. Consiguió su independencia como colonia británica en 1960.

* Licenciada en Psicología y Magister en Sexología por la Universidad de Sevilla, España. Socia fundadora y subdirectora de AFO-QUAT, asociación de apoyo a la infancia en proyectos de cooperación en Nigeria. Corealizadora y codirectora del documental “Street children”. Estudiante de la Maestría Psicología de la Intervención Comunitaria de la PUCP. a20123628@pucp.pe

Actualmente, es el primer productor de petróleo de toda África, eso la sitúa en el puesto 31 del mundo en PIB, sin embargo, el nivel de pobreza de la población general la sitúa en el puesto 142 de la lista de Índice de Desarrollo Humano. El 60% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza. La esperanza de vida ronda los 48 años de edad. (datos de PNUD, <http://hdr.undp.org/es>)

Sólo en Calabar, ciudad donde se rodó este documental, viven alrededor de unos 600 menores en la calle (datos oficiales del registro de la Policía de Calabar). Los/as menores de la calle es una realidad dramática en Nigeria. El abandono es una situación habitual y naturalizada por las condiciones de extrema pobreza de sus habitantes, muerte de los progenitores y algunas cuestiones de tipo cultural que agravan y mantienen la situación, como por ejemplo las creencias en torno a la brujería, el concepto de infancia y una gran desigualdad de género debido a un enraizado sistema patriarcal.

Mi rol como Psicóloga Comunitaria.

Trabajé junto con otros voluntarios españoles, en un centro para menores que vivían en la calle.

La mayoría de los chicos y chicas comparten historias de vidas muy parecidas: abuso, maltrato, abandono, explotación, etc. Trabajan y viven juntos en la calle. Los chicos recogen chatarra y reciclan plástico y, las chicas, en la mayoría de los casos, sobreviven ejerciendo la prostitución o haciendo favores sexuales a los chicos de la calle a cambio de comida. Todos/as manifiestan trastornos emocionales, estados de malnutrición y mala salud en general.

Mi labor fundamental consistió en formar parte de un equipo de investigación para buscar las principales causas que originan y mantienen la situación de los niños y niñas de la calle. Además, participé de las estrategias de intervención del propio centro de menores, que desgraciadamente no eran suficientes para abarcar la complejidad y gravedad de la situación pero que sí atendía a una necesidad de intervención primaria.

Objetivos del documental

El documental trata de mostrar como es la vida en la calle para estos niños. Buscamos denunciar la situación de desprotección en la que se encuentran y los riesgos diarios que enfrentan para sobrevivir en esas condiciones.

Los objetivos principales son visibilizar y sensibilizar ante esta realidad, tanto en España como en Nigeria.

El documental nace de ese trabajo de investigación previa en el que se trataba de buscar las causas que producían y mantenían esta situación. El fin último de la investigación es poder diseñar estrategias de intervención que involucren a todos los actores claves de esta situación.

Aportaciones desde la Psicología Comunitaria

La Psicología Comunitaria aspira a la transformación social a través de la recuperación y potenciación de las capacidades propias de las personas que se encuentran en situaciones de adversidad, siendo ellas mismas los agentes de cambio de la transformación a la que aspiran.

Los niños y niñas que viven en la calle, se encuentran en un estado de máxima vulnerabilidad. En el centro de menores, se busca recuperar y potenciar esas capacidades individuales, fomentando las fortalezas y las habilidades necesarias para afrontar la vida que tienen por delante.

Con el documental, se trata de involucrar a otros agentes claves en esta problemática, difundiendo entre la población general, creando debate y crítica social al abandono y explotación de la infancia, demandando la acción inmediata del Estado para que asuma su responsabilidad de hacer proteger y garantizar que se cumplan los Derechos Humanos y la Ley de Protección al Menor, creando políticas públicas que aborden urgentemente esta situación.

En este sentido, desde el enfoque de la psicología comunitaria, el documental está ayudando a problematizar y desnaturalizar la situación de los menores de la calle y las causas que mantienen esta problemática, como la creencia en la brujería y el lucro de las iglesias que fomentan las acusaciones y los exorcismos. Hace hincapié también en otra realidad como es la desigualdad de género, siendo las niñas especialmente vulnerables, pues son podríamos decir socialmente “invisibles”, ya que en la calle suelen ser víctimas de redes de tráfico sexual.

La intervención que se ha hecho con los menores en el centro y con los que han participado en el rodaje del documental, consideramos que ha contribuido al fortalecimiento de esta población, pues además de la asistencia básica recibida (alojamiento, comida, educación, asistencia médica, psicológica, etc) han recibido

formación en Derechos Humanos y algunos de ellos forman parte de un programa de reinserción social y laboral asistiendo a talleres ocupacionales que esperamos en un futuro les sirva para mantenerse económicamente.

Como nota final, me gustaría hacer una aclaración desde el compromiso ético de la psicología comunitaria como disciplina que crea conocimiento. No siempre es así, pero normalmente allí donde está presente la psicología comunitaria existe adversidad, desigualdad e injusticia, pero no son esas las únicas realidades que envuelven a los contextos y las personas claves con las que se trabaja.

Este documental puede contribuir a un imaginario sesgado de Nigeria y sus habitantes, pues muestra a una población insensible y feroz con la infancia. Los menores de la calle no son la única realidad del país, ni siquiera de la ciudad de Calabar, en la que he tenido la suerte de conocer a muchas personas que trabajan muy comprometidas y sensibilizadas con esta problemática y en otros movimientos sociales que reivindican cambios y transformación para el bienestar de toda la población nigeriana.

En el simposio nacional de psicología comunitaria vimos el documental completo y conversamos sobre algunas de estas ideas. El tema expuesto es complejo y por la crudeza de las imágenes el público queda desesperanzado. Las soluciones no son inmediatas, el trabajo es muy a largo plazo, la pregunta más frecuente que nos resuena es la de ¿qué podemos hacer? Para mí todo empieza en esa pregunta, y la mejor respuesta de todas aparecerá, sin duda, una vez la pregunta esté también resonando en todos los nigerianos y nigerianas que conviven con esta situación. Concientización, desnaturalización y problematización son los primeros pasos para empezar a construir otra realidad. Esa ha sido la idea del documental y espero que haya llegado a todos y todas.

EL PROCESO DE JUSTICIA COMO ELEMENTO TERAPÉUTICO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Analia Castañer*

INTRODUCCIÓN: LA FUENTE DE ESTAS REFLEXIONES

El presente trabajo resume algunas reflexiones y observaciones clínicas recogidas en el equipo de trabajo jurídico y psicológico de la Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia A.C. (ODI)¹, en donde se litigan² casos en los que niñas, niños y adolescentes han sido víctimas de delitos³. El área psicológica de la ODI se aboca a preparar a los niños, niñas y adolescentes antes de que participen en diligencias y acompañarlos durante las mismas, con miras a que lo hagan contando con información adecuada, comprendiendo lo que sucede y con el menor temor posible.

* Psicóloga por la Universidad del Aconcagua -Mendoza, Argentina-. Maestra en Terapia Familiar por el Instituto Latinoamericano de Estudios de la Familia - México D.F.-. Directora Asociada de la Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia A.C., México D.F. Consultora UNICEF México para el diseño e instalación de Sistemas de Protección Integral a la Infancia. analiacastaner@hotmail.com

1. Organización de la sociedad civil que atiende jurídica y psicológicamente casos de infancia víctimas de alguna violación a sus derechos, con miras a provocar cambios legislativos y administrativos en la administración de justicia en México, y a favor de la atención especializada a niños, niñas y adolescentes durante procesos de justicia. El mayor número de casos atendidos se vincula con delitos sexuales.
2. El área jurídica de la ODI gestiona la participación infantil adecuada durante las diligencias y asegura el desenvolvimiento correcto del proceso de justicia con los elementos existentes. En conjunto con el área psicológica promueve la exigencia de medidas especiales para evitar la revictimización durante el proceso, mientras detecta potencial paradigmático de los casos para promover cambios legislativos y administrativos.
3. Entendemos como victimización a toda situación en la cual un niño es objeto de acciones u omisiones por parte de un adulto, por las cuales viola sus derechos humanos y lo somete a efectos nocivos para su desarrollo. Desde este punto de vista, toda victimización contra un niño constituye un delito. Puede tratarse de abuso sexual, violación, corrupción de menores, abandono, abuso emocional, abuso físico, explotación sexual, etc.

Las tareas de acompañamiento terapéutico de la ODI pretenden asegurar una participación adecuada que resulte benéfica para la recuperación emocional de niñas, niños y adolescentes víctimas, pero no brinda terapia psicológica propiamente dicha. El objetivo último es que la infancia víctima obtenga un beneficio concreto del ejercicio de su derecho de recibir protección y acceso a la justicia.

Nuestra intención es compartir en este artículo algunas experiencias con niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos a los que hemos acompañado. Las reflexiones son producto de diez años de trabajo cotidiano en la defensa de infancia víctimas del delito a través de los medios jurídicos existentes en México. En este sentido, son propuestas que conocen y reconocen las enormes deficiencias del sistema de justicia con relación al adecuado trato de niños víctimas. No pretenden ser generalizables, pero surgen a partir de un encuentro afortunado con procesos internos de recuperación y redignificación de niños, niñas y adolescentes víctimas a través de su paso por procesos penales y civiles.

LA REALIDAD DEL PROCESO DE JUSTICIA EN MÉXICO

El proceso de justicia penal mexicano está diseñado para adultos y no ha evolucionado hacia la instauración eficiente de mecanismos de adecuación y protección para infancia y adolescencia. Se basa en declaraciones e interrogatorios plagados de términos técnicos difíciles de comprender, en contextos formalistas y sin personal capacitado para atender de manera especializada. Las niñas, niños y adolescentes se encuentran, sin información ni preparación previa, participando en diligencias incomprensibles y atemorizantes.

En un contexto así, la revictimización⁴ es inevitable. Generalmente el niño, niña o adolescente interpreta e incorpora la experiencia en un Ministerio Público o juzgado como:

-
4. Al referirnos a la revictimización o doble victimización aludimos al concepto acuñado por Rozanski, (2003) : Son repetidas situaciones por las que tienen que pasar las víctimas después de haber sido afectada por algún delito (especialmente aquel como el abuso sexual), ante los organismos judiciales, viéndose obligadas a testificar un número infinito de veces, perjudicándose psicológica y emocionalmente de manera más profunda y traumática a la víctima. “A partir de la denuncia, las víctimas de cualquier delito, deben enfrentar numerosas situaciones en el ámbito de la justicia, que las hace sufrir. Largas esperas en pasillos, interminables recorridos por diversas oficinas, nuevas citaciones que con frecuencia las llevan a arrepentirse de haber hecho la denuncia”. También incluye la mala intervención psicológica terapéutica o médica que brindan profesionales inescrupulosos y mal entrenados para atender situaciones que revisten características particulares.

- *Revictimizante*. A los efectos de la victimización sufrida, se suman el maltrato, el temor y la angustia y confusión generados ahora por la institución a la que se recurre en busca de ayuda, que debería ser fuente de protección.
- *Culpabilizante*. La manipulación afectiva con inoculación de culpa que es típica en situaciones de abuso por personas significativas para el niño o la niña para perpetuar el silencio, se confirman en su realidad psicológica a raíz de diligencias inadecuadas. Como ejemplo, reproducimos fragmentos de la toma de declaración a una adolescente en la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales en el Distrito Federal, recalando fragmentos porque se sostiene a lo largo de treinta y tres preguntas del mismo tenor.
 - ...“**¿Cómo sabes que fue en esa fecha?**
 - ... Porque fue de las primeras veces que vi tomado a xxx... además que yo estaba en la sala de su casa, mi mamá se había salido... y entonces xxx se me acercó de frente y me empezó abrazar... cuando pasaba esto le decía que no, que no se me acercara...
 - **¿Tú que hacías?**
 - Siempre le decía que no, lo trataba de quitar, pero él era muy fuerte... en Octubre yo estaba en mi cuarto, entonces xxx se metía... yo siempre le decía que no... y hubo un momento que iba a decir lo que me hacía pero me dijo que si decía algo le iba a pasar a mi mamá algo malo...
 - **¿Tú que hacías para defenderte?**
 - No hacía nada, solo me quitaba de ahí porque me dijo que le iba a hacer algo a mi mamá, pero yo tenía miedo... xxx iba donde yo estuviera y se sentaba junto a mí...
 - **¿Dónde estaba tu mamá?**
 - Mi mamá trabajaba... es cuando nos quedábamos solas con xx.
 - **Cuando te tocaba ¿tú que hacías para defenderte?**
 - Al principio lo trataba de quitar y cuando me empezó a amenazar me iba a otro cuarto con mi hermana... el problema era cuando mi hermana no estaba...
 - **¿A quién le platicabas lo que te hacía?**
 - A nadie porque al principio sí pensé en decirlo pero ya cuando estaba a punto de decirlo él me amenazó, porque el error que cometí fue que le dije

- que le iba a decir a mi mamá.
- **¿Cómo te amenazaba?**
- Que le iba a pegar o a matar a mi mamá...
- **¿Por qué no dijiste nada?**
- Porque cuando iba a decirlo él me amenazó.
- **¿Pero cómo se daba cuenta de que lo ibas a acusar?**
- Por las actitudes y porque en algún momento yo le dije que lo iba a acusar... después a partir de febrero me molestaba más... me decía que yo le gustaba...
- **¿Tú que le decías?**
- Yo le decía que estaba muy grande y que era la pareja de mi mamá... no lo denunciaba porque me amenazaba con hacerle daño.
- **Antes que te agrediera xx ¿tuviste algún tipo de relación?**
- Meramente la relación que tenía él era la de pareja hacia mi mamá, tiempo después me di cuenta de que el señor era drogadicto y alcohólico... por eso no me atreví a hablar.
- **¿Antes de estos hechos tenías novio, tuviste relación?**
- Sí tenía un novio en la primaria, pero se puede decir que xx me enseñó la sexualidad... (relata otro episodio)
- **¿Tú pediste ayuda?**
- Yo gritaba, pero nadie me escuchaba, porque no había nadie en la casa y a esa hora mis vecinos no estaban...
- **¿Le dijiste a tu mamá?**
- Me decía que si decía algo iba a matar a mi mamá y a mí me daba mucho miedo... fueron tres veces... la última vez yo estaba en mi cuarto (describe el episodio)
- **¿Le platicaste a tu mamá?**
- No porque no era seguro decirle por la amenaza...”...

Resulta claro imaginar que, en estas circunstancias, el contacto con el sistema de justicia actual en México genera innumerables debates y dilemas: ¿denunciar o no denunciar?, la responsabilidad de los adultos frente a la vulnerabilidad de la infancia, ¿le sirve al niño, niña o adolescente, o lo daña?, ¿amerita el esfuerzo? Es posible abrir cada dilema en múltiples ramificaciones, discusiones y revisiones.

La complejidad de la situación implica a los psicólogos y psicólogas en contacto con infancia víctima. En muchas ocasiones los psicólogos en contacto con infancia en riesgo son los únicos actores que pueden detectar casos y hacer algo para sacar al niño o niña de la situación que vive. Sin embargo, son parte de esta realidad en la que se concluye que las situaciones de abuso deben resolverse por medio de la contención y la terapia únicamente y que la intervención de la justicia no hace más que provocar daños.

Sin mencionar que hay situaciones de abuso que requieren acciones coercitivas para detener los episodios (y un psicólogo no puede hacer esto sin el complemento del sistema de justicia), existen muchas intervenciones terapéuticas que se enfocan a fortalecer las capacidades del niño o niña para “decir no” y “detener” la agresión como única intervención con relación al agresor.

Desde nuestro punto de vista, sin el complemento de la intervención de la justicia, estas intervenciones depositan una responsabilidad inapropiada en el niño o la niña, y lo colocan en una situación de riesgo si intenta aplicar estrategias de autodefensa que sean interpretadas por el agresor como franca oposición en episodios de mucha violencia.

En situaciones de abuso en los que los efectos del Síndrome de Acomodación al Abuso Sexual ya están instalados, proponer al niño o niña “que se mueva” o “que se defienda” no hará más que aumentar las sensaciones de confusión, culpa e impotencia. Los efectos nocivos a diversos niveles convergen en un círculo que perpetúa el silencio y el aislamiento, la resistencia a la denuncia, la desprotección y la injusticia para la infancia víctima de delitos. En nuestra experiencia, la mejor estrategia para encontrar una salida es dirigir el foco a las experiencias concretas con niños, niñas y adolescentes víctimas.

LA IMPORTANCIA DEL PROCESO DE JUSTICIA PARA CADA NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE VÍCTIMA

Fue en el área de acompañamiento terapéutico donde los niños, niñas y adolescentes nos enseñaron un camino para intervenir. Observamos que éstos llegaban sufriendo determinadas consecuencias por haber sido víctimas de un delito, recibían contención e información sobre el proceso y la participación que desempeñarían en él, se preparaban emocionalmente para ello, atravesaban las diligencias y salían de ellas con recursos que al inicio no eran evidentes. A pesar

de las graves inadecuaciones del sistema, participaban de las diligencias y salían de ellas fortalecidos.

A partir de ese momento comenzamos a observar y registrar qué era útil, y pensar estrategias para preparar al niño o niña y su familia con miras a que su participación en el proceso de justicia les aportara una experiencia constructiva, a favor de su dignificación y recuperación emocional luego de la victimización.

Esta observación nos llevó a generar la hipótesis de que el proceso de justicia, con acompañamiento (jurídico y psicológico) adecuado refuerza y complementa muchos de los objetivos que generalmente se buscan terapéuticamente para la recuperación emocional de un niño, niña o adolescente que ha sido víctima.

El proceso de justicia (con acompañamiento adecuado) se constituye como herramienta esencial que aporta a niñas, niños y adolescentes elementos concretos para percibirse y actuar como sujetos que exigen sus derechos frente a la justicia, y como consecuencia, para modificar la forma en que se perciben a sí mismos, al agresor y a la sociedad, en la vida cotidiana futura, después de su intervención en el proceso de justicia.

Sobre los elementos que el niño, niña o adolescente y su familia incorporan, construyen y ejercen durante el proceso de justicia (cuando son acompañados adecuadamente) se puede reforzar y desarrollar, desde nuestro punto de vista, la recuperación emocional y redignificación del niño, niña o adolescente víctima del delito.

Mencionamos a continuación algunos de los efectos de la victimización mencionados en diferentes corrientes terapéuticas para la recuperación emocional de la infancia víctima. Inmediatamente después, mencionamos los puntos esenciales desde los cuales, según nuestra experiencia, participar de un proceso de justicia le es útil a un niño, niña o adolescente víctima de delito y su familia en tanto refuerzan y complementan objetivos buscados en las terapias psicológicas para la recuperación de la infancia víctima.

LOS EFECTOS DE LA VICTIMIZACIÓN EN LA INFANCIA

Por lo general, la infancia víctima de delitos sufre varias de las siguientes consecuencias:

- Sensación de desvalimiento e impotencia. Se le dificulta creer que puede confiar en el mundo y en sí mismo. Se convence de que no tiene capacidades para defenderse. Aumenta la angustia, el temor, la desesperanza. Revive las experiencias vividas, con la sensación de que no puede hacer nada para impedir las. Siente que no tienen control sobre nada, especialmente sobre su propia vida.
- Desvalorización. Suele pensar que lo que le está pasando se debe a que hizo algo para merecerlo, se considera sucio/a “arruinado/a”, culpable o cómplice de lo sucedido y por lo tanto, merecedor de rechazo y castigo. Esto empeora si habla y no es creído ni protegido por algún adulto significativo. Interpreta que ni lo sucedido ni su persona son suficientemente importantes como para merecer que alguien se ocupe, o concluye que es algo peligroso o vergonzoso de lo que no se puede volver a hablar.
- Atrapamiento en el silencio, el secreto y la culpa. El temor a no ser creído, el terror y la desesperanza lo enquistan en una realidad en la que no hay posibilidad de hablar ni pedir ayuda.
- Percepción distorsionada de la realidad y de sí mismo. La confusión, manipulación, engaños, amenazas, chantajes y “normalización” del delito lo sume en una confusión tal que las propias percepciones, pensamientos, valores y sensaciones corporales, atacadas y por quien agrede, son desconocidas por el niño, niña o adolescente. Pierde su mundo de referencia, su autoimagen y la esencia de su identidad.
- Dificultad para percibir los propios recursos y capacidad de autoprotección. El pensamiento del niño, niña o adolescente está teñido de temor, vergüenza, culpa y desesperanza.
- Dificultades para entablar vínculos con otras personas. Está aislado, atemorizado y vulnerable, con pocas capacidades de empatía. Interpreta negativamente la mayoría de los eventos y tiene problemas para identificar y vincularse con figuras adultas protectoras.
- Dificultad para visualizar un futuro sin victimización. Le es casi imposible encontrar sentido a las cosas, pensar que puede reparar, tener esperanza. La

victimización y sus efectos se “eternizan” y se imponen emocionalmente, sin que logre diferenciar que “objetivamente” pertenecen al pasado.

Para qué le sirve al niño, niña o adolescente participar del proceso de justicia.

La respuesta a esta pregunta se vincula a los objetivos que suelen buscarse para mitigar los efectos de la victimización, con las acciones concretas que el niño, niña o adolescente realiza durante el proceso de justicia.

Los objetivos que los contextos terapéuticos generalmente buscan para erradicar los efectos negativos mencionados, son:

- *Propiciar sensación de seguridad.* Creer y proteger. Propiciar un contexto que impida nuevas agresiones, que le permita recordar y elaborar el hecho, sin descalificaciones ni rechazo por lo que dice o siente.
- *Romper el secreto y desafiar el aislamiento.* Incorporar a su vida figuras significativas protectoras que contrarresten el poder adscrito al agresor.
- *Reforzar relaciones basadas en la confianza.*
- *Fortalecer los recursos del niño víctima.* Reconstruir la percepción de sí mismo.

Desde un primer acercamiento, los objetivos terapéuticos no se vinculan en ningún sentido con el proceso de justicia. Esta percepción se refuerza con la contundente concepción del sistema de justicia sólo como elemento que revictimiza, que suele ir anclada a la idea de que el éxito del proceso es que se encarcele al agresor. Sin embargo, lo que nos han enseñado muchos niños y niñas es que el “éxito” para ellos no se limita a la sentencia, sino que se vincula con otras variables, cuando aunque el sistema de justicia no funciona como debiera, los niños y niñas que participan en él, salen fortalecidos desde el punto de vista terapéutico.

Desde nuestro punto de vista, las diligencias que conforman el proceso de justicia ofrecen la oportunidad de introducir de manera concreta en la realidad

psicológica del niño, niña o adolescente experiencias, sensaciones y creencias que se contraponen a las que incorporó durante la victimización.

Según lo que nos han enseñado los propios niños, niñas y adolescentes el “éxito” para ellos no se limita a la sentencia, sino que pasa por otras variables, por ejemplo:

- Hablar y ser creído (por el adulto que pide ayuda para denunciar).
- Ser tomado en cuenta (por la autoridad que lo atiende y registra su declaración).
- Verse acompañado (protegido).
- Contactarse con otros adultos cuidadores (abogados, psicólogos, operadores del sistema de justicia).
- Experimentarse con recursos para afrontar situaciones difíciles y construir una nueva identidad basada en la fortaleza más que en la vulnerabilidad.

Estas percepciones sí se vinculan con los objetivos buscados desde la terapia. La esencia del acompañamiento adecuado es, entonces, “traducir” las acciones que realiza para mostrarle al niño, niña o adolescente la importancia de lo que está sucediendo y de lo que él o ella está pudiendo hacer.

USOS TERAPÉUTICOS DE LA PARTICIPACIÓN DE UN NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE EN UN PROCESO DE JUSTICIA

Hemos encontrado que el acto mismo de denunciar simboliza ante los ojos del niño, niña o adolescente la protección de (al menos) un adulto significativo. Independientemente del resultado final que se obtenga con el proceso, le transmite el mensaje de que el adulto comprende la gravedad de la situación que está sufriendo y la necesidad de hacer algo para que el delito cese. Hay adultos que protegen, y esta protección le redignifica.

El proceso coloca al niño, niña o adolescente en un lugar de importancia. Con el acompañamiento adecuado comprende que la autoridad necesita que él o ella, le dé información ya que es la única persona que sabe cómo pasaron las cosas. Esto le ayuda a concebir que contar lo que le pasó es un medio (que está en sus manos) para que lo que sucedió no se repita.

El hecho de declarar permite que el niño sienta que cumplió la parte que le tocaba para evitar nuevas agresiones. Puede adscribirse un sentido positivo como paso logrado, que además le sirve para “dejar” el asunto en manos de los adultos a los que les toca tomar medidas.

El registro por escrito de la declaración constata que habló y alguien (que además es una autoridad) tomó en cuenta lo que dijo. Estas acciones pueden ser utilizadas para que el niño, niña o adolescente recupere la voluntad de protegerse: hay autoridades, terapeutas, abogados y adultos acompañantes abocados a ayudarlo y ello evidencia que vale la pena.

Inmerso en esta experiencia, puede vivenciar que sí hay adultos que le creen, que hacen algo al respecto y que no está solo. La participación en el proceso aporta material que puede ser usado para que el niño, niña o adolescente reestructure y resignifique la participación en la diligencia como experiencia interpersonal de haber sido sostenido y reconocido por otros, que una vez internalizada, le fortalezca.

Habiendo ejecutado de manera tan explícita y concreta acciones de autoprotección y cuidado (romper el silencio, presentarse en el juzgado, etc.), cada diligencia posibilitará mostrarle potencialidades y recursos para que reconstruya la idea de ser merecedor de cuidado y digno de protección.

Le muestra que con el apoyo necesario es capaz de enfrentar algo que fue muy doloroso. Esto puede ser utilizado a favor del niño, niña o adolescente por el sólo hecho de presentarse a la audiencia, aún cuando no podido declarar nada.

El proceso enseña al niño, niña o adolescente un camino real y tangible de qué hacer cuando alguien hace algo indebido, útil para el presente y también para el futuro, y que contrarresta la convicción de confusión y desvalimiento.

El contacto con autoridades y otros adultos protectores habilita el trabajo de recuperación de claves de confiabilidad en otros, que le permitan discriminar entre relaciones abusivas y no abusivas, y las propias capacidades de autocuidado.

Para desculpabilizar al niño o niña víctima, es útil la idea de que para la sociedad y las autoridades es tan clara la responsabilidad de un adulto que comete una agresión contra una persona menor de edad, que se considera delito y existen

lugares especiales (el ministerio público y el juzgado) con personas que se dedican a detenerlo.

El recurso interno al que se podría apelar durante la terapia dependerá de las acciones que esté llevando a cabo el niño, en cada etapa del proceso. Pero en términos generales, toda participación del niño aporta ejemplos de desempeño eficaz para la propia protección y la protección de otros, aporta elementos para contrarrestar sentimientos de culpa, vergüenza, percepción como persona dañada, sin recursos, etc.

En ocasiones niños, niñas o adolescentes que se encuentran en etapas más avanzadas del proceso escriben cartas a otros que apenas inician, contándoles cómo se sintieron apenas ocurrida la victimización, y cómo están al final. En las cartas aparecen frases como “ya no me sentí observada todo el tiempo” o “aprendí que puedo decir basta”, o “que mi mamá está ahí cuando la necesito”, “ya no me dejo”, etc.

Cada diligencia presenta barreras específicas a superar, que una vez completadas pasan a formar parte del repertorio de herramientas del niño para el afrontamiento de futuras situaciones difíciles. En general, sienten tensión y angustia antes de las diligencias. Una vez que pueden percibir que lograron sobrellevarlas, manifiestan una sensación de logro y éxito que puede ser rescatada en adelante en la terapia. Se trata de acciones concretas, e incuestionables por vivenciadas, de autodefensa.

El niño puede incorporar información nueva, que marca una diferencia respecto de la percepción anterior de sí mismo como “niño abusado”, y comienza a construir una identidad diferente, de “niño que sabe protegerse”.

LAS ESPERANZAS

Aun considerando las graves omisiones e irregularidades que actualmente subsisten en el actuar de las instituciones de justicia, un adecuado acompañamiento del niño, niña o adolescente a través de un proceso pueden ser oportunidades terapéuticas determinantes para la recuperación del niño víctima, aún cuando el proceso de justicia no culmine en una sentencia condenatoria.

Transcribimos a continuación segmentos de una entrevista a una adolescente víctima de abuso sexual. El proceso de justicia en su caso, estuvo sujeto a enorme corrupción y por tal razón no prosperó, es decir, no se obtuvo la detención ni la condena del agresor. Sin embargo, la percepción de sí misma, de su agresor y de la realidad después de participar en el proceso de justicia es la siguiente, cuando reflexiona sobre el proceso:

- **Adolescente:** ...Contarle tu vida, y aparte algo de tu vida muy, muy, muy importante a alguien que ni conoces y que te mira como si de verdad fueras una mentirosa. Estás entre el enojo y la tristeza. Me van a creer o no. Si no me creen yo tengo la culpa. O luego te quedas pensando ¿sí habrá pasado? Bueno, es lo que yo pensé, ¿no me estaré equivocando? Pero sí es algo muy negativo pero a la vez muy positivo.
- **Entrevistadora:** ¿Cuál es la parte positiva?
- **Adolescente:** Para el gobierno somos una cifra, pero ya para mí, no voy a ser una cifra... Ya no soy de las demás, yo sé que sí pasó y eso ya nada me lo va a quitar. Ni a él...
- **Entrevistadora:** ¿Para ti cuál fue el sentido de hacer la denuncia?
- **Adolescente:** Que mucha gente que antes lo veía como héroe de alguna forma ya lo está dudando. Nada más por una pequeña denuncia... le cambió su vida. Que alguien que él pensaba que jamás lo iba a decir porque era una niña, lo diga... yo siento que ya le ha de dar más miedo hacer algo porque va a pensar que alguien más también lo va a denunciar...
... Y quitarme ese miedo... poder decirlo, ya no sintiéndome culpable. El miedo es lo que más tenía, al dormir, salir a la calle, tenía mucho, mucho miedo. Al decirlo como que se fue borrando.
... Lo que pasó ya está menos en mi vida que antes... de alguna forma yo siento que lo hice [la denuncia] para dejarlo ir de mí... para que ya no me diera miedo y para que ya no me aplastara... puedo expresarme y hacer cosas que antes no pensaba hacer.
- **Entrevistadora:** Eso que estás contando ahorita no se parece al miedo que tenías antes.
- **Adolescente:** Ahh, porque ahora sí no me dejo de los demás aunque estén más grandes que yo... Antes me hubiera quedado callada. Pero con lo de la demanda y etc. etc. ya no puedo dejar que alguien me haga menos nada más porque es más grande que yo o porque tiene más poder que yo, o cualquier cosa... Si yo creo algo, lo puedo decir sin que me juzguen. Y

bueno, es lo mismo que con lo que pasó. No me voy a dejar de él, menos me voy a dejar de cualquier maestro que me diga que no sirvo o que me diga que me reprueba por tonta, porque yo sé que no soy tonta, ¿por qué me voy a dejar?

... De hecho, al principio la finalidad era que “al maldito” lo encerraran y me dejara en paz, que no estuviera en las calles... Pero ahorita que no pasó, pues es que yo ya hice lo que tenía que hacer... lo que quiero ahorita es reencontrarme con mi vida y salir adelante. En sí, ya no le tomo tanta importancia a lo que le pasa a él. Ahorita lo que me importa soy yo...

REFLEXIONES FINALES

A pesar de las graves omisiones, irregularidades e inadecuaciones del sistema de justicia para la atención de la infancia víctima de delitos, los psicólogos y psicólogas pueden construir herramientas y encontrar oportunidades terapéuticas determinantes para la recuperación del niño, niña o adolescente víctima en cada una de sus actuaciones, y aún cuando el proceso de justicia no culmine en una sentencia condenatoria.

En nuestra experiencia, la participación en el proceso de justicia tiene un potencial altamente terapéutico si el niño, niña o adolescente lo afronta informado y adecuadamente acompañado, porque refuerza y complementa muchos de los objetivos que generalmente se buscan terapéuticamente para la recuperación emocional de la infancia que ha sido víctima.

Es sobre la participación en el sistema de justicia que los psicólogos y psicólogas pueden detectar y construir el modo en que cada intervención se transforme en oportunidades para que el niño, niña o adolescente pueda construir y ejercer activamente su recuperación y redignificación.

El psicólogo o psicóloga puede anticipar las acciones que realizará el niño, niña o adolescente en el proceso de justicia, traducirlas al nivel del niño o niña, al tiempo que construye con ellos un sentido personal para participar en las diligencias. Es suficiente con moverse en escenarios realistas, que no necesariamente acaban siendo catastróficos sino por el contrario, permiten detectar maneras específicas y concretas (y por lo tanto, accesibles al nivel cognitivo de un niño o niña) de construir la experiencia en una diligencia como ejercicio de su propio potencial para afrontar situaciones difíciles.

Es posible “desmenuzar” cada participación concreta para construir con el niño, niña o adolescente un sentido personal de la participación en el proceso de justicia. La sentencia final que se obtenga no es el objetivo central desde el punto de vista del desarrollo de la denuncia como elemento terapéutico, sino el hecho de “explotar” cada acción que el niño o niña realice en cada diligencia como experiencia concreta de redignificación.

Desde nuestro punto de vista, las diligencias que conforman el proceso de justicia ofrecen la oportunidad de introducir de manera concreta en la realidad psicológica del niño, niña o adolescente experiencias y creencias que se contraponen a las que incorporó durante la victimización y en ese sentido, siempre son una herramienta esencial para el actuar de psicólogos y psicólogas como protectores de la infancia víctima de delitos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Adams-Wescott, J.; D. Isenbart (1993) “La utilización de ritos dedicados a capacitar a los miembros de las familias que sufrieron abuso sexual infantil” en Durrant, M.; White, Ch. *Terapia del abuso sexual*, Barcelona: Editorial Gedisa
2. Batres, Gioconda (1997) *Del ultraje a la esperanza. Tratamiento de las secuelas del incesto*, Costa Rica: Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la Prevención del delito y Tratamiento del Delincuente
3. Blos, Peter (1971) *Psicoanálisis de la Adolescencia*, México D.F.: Grupo Editorial Planeta
4. Burns, George (2005) *El empleo de metáforas en psicoterapia*, Barcelona: Editorial Masson
5. Durrant, M.; White, Ch. (1993) *Terapia del abuso sexual*, Barcelona: Editorial Gedisa
6. Durrant, M; Kowalski, K. (1993) “Superar los efectos del abuso sexual” en Durrant, M.; White, Ch. (1993) *Terapia del abuso sexual*, Barcelona: Editorial Gedisa
7. Echeburúa, E.; De Corral, Paz; Amor, P. “Tratamiento psicológico de las víctimas de agresiones sexuales” en Redondo, Santiago (2002) *Delincuencia sexual y sociedad*, Barcelona: Ariel

8. Finkelhor, David (1980) *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicossocial*, México: Editorial Pax México
9. Garbarino, J.; Eckenrode, J. (1999) *Por qué las familias abusan de sus hijos. Enfoque ecológico sobre el maltrato de niños y adolescentes*, Barcelona, Ediciones Granica
10. Giberti, Eva (1998) *Incesto paterno-filial*, Buenos Aires: Editorial Universidad
11. Glaser, D.; Frosh, S. (1997) *Abuso sexual de niños*, Buenos Aires: Editorial Paidós
12. Gottlieb, B.H. (1998) *Children and Youth: Determinants of Health. Strategies to Promote the Optimal Development of Canada's Youth*. Canada Health Action: Editions Multi-Mondes
13. Griesbach, M. y Castañer, A. (2006) *Acciones para evitar la revictimización del niño víctima del delito. Manual para acompañar a niños a través de un proceso judicial, México D.F.: Oficina de Defensoría de los Derechos de la Infancia*
14. Intebi, Irene (1998) *Abuso sexual infantil. En las mejores familias*, Barcelona: Ediciones Granica s.a.
15. Kamsler, Amanda (1993) "La formación de la imagen de sí misma. Terapia con mujeres que sufrieron abuso sexual durante la infancia" en Durrant, M.; White, Ch. (1993) *Terapia del abuso sexual*, Barcelona: Editorial Gedisa
16. Kaplan, Louise (1996) *Adolescencia. El adiós a la infancia*, Buenos Aires: Editorial Paidós
17. Laing, Ronald (1985) *El yo y los otros*, México: Fondo de Cultura Económica
18. Laing, L.; Kamsler, A. (1993) "Poner fin al secreto. Terapia para tratar a madres e hijos después de haberse revelado el abuso sexual infantil" en Durrant, M.; White, Ch. (1993) *Terapia del abuso sexual*, Barcelona: Editorial Gedisa
19. Llanos, M.; Sinclair, A. (2001) "Terapia de Reparación en Víctimas de Abuso Sexual. Aspectos fundamentales", artículo publicado en *Revista Psykhé*, 10, (2), pág. 53 a 70.
20. Perrone, R.; Nannini, M. (1997) *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*, Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar
21. Ravazzola, Cristina (1997) *Historias infames: los maltratos en las relaciones*, Buenos Aires: Paidós Terapia Familiar.
22. Rozanski, Carlos Alberto (2003) *Abuso sexual infantil, ¿denunciar o silenciar?* Buenos Aires: Ediciones B Argentina
23. Singer, Flora (s/f) "El duelo: ¿qué modelización?", *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, en www.fundamentalpsychopathology.org/art/mar9/9.pdf
24. South Eastern Centre Against Sexual Assault SECASA (2007) "Treatment phases and structuring the healing process", Information Sheet 5005 <http://www.secasa.com.au/infosheets.html>
25. White, Michael (2004a) "Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma: A narrative perspective" en *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, N° 1 (p.45-59) www.dulwichcentre.com.au
26. White, Michael (2004b) "Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma, Part Two: Re-authoring conversations: from a single-storied to a multi-storied existence" en *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, N° 1 (p. 60-67)
27. White, Michael (2004c) "Working with people who are suffering the consequences of multiple trauma, Part Three: Memory systems and the consequences of trauma" en *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, N° 1 (p.68-76), www.dulwichcentre.com.au

PROGRAMAS DE SALUD ACTIVA BASADOS EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA

*María Beatriz Müll**

Salud Activa ha desarrollado desde su conformación una serie de programas e intervenciones en el marco de lo que conocemos como Psicología Comunitaria. Nos define Maritza Montero que encontramos hoy una “disciplina, que propone y está logrando una forma de interacción diferente con la sociedad y los individuos que la integran. Una psicología cuyo basamento ético la marca y que define los valores de esa fundamentación a partir del sujeto humano. La razón para ésta orientación en la cual reside la fuerza y el impulso motivante de la psicología social comunitaria, se halla en el hecho de que tanto en Estados Unidos como en los diversos países de la América latina, no surgió como otra moda académica, no fue la concepción de algún grupo de estudiosos encerrado en su gabinete de trabajo, sino el producto, en uno y otros casos, de la necesidad profunda y vitalmente sentida, de psicólogas y psicólogos comprometidos con una sociedad, cuyos defectos, fallas, problemas detectaban y se negaban a tratar de manera superficial, paliativa, simplemente correctiva, Porque se trató de ir a la causa misma de los problemas, asumiendo que todo lo que atañe a los seres humanos debe ser objeto de la acción de esos mismos seres, es decir, con una concepción activa de la gente, se ha podido construir en menos de tres décadas, una subdisciplina científica que ha generado una práctica transformadora, algunos métodos nuevos y que hoy comienza ya a presentar explicaciones teóricas producto de la reflexión e investigación realizadas en su propio campo y no ya de adaptaciones provenientes de las áreas afines. Y por responder a reales demandas sociales, tanto en muchos países de América Latina como en Estados Unidos, se

* Licenciada en Psicología, especialista en enfermedades Dirige el Centro de Investigación y Asistencia Psicosomática (CIAPSI) Buenos Aires. Fundó y preside Salud Activa, Preside la Federación Latinoamericana contra las violencias y el abuso (FLACVA). Es coautora de los libros Violencia y Abuso Sexual editado por la UNIFE y Los dibujos en el abuso sexual infantil, saludactiva@saludactiva.org.ar

ha constituido como una rama de la psicología por derecho propio, generando su propia validez social y académica, creando un puente que une a las américas en el intento de generar sociedades más fuertes, en las cuales la psicología dé un aporte significativo para su construcción”.¹

El compromiso social es el motor que mueve las intervenciones basadas en la Psicología comunitaria. Dentro del concepto de compromiso social, en los últimos años asistimos a las áreas de Responsabilidad Social que las Empresas deben desarrollar a partir de acuerdos internacionales que los empresarios de los diversos países han firmado.

En este contexto nuestra institución ha participado de convocatorias que en ese marco algunas empresas han organizado ganando en dos oportunidades consecutivas con los programas que les describiré a continuación: “Operadores sociofamiliares con orientación en niñez y adolescencia” y “Familias Solidarias”.

PROYECTO: FORMACIÓN DE OPERADORES SOCIOFAMILIARES CON ORIENTACIÓN EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Este programa fue premiado en la Tercera Edición del concurso de Proyectos Sociales organizado por el área de Responsabilidad Social Empresarial de PETROBRAS ARGENTINA S.A. en el año 2011 y se ejecutó en el Municipio de Marcos Paz, localidad cercana a nuestra sede y en la cual funciona uno de nuestros programas. Este programa consiste en el reclutamiento, capacitación, seguimiento y supervisión de operadores sociofamiliares que puedan acompañar las tareas que deben realizar los Servicios Locales y Zonales en resguardo de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y en la protección de la integridad de las víctimas de la violencia de género y/o familiar. Finalizada la primera etapa capacitamos un total de 42 vecinos y vecinas, de los cuales 12 fueron contratados por la Dirección de Niñez del Municipio para desarrollar los objetivos del programa. En la segunda etapa, debido a un imponderable que provocó un alejamiento de nuestra Institución con el Municipio se produjo un cambio en los objetivos del

1. Maritza Montero “Vidas paralelas: psicología comunitaria en Latinoamérica y en Estados Unidos.” Artículo publicado en .Universidad Veracruzana. Instituto de Investigaciones psicológicas. Especialidad en Psicología Comunitaria

programa ya que mediante la participación de un movimiento social de base, denominado Frente Transversal, convocamos a otros agentes de la comunidad y formamos a 25 personas de diversos espacios participativos comunitarios, como agentes de salud, docentes, dirigentes barriales, etc.

Consideramos que a pesar de los inconvenientes se cumplieron los objetivos trazados con creces, ya que estaba previsto capacitar un total de 50 personas a lo largo del año en los dos semestres que duró el programa, y finalmente fueron 67 los capacitados, excediendo las expectativas. La capacidad de Salud Activa para enfrentar creativamente una situación de crisis fue ampliamente valorada por los encargados del monitoreo del proyecto al punto de que a pesar de saber esta dificultad con el gobierno municipal fuimos nuevamente elegidos con otro programa para ejecutar durante este año.

PROYECTO: PROGRAMA “FAMILIAS SOLIDARIAS”

Este programa fue ganador en la Cuarta Edición del concurso de Proyectos Sociales organizado por el área de Responsabilidad Social Empresarial de PETROBRAS ARGENTINA S.A. en el año 2012 para ejecutarse en el 2013.

Desarrollo:

Los Servicios Locales intervienen en situaciones complejas en los que se ven involucrados niños, niñas y adolescentes y sus familias, las cuales se encuentran desbordadas y atravesadas por múltiples conflictos, para ello es fundamental contar con herramientas que garanticen sus derechos.

Frente a situaciones complejas que no puedan ser intervenidas y/o desactivadas con la inclusión del Operador sociofamiliar, surge la necesidad de contar con un espacio de inclusión que sea diferente a la institucionalización. En ese espacio se ubicarían las Familias Solidarias.

Este proyecto pretende detectar en la comunidad familias que estén dispuestas a recibir a niños, niñas y/o adolescentes con sus derechos vulnerados, que necesitan ser protegidos y que su familia de origen no puede garantizar su protección. Propone realizar una selección de las familias detectadas basándose en los principios del acogimiento familiar. Plantea capacitar a dichas familias en el abordaje de los niños y niñas en situaciones complejas y realizar el posterior acompañamiento y seguimiento de los casos, en articulación con los equipos del Servicio Local, la Dirección de Niñez y el Servicio Zonal.

En la primera mitad del año se realizará un proceso de convocatoria, capacitación y selección de un primer grupo, del que quedarán 10 familias para comenzar a funcionar como familias solidarias y recibir niños, niñas y/o adolescentes con sus derechos vulnerados para los que se necesiten espacios de contención mientras se articulan estrategias desde los Servicios local y zonal con la familia de origen, la familia extensa o la eventual inclusión en alguna institución de tratamiento, según sea el caso.

En la segunda mitad del año se realizará un acompañamiento de las familias solidarias, mediante visitas, reuniones grupales e individuales. En dichos espacios se reflexionará y discutirán los obstáculos, los logros, y los prejuicios.

Durante el desarrollo del primer año del proyecto se abrirá un registro de postulantes al Programa de familias solidarias, que recibirán durante el segundo años el mismo tratamiento que el realizado durante el primer año.

Aspiramos a culminar el programa al finalizar el segundo año con un grupo de alrededor de 20 familias solidarias que puedan responder a la demanda del Servicio Local de Marcos Paz con la participación del Equipo de operadores sociofamiliares.

Mediante esta modalidad de Familias Solidarias, se prevendrán otras situaciones que desemboquen en el alejamiento de los niños de su familia de origen. Esto puede resultar beneficioso para el niño/a, con la intervención profesional y un diagnóstico oportuno lo más ajustadamente posible de la situación del niño/a y su familia de origen. Este diagnóstico debe tener en cuenta las carencias como así también las potencialidades, incluyendo la familia ampliada, las redes de apoyo y el entramado institucional.

En los casos extremos cuando el alejamiento sea inevitable, la familia solidaria será una instancia intermedia durante el tiempo que se necesite para incluirlo en un dispositivo terapéutico.

Somos conscientes de las dificultades que se nos podrían presentar durante el desarrollo de este programa, sobre todo aquellas relacionadas con el perfil que deberán tener las familias seleccionadas, esto nos demandará una tarea sumamente específica de selección, capacitación y acompañamiento de las mismas para lograr los objetivos propuestos.

EXPERIENCIAS COMUNITARIAS REALIZADAS POR SALUD ACTIVA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Salud Activa es una organización de la sociedad civil, en algunos lugares se la denomina organización no gubernamental (ONG), que surge como la inquietud de un grupo de profesionales que constituían el Centro de Investigación y Asistencia Psicosomática (CIAPSI) en la zona oeste del conurbano bonaerense, en Merlo, provincia de Buenos Aires.

Salud Activa siempre tuvo como misión acercarle la psicología a la gente, es decir nos ha movido la visión de la psicología como primariamente comunitaria. En el recorrido realizado durante estos años desarrollamos varios programas tratando de brindar una respuesta, aunque pequeña, ante la magnitud de los problemas sociales que afectan a nuestra comunidad.

PROGRAMA “APALABRANDO SILENCIOS”

Este fue un programa destinado a la problemática de la violencia que nos preocupa y nos ocupa desde nuestros inicios como organización. Nuestra tarea está centrada en la asistencia psicológica ambulatoria, pero el trabajo en el consultorio muchas veces, casi siempre diríamos, queda inconcluso o se limita frente a este tipo de problemas con un fuerte componente comunitario y social. Con el compromiso de realizar acciones comunitarias desarrollamos “Apalabrando silencios”

El mismo consistió en la formación de Centros de Prevención, detección y acción en diversos barrios y localidades de la provincia de Buenos Aires para el abordaje de la violencia de género y/o familiar. Se trabajó en conjunto con referentes pertenecientes a organizaciones sociales, barriales, comedores, iglesias. Se realizaba un proceso de sensibilización en la zona elegida mediante talleres en las escuelas aledañas y en el sitio a constituir el centro; al mismo tiempo se capacitaba a un grupo de actores interesados en la temática para que pudieran orientar y acompañar la demanda que surgiera producto de la sensibilización y se continuaba con una supervisión externa de las acciones del grupo constituido. El proyecto contó con el financiamiento del PROFAM, a través del Consejo Nacional de las Mujeres y tuvo una duración de un año. Durante ese año de trabajo intenso formamos catorce centros, cuando el objetivo planteado eran ocho, pero la acogida recibida y la gran demanda social incrementó su número y cuando estaba en pleno desarrollo se terminaron los fondos y no tuvimos más remedio

que discontinuarlo ya que no pudimos conseguir otra fuente de financiamiento. No obstante los centros que se formaron continuaron trabajando y los hemos acompañado en la medida de nuestras posibilidades.

“Intervención en el Municipio de Luján por casos de prostitución infantil”

Este proyecto fue el producto de la acción conjunta de nuestra institución, la Subsecretaría de Niñez de la Provincia de Buenos Aires, el poder judicial y el municipio de Luján.

En la zona de Luján, en la plaza principal cercana a la Basílica se encuentran niños y niñas que se sospecha estén siendo prostituidos por adultos de la comunidad y turistas que llegan a la ciudad. Este es un problema que lleva muchos años, que muchos conocen, pero que casi todos callan. Frente a algunos casos que se descubrieron debido a intervenciones de salud porque los niños estaban infectados de sífilis se da intervención a un Juzgado de Menores que realiza la investigación y propone, más allá de los casos puntuales, una intervención innovadora con objetivos concretos y con la participación de los actores mencionados más arriba.

Un objetivo era la formación de los profesionales de la salud que debían ocuparse de los niños y niñas que ejercían la prostitución en la plaza de Luján. El otro objetivo era la selección y capacitación de operadores sociofamiliares que acompañarían a las familias de esos niños y niñas en todo lo referente a los tratamientos, tanto médicos como psicológicos.

Se tenía conocimiento que se trataría de alrededor de 20 familias que históricamente, es decir, de generación en generación repetían el problema, los niños y niñas eran hijos e hijas de mujeres que en su infancia habían padecido los abusos.

Este tipo de intervención comunitaria trataría de abordar la problemática desde casi todos sus aspectos, considerando que es la manera de lograr resultados favorables.

Lamentablemente el Municipio desvirtuó la idea y convirtió la propuesta en una mega capacitación, que si bien le fue muy útil a mucha gente no contó con la participación de quienes se ocupaban de esos niños y niñas (algo muy

sugestivo) y tampoco se logró constituir el equipo de operadores, que si bien fueron capacitados y elegidos nunca fueron contratados.

La idea y los preparativos fueron muy consensuados, pero cuando hubo que pasar a la acción nos dejaron solos.

“Intervención en el caso del accidente del Puente Ameghino”

Los alumnos y docentes de una escuela de la zona en la que se ubica la institución, durante un viaje de paseo realizado a la provincia de Chubut, sufrieron un accidente por la rotura de un puente colgante en el que perdieron la vida varios niños y la directora de la escuela. Al momento de tomarle declaración testimonial de lo sucedido a los niños/as, nuestra institución en conjunto con la Casa de Justicia, el Municipio de Merlo y la Universidad Nacional de La Matanza (equipamiento técnico de Cámara Gessell) realizó un operativo durante tres días con el objetivo de proteger y minimizar el efecto traumático que pudieran sufrir los niños y niñas. Se utilizó el dispositivo Cámara Gessell para que el Juez de Instrucción de Chubut pudiera realizar la diligencia. Cada niño/a con su familia fueron acompañados por un profesional tanto previamente como durante la toma de declaración, eran más de cincuenta niños y niñas.

El material filmado obtenido se utilizó durante el juicio oral posterior, preservando de este modo a los chicos que no tuvieron que declarar en el momento del juicio.

Estas intervenciones descriptas son parte de las actividades que ha desarrollado Salud Activa a lo largo de los últimos años en el marco de una postura ideológica que considera a la psicología comunitaria prioritaria a la hora de abordar determinadas temáticas.

INCLUSIÓN SOCIAL E INTERCULTURALIDAD EN LOS PROGRAMAS SOCIALES

*Betty Olano Cieza**

Iniciaremos esta intervención, revisando algunos conceptos como:

La Interculturalidad: Entendida como el proceso de comunicación e interacción entre personas y grupos humanos donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia armónica entre culturas.

En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo. No obstante, no es un proceso exento de conflictos, estos pueden resolverse mediante el respeto, la generación de contextos de horizontalidad para la comunicación, el diálogo y la escucha mutua, el acceso equitativo y oportuno a la información pertinente, la búsqueda de la concertación y la sinergia.

Principios o atributos del Proceso Intercultural:

- **Respeto:** Trato con dignidad, trato como sujetos. Escucha respetuosa y libre expresión de percepciones y creencias.
- **Diálogo horizontal:** Interacciones con igualdad de oportunidades. Reconocimiento de que no hay una verdad única. Empoderamiento.
- **Comprensión mutua:** Entendimiento del(os) otro(s). Enriquecimiento mutuo, sintonía y resonancia. Empatía.
- **Sinergia:** Obtención de resultados que son difíciles de obtener desde una sola perspectiva y de forma independiente.

* Licenciada en Educación en la especialidad de Matemáticas, con postgrado en Derechos Humanos en la Universidad de Oxford-Inglatera, en Desarrollo Rural en la Universidad de Ben Gurión-Israel especialización en Género, en Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión, en Universidades del país como la Pontificia Universidad Católica del Perú y la Universidad de Ciencias Aplicadas UPC. bolano22@yahoo.es

- **Tolerancia:** Es el entendimiento del otro con tolerancia

La Inclusión Social: Entendida como un proceso amplio que incluye no solo la participación socioeconómica y política, sino también la participación cultural más amplia y plena de la población.

En el país, dado su carácter pluricultural y multiétnico, la inclusión cultural requiere que se atienda, promueva y aproveche la diversidad cultural, viéndose como un motivo para impulsar y potenciar la inclusión de sectores sociales más relegados.

La pluriculturalidad representa la característica de las culturas actuales, es decir el resultado de una cultura que ha evolucionado a través del contacto con otras culturas, y la interculturalidad representa la relación respetuosa, el proceso entre estas culturas. La Pluriculturalidad representa una “realidad social”, mientras que la interculturalidad define una “interacción”. (Publicación de Françoise Cavalieri Apac en el block de la Red Internacional de Estudios Interculturales).

La inclusión social en el Perú ha cobrado gran vigencia en estos tiempos, y la atención se ha centrado principalmente en las causas y factores socioeconómicos de la problemática, para combatir la desigualdad.

Interculturalidad e inclusión serían aspectos constitutivos de una práctica educativa democratizadora; en primer lugar, la interculturalidad entendida como parte del ejercicio social y político de las organizaciones sociales (en especial de los grupos étnicos), conduce o viabiliza el ejercicio de los derechos culturales de poblaciones históricamente minorizadas, es esta condición fundamental en la concreción de la inclusión social.

Los Programas Sociales: Los Programas Sociales responden principalmente a la necesidad de enfrentar problemáticas de sectores poblacionales en situación de vulnerabilidad o de riesgo, frente a determinadas situaciones de desigualdad, en la perspectiva de reducir brechas, asegurando que todos los ciudadanos y ciudadanas puedan ejercer sus derechos, fomentando sus capacidades para aprovechar las oportunidades y accedan a los servicios públicos con calidad y calidez.

En dicho contexto, tales Programas deben responder al estudio exhaustivo de los problemas, necesidades y características de la población y sus argumentos,

que permita seleccionar la mejor alternativa para resolverlo, desarrollando un diseño e implementación acorde con tales demandas, en un ambiente pleno de inclusión social con posibilidades de interacción, de accesibilidad a los servicios a los que tienen derecho y a sus posibilidades de desarrollo; así como de una visión transversal de interculturalidad orientado a generar actitudes de respeto en las relaciones interculturales, erradicando actitudes y conductas etnocéntricas y racistas, dando paso al desarrollo de una valoración positiva de la diversidad cultural, apuntando a superar la discriminación y la exclusión.

CASO: PROGRAMA INTEGRAL DE LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL EN AYACUCHO - PILVFS

Se presenta a continuación los alcances y logros del “Programa Integral de Lucha Contra la Violencia Familiar y Sexual en Ayacucho” como un Programa Social que incorpora los enfoques de interculturalidad, derechos humanos e inclusión social, el que se ejecutó en mérito a dos Convenios entre el Gobierno Peruano y el Reino de Bélgica, durante el periodo comprendido entre el 2004 al 2012.

CONTEXTO DEL PROGRAMA

Enfrentar la violencia de género, en particular la violencia familiar y sexual, parte por reconocer que es uno de los ataques más flagrantes a los derechos fundamentales de las personas, porque representa un ataque al derecho a la vida, a la integridad física, al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad y a la seguridad. Afecta las vidas de millones de mujeres, niños, niñas y adolescentes, de todas las clases socio-económicas y educativas. Atraviesa las barreras culturales y religiosas e impide el derecho de las personas de alcanzar su plena realización personal, restringe el crecimiento económico y obstaculiza el desarrollo social.

En el Perú cuatro de cada diez mujeres son víctimas de la violencia física en el ámbito familiar. La Región de Ayacucho supera este promedio, seis de cada diez mujeres son víctimas de violencia física.

Así mismo, Ayacucho fue la Región más golpeada por el conflicto armado interno. Esto ha traído secuelas, que han afectado el ámbito psicosocial, económico, con el consecuente deterioro de la salud mental y profundización de la pobreza. Dichas secuelas se mantienen a pesar del tiempo transcurrido.

En el año 2008, en Ayacucho, la Línea de Base registró:

- 64 % de las mujeres eran víctimas de violencia física (67 % urbano 63 % rural)
- 71.2 % de las mujeres eran víctimas de violencia psicológica (74 % urbana 73 % rural)
- 33.8 % de las mujeres eran víctimas de violencia sexual (34 % urbana – 38 % rural)
- 30 % de las víctimas acudieron a los servicios especializados
- 70 % de las víctimas no busca ningún tipo de ayuda por desconocimiento, pobreza, barreras geográficas y desconfianza en las instituciones.



EL PROGRAMA COMO INTERVENCIÓN ESTRATEGICA

En este escenario de necesidad de afrontar las causas y de mejorar los servicios de prevención y atención de la violencia familiar y sexual - VFS, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y la Cooperación Belga, apostaron por

desarrollar un Proyecto piloto “El Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual Ayacucho – PILVFS”, que permita validar metodologías y estrategias de lucha contra la violencia familiar y sexual, para su réplica en otros ámbitos de intervención. Dicho Programa, se ejecutó en dos Fases.

Primera Fase: 2004 – 2007 en 4 provincias: Huamanga, Huanta, La Mar y Vilcashuamán,

Segunda Fase: 2008 – 2012 ampliando su ámbito a todas (11) las provincias de la Región Ayacucho

Revertir la situación alarmante de violencia, con una respuesta rápida y eficaz del Estado para hacer frente al problema y permita salir a las miles de víctimas de la relación de agresión, implica, “Diseñar y establecer estrategias de articulación y sinergias para un abordaje integral, sistémico y descentralizado, que permitan la prevención, atención y protección de los casos de violencia familiar y sexual, en el ámbito rural y urbano”.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Diseñar y establecer Sistemas Locales que permitan la prevención y atención de los casos de violencia familiar y sexual de mujeres, niños, niñas y adolescentes en Ayacucho.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN:

Integral y articulada con todos los actores vinculados con la prevención y atención de la violencia familiar y sexual, para afrontar los diferentes niveles de afectación: el individual, familiar, institucional y comunitario, con enfoques transversales de defensa de derechos humanos, así como de género, intercultural, territorial e inclusión social.

En ese sentido se desarrollaron estrategias en ambas direcciones, desde el conocimiento amplio de las demandas de la población objetivo, en su condición de sujetos de derechos de protección y defensa de parte del Estado; y desde la oferta pública institucional disponible, en su condición de servidores públicos con la obligación de ofrecer un servicio con calidad técnica y calidez.

Sistémica para analizar las distintas entidades involucradas en conjunto, caracterizadas cada una por elementos particulares que, a su vez, tienen que

relacionarse entre sí para lograr un objetivo común: apoyo a las víctimas y en situación de vulnerabilidad para superar la violencia.

En el marco de los procesos en curso como la descentralización y la reforma del Estado, el Programa PILVFS, se orientó a contribuir en la mejora de las capacidades para alcanzar los objetivos establecidos en el “Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015”

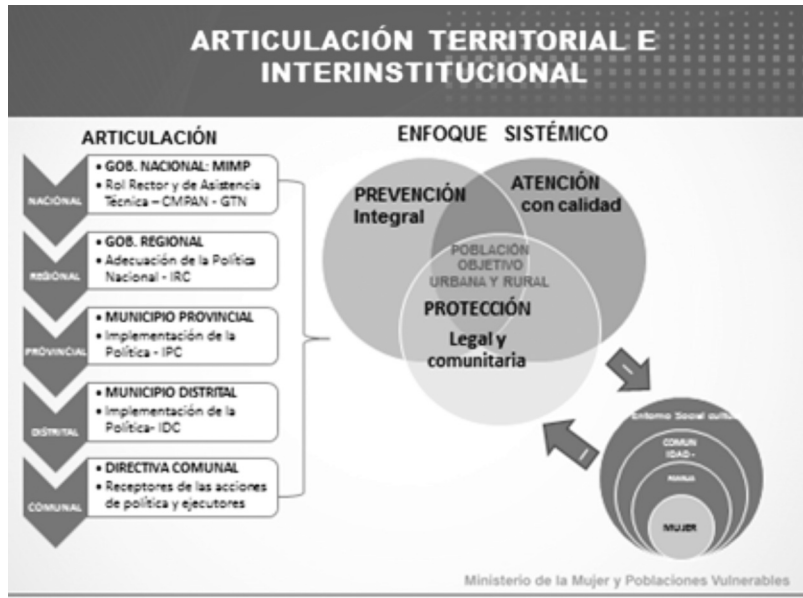
En dicho contexto, la estrategia central del Programa, estuvo en el fortalecimiento de las capacidades gerenciales y técnicas del Programa Nacional Contra la Violencia familiar y Sexual del MIMP, de las Gerencias de Desarrollo Social del Gobierno Regional y de los Municipios Provinciales de la Región Ayacucho; así como el fortalecimiento de las capacidades técnicas y de actitudes de los operadores de servicios especializados para la prevención y atención de casos de la violencia familiar y sexual, tales como Policía, Fiscalía, Juzgados, Medicina Legal, Salud, CEMs, Educación, autoridades comunales, entre otros, a través de la mejora de calidad y cobertura de dichos servicios.

ROL DEL PROGRAMA

El Programa en su segunda fase, adopta un rol eminentemente de Asistencia Técnica, a través de profesionales como “Gestores Políticos y técnicos” asignados a cada una de las instituciones de los niveles nacional, regional y provincial, vinculadas con la materia. Esto es, en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, en el Gobierno Regional y en los Gobiernos Locales Provinciales de Ayacucho, Facilitando la construcción de procesos orientados a la instalación del Sistema Regional de Prevención y Atención frente a la Violencia familiar y Sexual, en la perspectiva de garantizar la sostenibilidad de las acciones impulsadas durante la vida del Programa.

PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS:

Más de 200 instituciones operando sinérgicamente en 11 Sistemas Locales provinciales y un Sistema Regional de Prevención y Atención frente a la Violencia Familiar y Sexual, institucionalizados mediante Ordenanzas Regionales y Municipales, con Planes Regional y Provinciales contra la Violencia hacia la Mujer 2010 – 2015, en cuyo contexto, se desarrolló una Ruta de atención articulada, participando todos los operadores de atención.



Cuya aplicación ha permitido el desarrollo de Buenas Prácticas, registrando mayor celeridad en el proceso de atención y en la economía de las víctimas, entre otros. Incrementándose en 32% el registro de casos; en 20 % la expedición de sentencias; en 23% la mejora de la percepción del servicio.

Se han implementado dos Programas de Especialización en VFS, a través de dos prestigiosas Universidades (UNIFÉ y PUCP) en dos localidades de Ayacucho: Huamanga y Puquio, participando 120 operadores de atención, entre Fiscales y Jueces de Familia y Mixtos, Profesionales de Medicina Legal, de Salud, de los CEMs, entre otros, lo que ha permitido consolidar la articulación entre operadores en cada jurisdicción.

- En el ámbito rural, el énfasis se centró en fortalecer la Justicia de Paz, que es el nivel de justicia al que pueden acceder, por lo que su fortalecimiento y articulación con la Corte Superior de Justicia correspondiente se constituyó en un aspecto prioritario. Así como su articulación con las autoridades comunales como Gobernadores, Presidentes de Comunidad, Organizaciones de Base. Así mismo en este ámbito se impulsaron instancias como las Defensorías Comunitarias, Facilitadoras en Acción, entre otros. De igual manera, se desarrolló un modelo de intervención rural, sustentada

en estrategias exitosas vigentes como el Sistema de Vigilancia Comunal SIVICOs, para las acciones de prevención y el Núcleo de Administración de Justicia Rural – NURAJ para la atención de casos VFS.

- Posicionamiento del tema en la Agenda regional y local, incorporando el tema en los documentos de gestión correspondientes, como Planes de Desarrollo Concertado, Presupuestos Participativos, Estrategia CRECER, Planes Estratégicos.
- Fortalecimiento de servicios mediante el desarrollo de capacidades, tanto en el campo formativo y normativo jurídico legal como en el campo personal y reflexivo, teniendo como premisa que si formamos “buenas personas”, se garantizaría un servicio con calidad y calidez. Los recursos humanos constituyen un factor crítico en la implementación de las políticas de atención a la VFS. En dicho marco se ha logrado 971 Operadores de atención con mejora de capacidades técnicas, 1315 docentes defensores, 1415 estudiantes, 762 padres familia y 802 profesionales del nivel central y regional con mejora de conocimientos en políticas y formulación de proyectos sociales, entre otros.
- Más de 1000 mujeres de Organizaciones Sociales de Base, con conocimientos en derechos, ejerciendo vigilancia social, conformando Secretarías VFS – 1600 mujeres en actividades productivas artesanales, quienes se encuentran exportando a mercados internacionales.
- La aplicación de mecanismos IEC en el ámbito de intervención, con programas radiales, televisivos, ferias, pasacalles, brigadas multisectoriales itinerantes, actos simbólicos como quema del chicote, eliminación del alcohol confiscado, entre otros, se han constituido en importantes medios de movilización, registrándose una mejor disposición e involucramiento personal, institucional y comunal, para enfrentar esta problemática, y el incremento gradual de una demanda informada sobre los servicios de las instituciones y mecanismos de prevención, atención, y protección existentes en los distintos ámbitos de la Región Ayacucho.
- Producción de una “Caja de Herramientas”, con instrumentos técnicos y metodológicos como, estudios, manuales, módulos, videos, material de difusión, entre otros, validados y aplicados en el ámbito de intervención del Programa, como aporte para su aplicación en otros ámbitos jurisdiccionales.

DESAFÍOS DE TRABAJAR EN AYACUCHO

Liesbet Willems*

La sierra peruana es una región con características sociales y culturales muy específicas; que aunque fascinantes, muchas veces vienen de la mano de elementos negativos como son la violencia y la falta de educación.

Tuve la oportunidad de trabajar por cuatro años en la ciudad de Ayacucho, como una de las pocas psicólogas clínicas de la ciudad de Huamanga, atendiendo casos de niños y adolescentes en alto riesgo social.

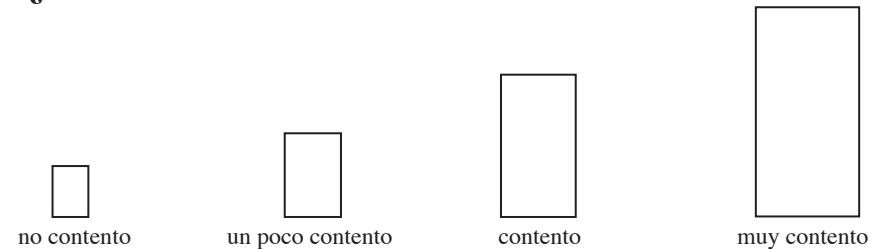
Después de vivir cuatro años en Ayacucho brindando apoyo psicológico a niños, adolescentes y sus familias, empecé una nueva ONG en Lima, que se llama Padma, donde realizo un trabajo similar en Villa El Salvador. Creo que de este tipo de trabajo, lo que más me gusta es el reto. Trabajar con chicos de la calle y víctimas de abuso y maltrato no es fácil y mucho menos en un contexto que es muy ajeno al tuyo. Es verdad, soy belga, estudié en la Universidad Católica de Lovaina, así que el contexto realmente es muy ajeno al mío, pero seamos honestos, es ajeno a la mayoría de las personas que viven en la capital también. Se presentan situaciones que antes ni me imaginaba; como por ejemplo, el hecho de que los resultados de pruebas clínicas no den la información que esperabas encontrar. Es necesario utilizar la creatividad para poder adaptarte a la realidad de las personas con quienes estás trabajando. Además, falta conocimiento científico respecto a otras realidades. ¿En qué nos basamos entonces para desarrollar y diseñar intervenciones eficaces? Para la buena práctica se necesitan investigaciones.

Tuve mi primera experiencia en Ayacucho en el año 2005 intentando de investigar la autoestima de los chicos de la calle. Gasté mucho tiempo en buscar un buen instrumento. Y pensé que lo había encontrado: Self Perception Profile

* Psicóloga Universidad Católica de Lovaina, Bélgica. Fundadora de la ONG Prisma en Ayacucho. liesbetwillems@hotmail.com

for Children – simplified (SPPC-s). Algo sencillo, sin elementos con rasgos culturales, como son las pruebas que tienen dibujos occidentalizados. Un ejemplo de un ítem de la prueba que elegí:

¿Estás contento como eres?



El niño tiene que marcar con una cruz en el rectángulo con que se identifica. En Bélgica lo aplicaron en primer y segundo grado de primaria. Yo lo apliqué en Ayacucho en niños de quinto y sexto grado. Al final resultó que los niños no entendieron muy bien la prueba. En Bélgica se estimula a los niños desde muy pequeños con cantidades. Para ellos es lógico que un rectángulo más grande signifique más. Para los niños de Ayacucho no es el caso.

Gracias a esta experiencia me di cuenta que no era tan fácil hacer investigación en provincia y que hay muchos factores involucrados de los cuales nosotros no siempre estamos al tanto.

Desafío 1: Falta de profesionales

Cuando inicié mi trabajo en Ayacucho todavía no estaban dictando psicología en ninguna universidad local y no había muchos psicólogos en la zona. Teníamos que contratar a psicólogos de Lima. Lamentablemente no había muchos psicólogos en Lima con interés en trabajar en Ayacucho, o lo querían hacer por un tiempo limitado (como un año), o pedían sueldos muy altos, lo cual no era factible para la ONG en que estaba trabajando por temas de presupuesto, y por la posibilidad de generar conflictos con los trabajadores locales.

Pero hacer investigación era más complicado aún. La mayoría de las instituciones no quieren invertir mucho dinero en investigación, sobre todo porque hay casos severos, en crisis que hay que atender, lo cual es muy comprensible. De igual manera la mayoría de los fondos no quieren invertir mucho en pagar sueldos en general. Y si pagan es para atender, no para investigar.

Desafío 2: ¿Cómo definir los conceptos?

Tampoco es muy fácil definir conceptos. Primero hay una diferencia entre el mundo científico y la población. Por ejemplo en Ayacucho el castigo físico es una manera aceptada por la sociedad para corregir a tus hijos. Incluso hay el dicho “Más te pego, más te quiero”. En el mundo académico el castigo físico está considerado como violencia familiar.

Es un tema complicado. Trabajé varios años con un equipo de profesionales sobre el tema e incluso ellos admiten todavía usar el castigo físico de vez en cuando. Si ellos no pueden cambiar esta costumbre, ¿cómo pueden transmitir el mensaje de no violencia a las personas con quienes están trabajando? Un papá en algún momento me dijo: “A mí también me han criado de esta forma y ¿no he salido tan mal no?”. La mayoría de las personas no conocen alternativas tampoco.

La mayoría de los conceptos vienen de Estados Unidos y Europa y no consideran las posibles diferencias culturales. Por ejemplo, en Ayacucho existen muchas creencias sobre almas. Si vemos eso en el marco del DSM se puede considerar como alucinaciones, psicosis e incluso esquizofrenia.

Desafío 3: ¿Qué instrumentos?

De igual manera existen instrumentos que supuestamente son validados cross-culturalmente, pero cuando se aplican se presentan problemas. Como el WISC y otras pruebas de IQ. Aplicándolo en Ayacucho, resulta que muchos niños obtienen puntajes que son considerados según normas Peruanas (de Lima) como con retraso mental, lo cual no es el caso en realidad, solamente no entienden bien la prueba o no han recibido la educación y estimulación temprana adecuada.

Así también aplicamos unas pruebas con adultos. Al medir experiencias traumáticas y estrés post traumático, se encontró que las personas de Ayacucho han vivido muchas experiencias negativas durante su vida, mucho más que el promedio en Lima. Sin embargo, aparentemente nadie o muy pocas personas, sufrían de estrés post-traumático. Conociendo personalmente a algunos de los participantes, sé que sí presentan síntomas de este trastorno, pero esto no se evidenció en la evaluación. ¿Tal vez porque las personas de Ayacucho lo suelen expresar de manera diferente?

Desafío 4: ¿Plusvalía de la investigación?

Hay que considerar seriamente qué puede ser la plusvalía de una investigación.

La idea es que podría servir a la práctica. No vale mucho investigar sobre posibles diagnósticos psiquiátricos si no hay un psiquiatra que puede atender a las personas.

Desafío 5: Ética

Otro desafío que se presenta se trata específicamente de investigaciones de violencia. ¿Qué pasa cuando nos enteramos de personas que sí han sido víctimas de abuso o maltrato? ¿Habría qué hacer la denuncia? ¿Cómo se puede garantizar un buen seguimiento?

Desafío 6: Historia de Ayacucho

En el caso de Ayacucho tanto las cifras de casos de violencia familiar como de alcoholismo son bien altas. Para poder explicar eso hay que considerar el contexto. ¿La historia de la violencia política tiene que ver algo? Es necesario indagar más sobre el tema...

Desafío 7: Participantes

No es fácil obtener la colaboración de participantes. En casos de extrema pobreza no disponen de tiempo, porque tienen que trabajar horas largas para poder sobrevivir. Además ya hicieron muchas entrevistas en la ciudad de Ayacucho, entre otros para la comisión de la verdad. Se ha prometido mucho a los participantes, desafortunadamente no se realizó mucho de lo prometido, por lo cual varias personas ya no quieren colaborar.

Desafío 8: Confianza

Relacionado con lo anteriormente mencionado, existe mucha desconfianza en Ayacucho. Me acuerdo que al inicio de mi trabajo me comentaron sobre “El Pishtaco” y extranjeros que vinieron para robar a sus hijos. Y todavía sigue existiendo algo de desconfianza que viene como consecuencia desde la época de la guerra. Si ni podías confiar a tus propios vecinos y familiares, ¿cómo puedes confiar a alguien de afuera?

Intenté de hacer una síntesis de los desafíos que se presentaron en mi trabajo en Ayacucho. Como conclusión quiero decir que según mi opinión, lo más importante es ser consciente de nuestro propio marco de referencia. E intentar a través del diálogo llegar a conocer más de la otra persona, sobre todo cuando vive en una realidad distinta a la nuestra y respetar a esta diferencia, dejando a un lado el juzgar.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RECLUIDAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS PERUANOS

*Yohana Estupiñán Morales**

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas representa un problema social y de salud pública para los países, pues impacta negativamente en la salud de las personas y en el desempeño productivo de nuestra sociedad. Por ello se requiere el compromiso y las acciones integrales de las instituciones públicas, de la sociedad civil y de las organizaciones sociales que permitan facilitar un abordaje integral y multisectorial del problema.

En este contexto, el Estado Peruano apuesta por una política integral de lucha contra las drogas que considere el análisis e intervención desde los ejes de la prevención, rehabilitación, interdicción y desarrollo sostenible, con la finalidad de detener y prevenir la expansión y consolidación del narcotráfico en nuestro país.

GENERALIDADES

Establecimiento Penal de Lima

Población penal : 748 internos
Población del programa : 41 internos
Ubicación : Cercado de Lima

* Psicóloga. Coordinadora Del Programa Inpe/Devida En El E.P. Lima- Ex - San Jorge

Recursos Humanos:

Psicóloga : 01 –Coordinadora
Asistente Social : 01
Abogado : 01 apoyo
Técnica Enfermera : 01
Internistas : 02
Médico general : 01

Periodo de Ejecución:

Enero – diciembre 2012

OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la reeducación, rehabilitación y reinserción social del interno con problemas asociados al consumo problemático de drogas, a través de un programa de intervención especializado en drogodependencias con la finalidad de mejorar su funcionamiento físico, psicológico, familiar, social y académico laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Motivar a los internos a participar en el programa de intervención evaluar el perfil psicológico del interno.
2. Informar al interno sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas y cómo esta afecta su estado físico, psicológico y emocional.
3. Desarrollar conciencia de enfermedad y de la conducta delincuencia.
4. Fomentar la motivación para el cambio de estilo de vida.
5. Abordar terapéuticamente otras áreas de su vida que se hayan visto afectadas por el consumo y el comportamientos delincuencia.
6. Modificar patrones de comportamiento asociados directa o indirectamente con el consumo de drogas y al delito .

CONSUMO DE DROGAS

El interno con problemas de drogodependencia como parte de su tratamiento, requiere conocer su problema para que pueda comprender una serie de eventos como el síndrome de abstinencia, la tolerancia,

la apetencia, el craving, etc. que permitan que establezca relaciones entre determinados eventos y sus conductas a fin de poder evitar y enfrentar los estímulos discriminativos que desencadenan su consumo de drogas. Asimismo aprender una serie de técnicas y estrategias que le permitan modificar su comportamiento adictivo y delincencial, para mantener su abstinencia y prevenir recaídas.

CONDUCTA DELICTIVA

Los internos seleccionados para el programa de tratamiento en drogodependencia presentan también comportamientos delictivos asociados al consumo de drogas, por ser una población que ha infringido la ley, motivo por el cual se encuentran recluidos en un E.P. En tal sentido su comportamiento delictivo requiere también ser modificado para lograr su rehabilitación del consumo de drogas. De lo contrario, sus comportamientos delictivos provocarán permanentes recaídas al consumo de drogas, porque el interno no ha efectuado un cambio real, que implica no solo dejar de consumir drogas sino también un cambio en su estilo de vida.

• PROCESO DE INGRESO / ADMISIÓN:

Previamente al inicio de la Admisión se consideran algunas de las siguientes acciones:

Realización de charlas de sensibilización y difusión del programa

El objetivo es sensibilizar a la población con respecto al problema de la drogodependencia y motivar su incorporación al programa de tratamiento en drogas. Para ello el equipo profesional coordinará con los psicólogos, trabajadora social, personal de salud de los diferentes pabellones para que se encarguen de motivar a sus internos (sospechosos consumidores de drogas) a participar de las charlas de difusión del programa así como también de los grupos de motivación. También se colocarán afiches difundiendo el programa

Recepción de la demanda (o del interno)

Un miembro del equipo recepcionará al interno (a) el mismo (a) que puede haber sido derivado mediante por:

- **Sospecha Diagnostica:** cuando ha sido derivado por algún profesional de tratamiento del establecimiento penitenciario o por el personal de seguridad del mismo establecimiento.

Realización de charlas de sensibilización y difusión del programa.

- **Demanda espontánea:** Se da cuando el propio interno o familiar solicita(n) el ingreso al programa a través de la ficha de admisión. Este tipo de demanda se presentan porque el interno o familiar son conscientes de la problemática y requieren la ayuda especializada.

• DESARROLLO DEL PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE INTERVENCIÓN

Se diseña un programa de tratamiento individualizado en base al programa general, donde el terapeuta además coordinará con el interno(a) las citas de terapia Individual y su incorporación a las terapias grupales (Ver guía para las intervenciones terapéuticas. El horario se determinará de acuerdo a la modalidad de tratamiento que viene desarrollándose en cada EP.

Cabe mencionar que como parte del programa se realizan actividades complementarias, que favorecen la recuperación integral del interno:

Laborterapia.

Talleres Ocupacionales/Educativo.

Actividades Deportivas

Actividades Socio-recreativas

FASES DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa de tratamiento está estructurado en cuatro fases:

FASE I.- ADAPTACIÓN Y MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO. Lograr la adaptación y motivación al cambio del interno con problemas de consumo de drogas y comportamiento delictivo.

FASE II.- TRATAMIENTO PROPIAMENTE DICHO. Modificar el comportamiento de consumo de drogas y delincencial del interno para favorecer su rehabilitación y reinserción social.

FASE III.- PREPARACIÓN PARA EL EGRESO Y ALTA TERAPÉUTICA/ POR BENEFICIOS PENITENCIARIOS (MEDIO LIBRE). Aprender habilidades y estrategias para asegurar una reinserción social satisfactoria.

FASE IV .- SEGUIMIENTO (TANTO A LOS INTERNOS QUE QUEDAN EN EL PENAL (COMO A LOS QUE CONTINUAN TRATAMIENTO EN MEDIO LIBRE). Fortalecer los comportamientos aprendidos y las conductas del interno que podrían constituirse en un riesgo para la recaída.

MODELO DE INTERVENCIÓN

• Modelo biopsicosocial

1. Aspecto psicológico: enfoque cognitivo conductual
2. Aspecto biológico: atención farmacológica
3. Aspecto social:
 - Área familiar: soporte
 - Reinserción social: redes

• Programa de Intervención

Áreas de tratamiento:

- Consumo de drogas: conocer sobre su problema para que pueda comprender una serie de eventos tales como: el síndrome de abstinencia, la tolerancia, la apetencia, el craving
- Criminológica / psicopatológica
El comportamiento delictivo requiere también ser modificado para lograr su rehabilitación del consumo de drogas. De lo contrario sus comportamientos delictivos provocarán permanentes recaídas al consumo de drogas.
- Familiar
Incorporar a los miembros de su familia para que puedan apoyarlos en su rehabilitación. En ese sentido sus familias requieren ser evaluadas también para corregir posibles distorsiones dentro de su dinámica.
- Reinserción social
Preparar la reinserción social en base a un desarrollo social y ocupacional que se complemente con el trabajo con redes de apoyo que pueden considerarse en principio a sus familiares directos y amigos cercanos

• Estrategias de intervención terapéutica:

- Terapias individuales

A cargo del psicoterapeuta; y el contenido de las sesiones se basa en temas relacionados con el consumo de drogas, así como áreas relacionadas (autoestima, autocontrol, relaciones interpersonales, entre otros).

- Terapia de grupo.
A cargo del equipo terapéutico. Se abordan temas comunes al grupo.
Efecto de vínculo grupal y soporte externo
- Terapia de familia.
La intervención familiar se realizará a través de las terapias unifamiliares y las multifamiliares; y sus estrategias de intervención dependerán de cada caso.
- Terapia de pareja.
Se abordan temas como la relación, comunicación y afecto en la pareja, identificando y manejando la coadición en la pareja.
- Grupos de autoayuda.
Son grupos conformados por los internos (as) que hayan concluido su proceso de tratamiento satisfactoriamente y que se encuentren en la fase de seguimiento

• Equipo terapéutico

La etiología de la drogodependencia es multicausal y multidimensional, motivo por el cual, se requiere una intervención multidisciplinaria.

LA PROBLEMÁTICA DE LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE Y LA INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

*Lucy Borja**

INTRODUCCIÓN

Desde que la institución Generación, mediante la observación participante, tomó contacto con la niñez en situación de calle, aprendió de esta infancia el valor de la solidaridad y el acompañamiento en la construcción de sus proyectos de vida. En el diario y arduo trabajo con los niños, nuestra propia vida se enriqueció y pudimos comprender mejor el fenómeno social que reflejaba sus duras condiciones de vida.

Asumimos un compromiso con ellos con la convicción que nuestra intervención demandaba la investigación y la acción simultánea, teniendo como premisa fundamental el protagonismo de los niños. Considerando, además, los principios institucionales que nos guían, así como lo estipulado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño. El cotidiano y permanente trabajo con ellos nos permitió constatar que por más difíciles que sean sus circunstancias, los niños tienen la necesaria resistencia y capacidad para salir adelante y realizarse como personas, siempre y cuando reciban afecto, compañía y orientación.

EL INSTITUTO GENERACIÓN

Hace 24 años en circunstancias en que el país vivía una guerra interna, el instituto Generación como organización dedicada a la defensa de los derechos del niño y la mujer, tomó contacto con los niños en situación de calle. Muchos de ellos llegaban a Lima desde las zonas de emergencia desplazados por la creciente violencia que se vivía en sus lugares de origen. Muchos de los niños traían consigo el dolor por la pérdida de sus familiares. Pero aquí tampoco hallaban sosiego ni esperanza, pues no existía una política gubernamental que los acogiera y atendiera sus necesidades básicas.

* Directora del Instituto Generación blborja@yahoo.com

Marcados por el abandono estatal y familiar, sin las mínimas condiciones para sobrevivir, se fueron agrupando con otros niños que desde la propia Lima huían de la violencia familiar en sus hogares. Así, fueron conformando grupos y tomando posición de las principales plazas y avenidas de la ciudad: Acho, el Parque Universitario, la plaza San Martín, la plaza Bolognesi, plaza Dos de Mayo, las avenidas Abancay y el Jirón de la Unión se convirtieron en los albergues naturales de esta golpeada población infantil. Atrapados por el hambre y peleando por su subsistencia, muchos niños limpiaban lunas de autos, haciendo lo que fuera por conseguir algún alimento. O recorrían el centro de la ciudad requiriendo comida en fondas y restaurantes, ante la insensibilidad e indiferencia limeña. Incluso, varios de ellos entraron en abierto conflicto con la ley. Conforme pasaba el tiempo, llegaban nuevos grupos organizados de niños desde la sierra o selva del país.

LAS RESPUESTAS

El fenómeno de los niños que sobrevivían en las calles fue creciendo, y la respuesta gubernamental se concibió desde la doctrina de la situación irregular aplicando medidas correccionalistas y violencia contra los niños. Batidas y encierro en lugares inapropiados constituían el pan de cada día de esta población infantil. Tan brutal era la agresión policial, que muchos niños preferían hacerse cortes en los brazos, autoagredirse, antes que ir a parar en las comisarías del sector, donde solían continuar los abusos contra ellos.

La violencia se incrementó a partir del año 91: la vida de estos niños fue amenazada de muerte. De repente aparecieron grupos armados que bajaban a las plazas y lugares donde habitaban reunirse los niños, y disparaban a quemarropa contra ellos, generando muertes y heridos. Ataques como estos obligaron a los niños, adolescentes y jóvenes a buscar refugio durante las noches en casas de acogida. El Instituto Generación constituyó uno de los más importantes refugios para la protección de sus vidas y la defensa de sus derechos.

Igual que los niños y adolescentes que acogía y protegía, Generación se vio afectada por una situación de suma violencia donde se vulneraban los derechos humanos. La firma y suscripción de la Convención Internacional de los Derechos Humanos por el gobierno peruano de ese entonces, se constituyó para Generación en una base legal para poder intervenir en defensa de los derechos de esta infancia aparentemente sin resguardo legal de ningún tipo.

Nuestra labor en defensa de los derechos de la niñez en condiciones difíciles, rápidamente fue blanco de ataques de aquellos que se sentían afectados por las denuncias procesadas por la institución o de aquellas autoridades que creían que un niño en situación de calle no tenía derechos, y que su lugar natural debía ser la cárcel.

A lo largo de los años, muchos chicos fueron superando la situación de calle, y hoy son dignos trabajadores representantes del sector popular. Sin embargo, otro sector sufre carcelería por participar en actividades de sobrevivencia ilegal. No ha sido ni es una tarea sencilla trabajar con los niños. Son las oportunidades que se les brinda desde una intervención social adecuada, las que muchas veces determinan el logro de sus proyectos de vida. Son también las oportunidades negadas las que influyen en su frustración, desaliento e inclinación por infringir la ley.

EL ENFOQUE DE GENERACIÓN

El Instituto Generación se plantea a lo largo de su vida institucional “que los niños, adolescentes y jóvenes en situación de calle puedan tener oportunidades para el desarrollo de sus potencialidades y puedan construir un proyecto de vida alternativo”

Vamos a enfocar esta ponencia a partir de las siguientes interrogantes:

1. EL FENÓMENO DE LOS NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE

- 1.1 ¿Que es un niño en situación de calle? ¿Cuáles son sus necesidades insatisfechas y sus derechos vulnerados?
- 1.2 ¿Cuales son las circunstancias que por lo general lo llevan a la situación de calle?
- 1.3 ¿Qué es una familia expulsora o disfuncional a los intereses del niño?
- 1.4 El futuro de los niños de la calle sin intervención social.

2 LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON NIÑOS EN SITUACIÓN DE CALLE

- 2.1 ¿Cuál ha sido el rol de las familias?

2.2 ¿Cuál ha sido el Rol del Estado?

2.3 ¿Cuál ha sido el rol de Generación?

1.1 ¿Que es un niño en situación de calle? ¿Cuáles son sus necesidades insatisfechas y sus derechos vulnerados?

Es aquel niño comúnmente agredido y maltratado en su hogar, que huye de su casa y opta por vivir al margen de sus vínculos familiares. Las nuevas circunstancias lo obligan a vivir en la calle, ahí conoce a otros en similares condiciones y suelen agruparse como forma de protegerse y sobrevivir en la violenta urbe. En la calle enfrenta todo tipo de discriminación y agresión. Se desmoraliza, se ve impotente ante la exclusión social, el entorno hostil lo domina y pierde confianza en sí mismo.

1.2 ¿Cuales son las circunstancias que por lo general lo llevan a la situación de calle?

El niño huye de su hogar porque sufre maltrato, no se siente querido, percibe que en su familia nadie asume la responsabilidad por su persona. Generalmente son parte de familias numerosas (cuadro de familia numerosa). Piensa positivamente que puede sobrevivir porque sabe trabajar (cuadro de edad en la que empezaron a trabajar). En una encuesta aplicada a 180 chicos con experiencia de calle, Generación encontró que el 64 por ciento de los niños dejó su hogar antes de los 11 años. Entre los 6 y 8 años constituían las edades comúnmente en las que abandonaban el hogar; y entre los 8 y 9 años las edades en las que empezaron a trabajar.

La presencia en el hogar de terceros: un padrastro que por lo general no asume responsabilidad por el niño, y suele agredirlo, constituye muchas veces el elemento desencadenante para el abandono de su hogar. El niño asume que su presencia genera conflictos entre sus seres queridos

Ya en la calle, descubre que esta representa una serie de peligros: abuso de todo tipo; no le es posible realizar su trabajo como lo había pensado. Pronto pierde su pequeño capital (si lo tiene) y no le es posible satisfacer sus necesidades más elementales. Entonces, se ve obligado a depender de otros.

Esta dependencia significa iniciarse en el consumo de drogas, especialmente inhalantes (terokal), práctica entre los chicos de la calle que constituye un paliativo contra el hambre, el frío y la carencia afectiva. Con este consumo empieza la desestructuración de su vida, si no empezó ya en la

calle misma, participa de los grupos que habitan en las hostales donde el consumo, hacinamiento y la promiscuidad son la característica principal

1.3 ¿Como vive en la calle?

- a) Siente hambre.
- b) A menudo es víctima del acoso y abuso de autoridades y personas en general.
- c) Se integra a grupos para lograr la satisfacción de sus necesidades y depende del grupo para su seguridad y se somete al consumo de drogas.

1.3 ¿Que es una familia expulsora o disfuncional a los intereses del niño?

- a) Una familia que no asume responsabilidad filial por el niño.
- b) Una familia donde el abuso y la violencia maltrato constituyen la respuesta a las demandas de los niños.
- c) Donde el amor no es sentido por igual por todos los miembros del hogar.

1.4 Futuro de los niños sin intervención social

- a) Los niños necesitan sentirse queridos y requieren para su vida futura saberse amados.
- b) El encierro institucional no supe el calor del hogar.
- c) Los chicos que han roto los vínculos familiares requieren suplir esa carencia de afecto, la orientación que necesita cada niño para vivir estructuradamente.

De igual manera un niño que llega a la calle y socializa con grupos que superviven del robo, o inhalan o consumen drogas, se proyecta por la infracción, por la supervivencia ilegal, pues no tiene opciones a la mano. Al niño que por distintas razones llega a la calle, es necesario brindarle alternativas positivas de vida, de estudio y de perspectivas de vida diferentes. Siempre teniendo como principio fundamental la libertad y el interés superior del niño.

2. INTERVENCIÓN SOCIAL CON NINOS DE LA CALLE

2.1 Rol de las Familias

- a) Las familias deben demostrar a los niños que los quieren y los extrañan.
- b) Que ellos son importantes para su vida.

- c) Apelar a la racionalidad y explicarles por qué no pueden vivir juntos.
- d) Mantener un vínculo familiar alturado.
- e) El niño no debe sentirse responsable por la solución de los problemas familiares, pero debe participar gradualmente, de acuerdo vaya cambiando de status: por lo general puede ayudar a sus hermanos a que recuperen la escolaridad, evitar el maltrato en la familia.

2.2 Rol del Estado

El Estado peruano ha logrado organizar el sistema irregular correccionalista más significativo y no ha logrado desactivarlo en los últimos 20 años, desde aprobada la Convención, para establecer un sistema de protección integral. Por lo tanto, cualquier intervención requiere no solo la satisfacción de las necesidades de alimentación de los niños, sino también las afectivas.

Las políticas del Estado a lo largo de la historia se han caracterizado por la privación de la libertad: basado en la concepción de niño peligroso se decide su internamiento en un albergue. En dicho lugar, los niños son clasificados y llamados por números. Ciertamente que en las instituciones del Estado satisfacen sus necesidades primarias, pero sienten la soledad, sufren castigos y por lo general no se sienten amados y son aislados.

En otros casos, suelen juntarse con otros niños que son internados por diferentes faltas o infracciones a la ley penal y socializan liderados por el más fuerte o prepotente y asumen los modelos de vida dominantes en el medio: las historias de vida que llevan la batuta en los albergues influyen negativamente sobre el anhelo de futuro de estos niños.

Es común que después de un primer internamiento, los chicos, por la carencia de referentes positivos, salgan con la idea del robo como forma de realización personal. En estas condiciones, los niños cambian las perspectivas de su vida soñada como positiva, al salir de sus casas, por una vida de infracciones.

2.3 Rol de Generación

El abordaje tiene que ser político, el trabajo con los niños y adolescentes en situación de calle, requiere acercarse a esta población desde una concepción política de cambio social. Generalmente, se establecen tres fases en la intervención: Encuentro, Acogida e Independización.

Desde el año 1988 el Instituto Generación interviene en el fenómeno de niños en situación de calle, en el momento más complicado cuando la violencia por la guerra interna se incrementaba y muchos niños escapaban de sus tierras y zonas de emergencia hacia la capital, instalándose particularmente en el centro de la ciudad de Lima.

Durante el trabajo con ellos, aprendimos a conocer y actuar frente el fenómeno a partir de la observación participante. Niños y adolescentes analizaban en grandes asambleas sus problemas y proponían formas de solucionarlos. Generación trataba de operativizar las propuestas, y así se atendían las emergencias en salud, los heridos de bala que caracterizaron la época, acudiendo diariamente a los nosocomios del Estado exigiendo atención para ellos en defensa del derecho de la salud y que se detenga la violencia contra la infancia.

Además, se organizaban pequeños negocios como venta de comida, venta de casetes, venta de dulces y chocolates, se limpiaban lunas de autos en las esquinas, y se llevaban a cabo evaluaciones generales sobre los avances de su formación como personas. Se hacían nuevas propuestas, y así surgió por ejemplo el programa “Jardineritos de mi ciudad”, posteriormente se convirtió *en Chikos Ecológicos*, y que se inició como un programa Autogestionado por los propios chicos a través de una asamblea general semanal en la que podían participar los niños en situación de calle.

Esta actividad laboral servía como control social de todos los chicos que participaban en el programa. La idea era que paulatinamente fueran dejando la calle, al tener una alternativa laboral. Este programa establecía 4 horas de trabajo por cuatro de estudio para los participantes.

Generación brindó acogida a los participantes y organizó la parte educativa, mientras que la Municipalidad capacitaba a los chicos en jardinería. Los niños trabajaban en los parques de Lima con un sueldo mensual, actividad que benefició en esa época a más de 480 chicos, desarrollando su identidad como NATS (Niños y Adolescentes Trabajadores) organizados en un movimiento social (Ver Cuadro de la Municipalidad de Lima).

Posteriormente, la Municipalidad de Lima lo convirtió en un programa oficial, que si bien hoy perdió su sentido autogestionario, sigue siendo una gran política para los chicos en situación de calle.

A partir del año 2010, la elaboración del Petitorio de los niños en situación de calle, presentado a los candidatos a la Municipalidad de Lima como, en ese entonces, al candidato presidencial, Ollanta Humala, es el ejemplo más significativo de la elaboración mancomunada sobre las necesidades más sentidas y los derechos vulnerados de la población infantil y adolescente que subsiste en las calles.

Los niños y adolescentes participaron desde su propia experiencia y Generación solo brindó las oportunidades para el protagonismo de los chicos que organizadamente mediante asambleas por zonas y luego eventos a nivel de la ciudad, debatieron y tomaron sus acuerdos.

Hoy por hoy, este Petitorio constituye un guía y el lineamiento de política a seguir para la solución de la problemática de los niños en situación de calle.

PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE SAN JUAN DE LURIGANCHO PARTICIPANTES EN UN PROGRAMA DE INCLUSIÓN EN EL MERCADO LABORAL E INCIDENCIA POLÍTICA

*María Guzmán Colchado**

La realidad es como la vive cada individuo; puede ser ordenada o caótica. Los adultos principalmente, estamos familiarizados con realizar proyectos de trabajo, los niños y adolescentes proyectos escolares, pero casi nunca se nos enseña la importancia de desarrollar un proyecto de vida personal. Hablar de crear un proyecto de vida puede resultar un tanto difícil, ya que existen individuos que creen que su futuro ya está, determinado por su familia, su lugar de origen, su nivel socioeconómico, alguna carencia afectiva, la suerte, y todo lo anterior limita la posibilidad de planificar.

Independientemente de que los adolescentes se caracterizan por vivir el aquí y el ahora, y tener poca percepción del riesgo, es la etapa en la que tendrán que planificar y llevar a cabo acciones que influirán en su futuro económico, familiar y social. De ahí que orientarlos en la importancia de su toma de decisiones como un elemento vital en la formación de sus proyectos, apoyará la determinación de tomar las riendas de su vida personal y asumir las consecuencias de dichas decisiones. En términos generales, un proyecto de vida le da un por qué y un para qué a la existencia humana.

Adoptar un proyecto de vida como modelo de prevención, permite considerar temas del ámbito personal y social; por ejemplo, el abuso del consumo de bebidas con alcohol. El proyecto de vida ayuda a saber quién soy, cómo soy, y plantear metas a corto, mediano y largo plazos en las diferentes áreas de la vida.

* Psicóloga. Magíster en Planificación Educativa. Doctora en Psicología. Profesora Principal de la UIGV. marita_guzman_c@hotmail

El ser humano, en cualquier período de su vida, necesita construir las posibilidades de su futuro, encauzar sus esfuerzos y establecer a dónde quiere llegar, a través de un conjunto de requerimientos internos y externos con los que evaluará la importancia de ser, hacer o tener. “¿Qué estudiaré?; ¿a qué me quiero dedicar profesionalmente?; ¿dónde estudiaré?; ¿quiero tener pareja?; ¿cómo quiero que sea?; ¿qué estoy dispuesto a vivir?; ¿cuales son las obligaciones y responsabilidades que adquiero si...?; ¿debo iniciar mi vida sexual o aún no es tiempo?; ¿quiero experimentar lo que es estar ebrio?; ¿quiero consumir otras drogas?” son algunas de las interrogantes que deberían plantearse los adolescentes y los jóvenes.

Para que los adolescentes encuentren las repuestas en su proyecto de vida es necesario que busquen en lo profundo de ellos mismos, donde cada uno es capaz de escuchar y analizar la elección, donde la libertad está presente, y entonces analizar esto desde la perspectiva de sus necesidades.

El proyecto de vida es el conjunto de posibilidades que dan la pauta a abrir nuevos caminos, alternativas y situaciones que lleven al crecimiento integral. El proyecto de vida se realiza en la etapa de la adolescencia, y éste debe acompañar al ser humano a través de su desarrollo. Un proyecto de vida no es independiente de lo que ocurre en el entorno, ni se excluye a las personas con las que se interactúa.

El proyecto de vida tiene la función de organizar de manera paulatina el mundo interior del individuo, así como el exterior. A medida que un proyecto de vida se construye de manera independiente, se tiene la oportunidad de actualizarlo y continuar con su proceso e incluso de cambiarlo para que esté acorde con la realidad. El avance en la elaboración del proyecto no es siempre lineal ni va en la misma dirección.

Cuando no se tiene un proyecto de vida hay amargura y tristeza porque la mayor parte del tiempo hay una lamentación por los sucesos del pasado y un miedo a lo incierto del futuro. Es importante, para la mayoría de los seres humanos, ocupar un lugar, hacer algo por uno y por lo que lo rodea. Desde que el ser humano tiene conciencia de sí mismo suele formularse preguntas con respecto al porqué y al para qué de su existencia, que lo conducen a trazarse metas y a querer proyectarse hacia el futuro en la búsqueda de respuestas y de su realización personal. Para lograr resultados positivos en ese intento tiene la

posibilidad de diseñar un proyecto de vida a partir de la conciencia que tiene de sí mismo, de la realidad que lo rodea y de su existencia. Eso sólo es posible a partir de la adolescencia; por tal motivo es en esta etapa en la que el ser humano está en condiciones apropiadas para concebir un proyecto de vida, que lógicamente estará anclado en toda su vida anterior.

Cuando un adolescente concibe un proyecto para encaminar su vida, ese ejercicio ya es una contribución importante para su desarrollo integral, en la medida en la cual lo obliga a incrementar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su existencia.

Se trata de una tarea que le exige:

- Honestidad para autoconocerse
- Observación atenta para conocer el mundo en el cual vive.
- Incremento de su sentido crítico para evaluar las posibilidades reales para lograr sus propósitos y la realización de sus sueños.
- Ejercicio en la toma de decisiones para establecer las metas que quiere lograr y ajustarlas o modificarlas cada vez que sea necesario.
- Desarrollo de su creatividad para diseñar las acciones que necesita para alcanzar las metas.
- Análisis y evaluación de las distintas alternativas, sus ventajas y desventajas, a corto, mediano y largo plazo.
- Conciencia de sus propios valores, creencias y necesidades.

Todas estas exigencias contribuyen, entre otras cosas, a la sólida estructuración de su personalidad y a una clara identidad; a su realización personal; al fortalecimiento de los valores que ya posee, al surgimiento de otros nuevos y al aprovechamiento de los recursos disponibles. Le permite fortalecer su autoestima en cuanto le da la oportunidad de sentirse competente, se constituye en factor de protección en relación con problemas como las adicciones, la delincuencia y otras formas de desadaptación social, todo lo cual permite darle sentido, valor y rumbo a la propia existencia.

CÓMO HACER UN PROYECTO DE VIDA

Igual que en el diseño de cualquier otro proyecto, en este caso se requiere tener en cuenta unos pasos básicos mínimos.

1. Diagnóstico de la realidad personal

Implica hacer un recorrido honesto, generoso, exigente, crítico y valorativo por lo que ha sido la propia vida, buscando identificar las características personales, cuáles de ellas pueden considerarse como fortalezas y cuáles como debilidades. En esta tarea puede ser de gran ayuda hacer una especie de autobiografía, para lo cual se pueden formular preguntas tales como:

- ¿Qué personas tienen mayor influencia en mi vida y de qué forma?
- ¿Cuáles han sido mis intereses desde pequeño?
- ¿Qué acontecimientos de mi vida han influido en forma decisiva?
- ¿Cuáles han sido los principales éxitos y fracasos de mi vida?
- ¿Cuáles han sido mis decisiones más significativas?
- ¿Cuáles son los cinco aspectos que más me gustan, y los cinco que más me disgustan en relación con mi apariencia física, mis relaciones sociales, mi vida espiritual, emocional e intelectual?
- ¿Qué condiciones personales, familiares, escolares y sociales facilitan o impulsan mi desarrollo?
- ¿Cuáles lo obstaculizan o inhiben?

Una vez obtenida esta información, debe analizarse para encontrar qué es necesario cambiar, qué no se puede o no se debe cambiar y por qué, y qué aspectos del desarrollo se deben impulsar o fortalecer.

2. Objetivos y metas

Para este momento es importante que el adolescente se pregunte cuáles son sus sueños en las áreas de su vocación, sus relaciones, su bienestar material y físico y su vida espiritual. Las respuestas a esas preguntas lo conducirán a descubrir qué es lo que quiere hacer con su vida, cómo, por qué, para qué y en qué medida quiere hacerlo, así como lo que son en esencia sus objetivos y metas.

3. Plan de Acción

Para hacer este plan es fundamental que se formule preguntas sobre las

condiciones y recursos que le ofrece el medio para lograr la realización de sus sueños y la forma apropiada de aprovecharlos; los obstáculos en el medio en el cual vive y la forma de superarlos; las características recursos personales con que cuenta y la forma de emplearlos; el tiempo que requiere y está dispuesto a invertir para cada acción y el lugar o lugares en donde quiere y puede realizarlas.

4. Indicadores de Logro

Los indicadores de logro le permiten saber en cada momento cuánto y en qué dirección ha avanzado en su proyecto, cómo se siente al respecto, qué significado tiene eso en su vida, qué necesita modificar y por qué razón.

El proyecto debe reestructurarse y reencuadrarse cada vez que sea necesario, de tal modo que al tener en cuenta los componentes mínimos cuando se trata de darle dirección a la propia vida, de una forma organizada coherente y productiva, éstos sean el estímulo para la creatividad de aquellos que pretendan estructurar o remodelar su proyecto de vida.

DESARROLLO DEL TALLER

El proyecto de vida es un camino que debemos seguir para alcanzar una meta, es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. Es la dirección que las personas marcan en su vida, a partir del conjunto de valores que ha internalizado y jerarquizado vivencialmente, a la luz de la cual se compromete en las múltiples situaciones de su existencia. Es todo aquello que se puede llegar a ser y hacer. Es saber quién soy, cómo soy, y planear metas a corto, mediano y largo plazo en las diferentes áreas de la vida. Permite saber el porqué y el para qué de la vida diaria. Tener un proyecto de vida es fundamental. De lo contrario se vive sin rumbo, a la deriva, sin sentido y por eso mucha gente se estrella con la vida misma. El proyecto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas facetas y marca un determinado estilo en el obrar, en las relaciones y en el modo de ver la vida.

Para elaborar un proyecto de vida se debe partir de las peculiaridades de nuestra propia realidad, de nuestra historia. No sólo debemos pensar en el presente, porque lo demás resulta demasiado incierto. Es necesario encontrar motivaciones que, además de vivir nos permitan soñar, disfrutar, planificar y alcanzar logros. Desde luego, sí es muy importante vivir en el presente, pero hay que darle sentido basándose en una historia de vida y con un proyecto.

Con el proyecto de vida cada persona, grupo y comunidad decide hoy quién será mañana o en un futuro más o menos lejano, y en qué sociedad quiere vivir. Para planificar su propio proyecto la persona no se debe separar del medio en que vive, necesariamente están presentes los dos y se condicionan mutuamente.

Al elaborar un proyecto de vida surge la necesidad de decidir, por lo que la toma de decisiones es un elemento vital en la formación de proyectos, ya que implica tomar el control de nuestra vida personal y asumir las consecuencias de dichas decisiones.

Desarrollar un taller de Proyecto de vida con los/as adolescentes de un programa de inclusión en el Mercado Laboral e Incidencia Política, de San Juan de Lurigancho exige trascender una serie creencias, dudas y temores presentes en ellos, pues no podemos obviar que las carencias, falta de oportunidades, incertidumbre en la satisfacción de necesidades elementales, dificultades familiares diversas, exclusiones en el acceso de servicios básicos, y otros factores adversos ligados a la pobreza marcan su presente e interfieren en la posibilidad de planificar su futuro, pues sus urgencias del aquí y ahora tienden a mantenerlos fijados en la resolución de los problemas del día a día y expuestos a factores de riesgo en la lucha por la sobrevivencia.

Es por ello, que resultaba vital que los jóvenes del programa incorporen la esperanza a través de la noción que los seres humanos podemos construir nuestra vida, basándonos en expectativas, que deben ser evaluadas y convertidas en metas graduales y realizables que nos alejen del círculo de la queja, frustración y autocompasión y los orienten a asumir con responsabilidad que uno/a es capaz de cambiar su vida

ALCANCE

En el taller Proyecto de Vida participaron 28 adolescentes, 15 varones y 13 mujeres, residentes en S JL, cuyas edades fluctuaban entre los 16 y 18 años, que habían concluido el 5to año de secundaria y por pertenecer a familias en situación de pobreza, después de una evaluación de sus aptitudes y motivación de superación, habían sido beneficiados con becas para estudiar una carrera técnica durante un año y luego serían insertados laboralmente en empresas con las que el programa de inclusión en el Mercado Laboral e Incidencia Política, había establecido convenio.

METODOLOGÍA

Se efectuaron tres sesiones de tres horas cada una enfocándose los temas :

- Sesión I : Autoestima
- Sesión II : Proyecto de Vida
- Sesión III : Toma de Decisiones

En cada sesión se iniciaba y culminaba las actividades con una dinámica de motivación y luego se efectuaba la presentación de los temas incidiéndose en el dialogo y la participación de todos los/as participantes.

SESIÓN I

Actividad 1 Mis logros y Carencias

Objetivos:

Identificar logros y dificultades en lo personal, familiar, laboral y social

Duración aproximada:
50 Minutos

Materiales necesarios:
Hojas de Papel
Lapiceros

Descripción

A) Se solicita a cada participante que en una hoja de papel escriban lo que han logrado(positivo) y las carencias(negativo) en cuatro áreas personal, familiar, laboral y social.

B) Luego de 20 minutos, sentados en círculo todos comparten sus respuestas. Se promueve la reflexión, preguntando ¿Cómo se han sentido al identificar sus cualidades y limitaciones? ¿Qué características de las identificadas se repiten? ¿Sienten que los demás son mejores que él/ella).

C) Se señala que todas las personas somos diferentes, lo cual nos hace únicos y valiosos, que una persona se estima cuando se acepta como es, y no es necesario ser como los demás para lograr aprobación, aceptación o éxito.

Actividad 2 Reconstruyendo mi Historia

Objetivos

Profundizar en el conocimiento de sí mismo a partir del recuerdo de momentos importantes en su vida, que los enriquecieron y les dejaron alguna enseñanza.

Duración aproximada
50 minutos.

Materiales necesarios
Hoja Reconstruyendo mi Historia

Reconstruyendo Mi Historia

1. UN MOMENTO ALEGRE CON MI FAMILIA
2. EL JUGUETE QUE MAS RECUERDO
3. UN MOMENTO TRISTE QUE RECUERDO
4. MI MEJOR AMIGO/A DE LA INFANCIA
5. ANTES YO LE TENIA MIEDO A.....
6. EL CUMPLEAÑOS QUE MAS RECUERDO
7. LA TRAVESURA QUE MAS RECUERDO
8. LO MAS PELIGROSO QUE HE HECHO
9. MI PRIMER AMOR
10. LA PERSONA QUE MAS ADMIRABA CUANDO ERA NIÑO/A

Descripción

A) Se reparte a cada participante la hoja Reconstruyendo Mi Historia para que la desarrollen en forma individual. Se expresa la importancia de identificar los momentos vitales de nuestra vida para comprender mejor nuestro presente.

B) Luego de 20 minutos se indica que se sienten en círculo y se solicita que voluntariamente compartan sus respuestas.

C) Se promueve la reflexión se pregunta ¿Cómo se han sentido al recordar estos hechos? ¿Qué características han conservado y cuales han cambiado? ¿Para qué nos puede servir recordar estos momentos?

SESIÓN II

Actividad 1 Mis Metas a corto plazo

Objetivos:

Formular metas a lograr en un año considerando sus oportunidades y limitaciones.

Duración aproximada:

60 Minutos

Materiales necesarios:

Hojas de Papel

Lapiceros

Descripción

A) Se forman grupos de cuatro participantes para que identifiquen las metas más significativas a lograr en un año en lo personal, familiar, laboral y social ; considerando los requerimientos y obstáculos para concretarlas. Se les entrega papelógrafos para que escriban sus respuestas.

B) Luego de 30 minutos, sentados en círculo cada grupo comparte sus respuestas. Se promueve la reflexión, preguntando ¿Qué metas de las identificadas se repiten? ¿Qué oportunidades pueden aprovecharse? ¿Qué obstáculos se están considerando?

SESION III

Actividad 1: “¿Cómo se toman las decisiones?”

Objetivos

Reflexionar sobre los riesgos, ventajas, desventajas y consecuencias de distintas formas en que las personas toman las decisiones.

Duración aproximada:

30 minutos.

Materiales necesarios:

Una pizarra acrílica y plumones de colores para anotar lluvia de ideas.

Descripción

A) Lluvia de ideas sobre las formas en que las personas toman las decisiones.

B) Cada participante expresa sus reflexiones sobre las ventajas, desventajas y consecuencias posibles de cada una de las formas de tomar las decisiones que han surgido en la lluvia de ideas.

Actividad 2: “Cómo se deberían tomar las decisiones”

Objetivos

Aprender un modelo para la toma de decisiones.

Duración aproximada

30 minutos.

Materiales necesarios

Una pizarra acrílica y plumones de colores para anotar ideas.

Descripción

A) Se presenta cuatro situaciones para que emitan alternativas al respecto :

1. ME DAN LA OPORTUNIDAD DE ESTUDIAR POR UN AÑO UNA CARRERA TÉCNICA SIN PAGAR POR ELLO, PERO MIS PADRES ME ADVIERTEN QUE NO ME VAN A DAR DINERO PARA PASAJES Y OTROS GASTOS PORQUE YA DEBO TRABAJAR.

2. TE INVITAN A INTEGRAR UNA PANDILLA DONDE ESTÁN TUS AMIGOS

3. ESTOY CAPACITANDOME PARA TRABAJAR Y MI ENAMORADO ME DICE QUE MEJOR DEJE DE ESTUDIAR PORQUE ÉL NO QUIERE QUE TRABAJE

4. ESTOY TRABAJANDO COMO AYUDANTE DE COCINA EN UN RESTAURANTE Y EL DUEÑO ME INSISTE PARA QUE SALGA CON EL, COMO ME HE NEGADO ME AMENAZA CON DESPEDIRME.

B) Se les presenta los pasos de un modelo para tomar decisiones evaluando todas las alternativas: identificación de opciones posibles, recopilación de información necesaria para decidir, lista de ventajas y desventajas de cada opción, toma de la decisión y evaluación de esa elección.

C) Se les pide a cada participante que escriba en la pizarra las opciones ante cada situación desarrollando el modelo de toma de decisiones que se les ha presentado.

Actividad 3: “Toma de decisiones paso a paso”

Objetivos

Saber aplicar el modelo teórico de toma de decisiones a dilemas que se les plantean en la vida real.

Duración aproximada
30 Minutos

Materiales necesarios

Una hoja “Tomar las decisión más adecuada” para desarrollar en grupos de cuatro participantes.

HOJA TOMAR LA DECISIÓN MAS ADECUADA

1. DESCRIBIR LA SITUACIÓN

2. ALTERNATIVAS

OPCIÓN A

OPCIÓN B

3. CONSECUENCIAS

OPCION A

POSITIVAS
NEGATIVAS

OPCIÓN B
POSITIVAS
NEGATIVAS

4. MEJOR ALTERNATIVA(DISPOSICION PARA HACER EL ESFUERZO, TIEMPO PARA ESPERAR VER RESULTADOS, Y A LO QUE ESTES DISPUESTO A RENUNCIAR)

5. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Descripción de la actividad

A) Se les pregunta a los participantes qué dilemas más frecuentes se les presenta en la vida real.

B) Se dividen en grupos de cuatro participantes. Cada grupo debe elegir uno de los dilemas señalados y aplicar paso a paso, el modelo teórico de toma de decisiones.

C) Presentación de cómo ha aplicado el modelo cada grupo y cómo piensa trasladarlo a la vida real.

CONCLUSIONES

- Los jóvenes se mostraron interesados, se involucraban en las actividades y seguían con atención cada una de las exposiciones temáticas, pero había que motivarlos para que participen con preguntas, comentarios o inicien una dinámica principalmente cuando debían hacerlo individualmente, siendo menos inhibidas las mujeres.
- En cuanto las metas anuales que proyectan (personal y laboral) prevalece la expectativa de obtener un trabajo, un medio lícito y valido de subsistencia , aún cuando reconocen la necesidad de capacitarse, prepararse para el empleo y no contar con los recursos económicos y/o el apoyo familiar.

- En las metas del área familiar, se aprecia que estos adolescentes en su mayoría tienen escaso o nulo soporte, que proceden de familias conflictivas, violentas, con dificultades económicas, de integración y comunicación entre sus miembros, por lo que cifran sus expectativas de recibir ayuda para superarse más de instituciones o amigos.
- En el área social, sus metas se orientan a fortalecer sus redes de apoyo social extra familiares, identificando su vulnerabilidad ante conductas de riesgo, principalmente por la influencia de un entorno de pares con conducta negativa.
- En cuanto las características positivas que se reconocen resalta el deseo de capacitarse para trabajar y en lo negativo que tienden a irritarse cuando se frustran. Así mismo consideran logros alcanzados el haber influido para mejorar en algo las relaciones familiares y también haber optimizado sus relaciones sociales más amplias.
- En relación al análisis de situaciones significativas de su historia personal, observamos que la mayoría ha experimentado pérdidas de seres queridos, limitaciones materiales, que muestran un mayor acercamiento con la figura materna, y que añoran los momentos de unión familiar.
- En cuanto la toma de decisiones admiten que muchas veces actúan de manera impulsiva y que ello es por la vehemencia propia de la etapa del desarrollo en que se hallan.. Frente a situaciones que plantean dilemas (acoso sexual en el trabajo, presión social para conductas inadecuadas, falta de apoyo de la familia ante una opción de capacitación) ante la que deben elegir una posible alternativa, se aprecia que los varones tienden más por optar por conductas agresivas o pasivas en tanto que las mujeres son más asertivas
- Cuando se les orienta y supervisa son capaces de utilizar una método racional para el proceso de toma de decisiones.
- Al finalizar el taller se concretaron las metas propuestas para el mismo. Debiéndose resaltar que los participantes poseen como una gran fortaleza su deseo de cambio positivo y que confían en las oportunidades que le brindan las instituciones.

SUGERENCIAS

- Promover el fortalecimiento de los vínculos interpersonales, pues estos jóvenes se hallan necesitados de tener referentes adultos que los puedan guiar, alentar y apoyar para superar sus dificultades.
- Incentivar la unidad e integración del grupo de jóvenes a través de actividades recreativas, grupos de ayuda mutua etc, que posibiliten afianzar los vínculos entre ellos, para contrarrestar a influencia de otros grupos de pares con hábitos nocivos.
- Fortalecer sus habilidades de comunicación y resolución de conflictos.
- Brindar un espacio de análisis y reflexión para que los jóvenes puedan expresar y procesar las dudas y conflictos que presentan en diversas áreas.
- Establecer pautas de seguimiento con estos jóvenes para afianzar sus logros y reducir los factores de riesgo.

DE LA INCERTIDUMBRE A LA ESPERANZA: PROPUESTA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA COMUNITARIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN VILLA EL SALVADOR

*Sabina Deza Villanueva**

RESEÑA HISTÓRICA DEL DISTRITO DE VILLA EL SALVADOR

Villa el Salvador nace como un Asentamiento Humano en mayo del año 1971 cuando un grupo de pobladores invade unos terrenos erizados ubicados en Pamplona. Luego de varios días de negociaciones con el gobierno militar de aquel entonces, presidido por el General Juan Velasco Alvarado, los pobladores son reubicados en unos arenales situados a 25 kilómetros al sur de Lima.

Hasta aquí su historia se asemeja al surgimiento de las barriadas de Lima: pero después va a tomar un giro importante por la acción organizada de sus pobladores. Ese giro estuvo dado por la planificación. En efecto, el enorme e inhóspito desierto que es ocupado en menos de un mes por cien mil pobladores. Habitándolo de manera planificada contando con una zonificación urbana con áreas reservadas para vivienda, colegios, postas médicas, mercados, avenidas principales, etc.; y con áreas reservadas para una zona industrial y productiva.

Las viviendas a su vez se agruparon en 24 lotes, organizadas en 16 manzanas las cuales forman un grupo residencial, el cual reserva un área comunal donde los pobladores construyeron un centro de educación inicial, un local comunal, una posta médica, áreas deportivas y recreativas.

Este diseño favorece la gestión de una práctica vecinal y participativa desde las bases, sustentada en la capacidad de gestión de los pobladores para resolver

* Psicóloga. Magíster en Planificación Educativa. Profesora de la Facultad de Psicología y Humanidades. UNIFE. Consultora del PNCVFS-MIMP y del Programa de Equidad de Género de la MML. sdeza20@yahoo.com

los problemas elementales de servicios básicos: educativos, salud, transporte, recreación, comercio y también a nivel productivo. De esta manera los pobladores que van poblando el desierto lo hacen de manera ordenada.

Villa El Salvador (VES fue elevada a categoría de ciudad el 1 de junio de 1983 mediante el Decreto de Ley N° 23605, Ley de Creación del Distrito, firmado por el entonces Presidente de la República, Arquitecto Fernando Belaúnde Terry.

El 01 de Enero de 1984 tomaba juramento la primera gestión Municipal que a la vez inicio una gestión democrática, participativa y concertadora. Proceso que se promovió anualmente con la finalidad de lograr el ansiado desarrollo integral de todo el distrito. Se formularon dos planes de desarrollo que fueron logrados en contextos bastantes difíciles. En el primer caso, se trataba de transformar el desierto de manera planificada y organizada en una zona urbana con el esfuerzo de los pobladores y con el apoyo del estado. En el segundo de los casos se trataba de construir una ciudad productiva en momentos en que el Perú vivía una de las crisis más graves de su historia acompañada de la violencia terrorista que lo azotaba en esa época. Junto con haber podido hacer realidad el Parque Industrial, Villa El Salvador enfrentó a la violencia senderista y abogó por la Paz con Justicia Social.

La población se movilizó para condenar la violencia en circunstancias en que el miedo parecía imponerse inevitablemente en los peruanos y peruanas. Así, su autoridades y sus organizaciones, unidos con la ciudadanía y las instituciones públicas, jugaron un rol importantísimo en la derrota de los grupos alzados en armas. El precio que se tuvo que pagar fue alto, al punto tal que una de sus principales dirigentes, María Elena Moyano, fue brutalmente asesinada.

En la actualidad el distrito de Villa El Salvador cuenta con un Parque Industrial, es decir logro el objetivo de ser un distrito industrial y productivo, generador de fuentes de trabajo a sus habitantes. Cuenta con una población mayor a los 10,785 habitantes. Todo ello debido al capital social que se fue construyendo de manera organizada, en el que la población se hizo protagonista en la construcción de su ciudad, de manera responsable y con frente al futuro. Se ha formulado el Plan de Desarrollo integral Concertado con un horizonte al 2021.

De este plan la misma población a priorizado sus proyectos y actividades a través del mecanismo de presupuesto participativo de la que la ciudad fue una

de las pionera a nivel nacional, cuenta con una universidad nacional tecnológica y dos universidades privadas, y se tiene planeado construir un nuevo hospital y principalmente se enfoca en construir una ciudad de la cultura solidaria, moderna competitiva y generadora de riqueza; segura, turística, líder e integradora, es la visión de futuro y con equidad de género que hoy une y moviliza a sus habitantes, hombres y mujeres de todas las generaciones.

Ubicación.

Está ubicado en la costa central, departamento de Lima, a 20 Km al sur de la capital, es uno de los 43 distritos que conforma Lima Metropolitana su altitud es de 176 m.s.n.m entre los paralelos 12° 12' 34 Latitud Sur y los 76° 56' 08" de Longitud Oeste.

Origen del Nombre del Distrito

El nombre de Villa El Salvador fue propuesto por el Monseñor Luis Bambarén: Villa por lugar poblado y distinguida de otros lugares y El Salvador en homenaje al Señor Jesucristo.

Límites.

La ley 23605 delimita a Villa El Salvador de la siguiente manera:

- Nor-Este: Distritos de Villa María del Triunfo y Pachacamac.
- Sur-Este: Distritos de Pachacamac y Lurín.
- Sur-Oeste: Distritos de Lurín y Océano Pacífico.
- Oeste: Distritos de Chorrillos y San Juan de Miraflores.
- Nor-Oeste: Distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo.

Extensión.

Tiene una extensión de 3,546 hectáreas, es decir 35,546. Kilómetros cuadrados.

Clima y temperatura.

Es Sub tropical árido siendo caluroso en verano y húmedo en invierno, su temperatura media anual es de 18°C y 19°C

Relieve y suelo.

Su relieve se formó en millones de años. Esta cubierta por unas gruesas capas de arena cuaternaria resultado de la erosión y sedimentación marina formando médanos y colinas pétreas aisladas (cerros).

Su suelo es desértico y árido formando parte del desierto de Conchán, los arenales de la tablada de Lurín, así como la gran duna del cerro Lomo de Corvina.

DATOS RELEVANTES DEL PLAN DISTRITAL CONCERTADO DE ACCIÓN POR LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DE VILLA EL SALVADOR 2007 – 2021 PDCAIA

- En el 2006, se atendieron en el MINSA 1,414 niñas y adolescentes gestantes, entre 10 y 19 años de edad en VES, que representan el 4% de la población entre 10 y 19 años.
- En el 2004, se registró 1 caso de VIH/SIDA y 990 casos de Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes. Fuente: Red de Salud VES-LPP, 2006.
- La Tasa de Desnutrición Crónica en menores de 5 años alcanza el 6%, mientras que en niñas y niños menores de 6 años, beneficiarios del Programa del Vaso de Leche es de 9,1%. La lactancia materna exclusiva es de 67%.
- El porcentaje de prevalencia de anemia en niños menores de 3 años, obtenido de los hospitales de VES, Juan Pablo II (50%), López Silva (61%) y San José (52,7), es en promedio 55%; porcentaje superior al promedio general de la Red de Salud de Villa El Salvador - Lurín Pachacamac Pucusana, que presenta una prevalencia de anemia de 43,7% en este grupo etáreo. Fuente: Red de Salud VES-LPPP, 2006.
- La Tasa de Incidencia Acumulada de EDA en menores de 5 años es de 290,1 por cada 1000 habitantes; y en mayores de 5 años es de 20,3 por cada mil habitantes. Infecciones respiratorias agudas atendidas en menores de 5 años, en el 2005: 39,186 casos y en 2006: 43,109 casos (Red de Salud VES LPPP, 2007).
- El reporte de enero-febrero sobre la calidad del agua de la red pública, arroja que el 50% no presenta riesgo, 25% mediano riesgo y 25% alto riesgo (SMVCAAH, 2005).
- Existen aproximadamente 65 AAHH sin servicio de agua potable por red pública (SMVCAAH, 2005). 15% de la población no cuenta con servicios

de agua potable; la población sin desagüe o letrinas representa el 2% , y sin electricidad el 8%. (FONCODES 2006).

- El 63% del agua distribuida por camiones cisterna no es apta para el consumo humano, por el deficiente proceso de distribución (ONG Ecociudad).
- Se identificaron casos de depresión infantil y adolescente; hubieron 20 intentos de suicidios en adolescentes. El MINSA cuenta con 5 psicólogos. Fuente: Red de Salud VES-LPPP, 2005.
- Diversas instituciones reportan casos de abuso de alcohol y drogas, adolescentes afectados por la violencia (pandillas) y violencia familiar. Igualmente, se tiene conocimiento de casos de ludopatía infantil, y de problemas de trastornos alimentarios en adolescentes, en su mayoría del sexo femenino (de los cuales no se cuenta con información estadística).
- No se cuenta con un Plan Distrital de Educación. Los docentes no trabajan adecuadamente las programaciones curriculares ni realizan la diversificación curricular adecuada a las necesidades del educando y comunidad.
- Muy pocas instituciones educativas cuentan con el Proyecto Educativo Institucional -PEI y el Proyecto Curricular de la Institución Educativa -PCI.
- Las instituciones educativas y programas no cuentan con materiales didácticos ni equipamiento para innovación pedagógica. Fuente: Información proporcionada por la UGEL 01, julio 2007
- 1.7% de niñas, niños y adolescentes en situación de trabajo abandonaron el sistema educativo, siendo la mayor tasa de deserción (2.2%) entre los adolescentes de 15 a 17 años (INEI-PROPOI, 2005).
- 7.3% (2,633) de retiros de niñas, niños y adolescentes de las escuelas. 6.9% de repitencia en niñas, niños y adolescentes en VES. 10% (a partir de una muestra en el distrito) de niñas, niños y adolescentes desaprobados. Fuente: Información de la UGEL 01 a 1999. En el Plan Integral de Desarrollo Concertado al 2021.
- El nivel educativo alcanzado por el 69% de la población es secundaria, el 19% la superior no universitaria y el 7% la superior universitaria.

- La educación no prepara al adolescente para enfrentar el mercado laboral a futuro, no se orienta a las necesidades de la sociedad.
- La falta de valores positivos, modelos de referencia y la escasa preparación en habilidades para la vida, favorecen la aparición de problemas psico-sociales y debilitan el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.
- La población femenina de 0 a 17 años sufre mayor violencia física, psicológica y sexual. En el año 2005, se han registrado 110 casos de violencia sexual a menores de 17 años.
- Según MAMIS la persona agresora del niño, niña y adolescente es principalmente la o el conviviente de su madre o padre.
- El problema de la omisión a la pensión de alimentos es un problema que se viene repitiendo frecuentemente de parte de los padres, según la DEMUNA de Villa El Salvador.
- Existe falta de información sobre la ESCI (Explotación Sexual Comercial Infantil) que ataca a niños, niñas y adolescentes en lugares cerrados (discotecas, tragamonedas, etc.).
- Aún es insuficiente lo que se trabaja para informar, prevenir y desarrollar en niñas, niños y adolescentes y padres de familia capacidades de autocuidado y de protección frente a la ESCI.
- La respuesta punitiva frente a explotadores (proxenetas, intermediarios y “clientes”) es escasa y no se difunde, existiendo en la conciencia de la población la sensación de impunidad frente a la ESCI.
- El funcionamiento de las cabinas de Internet, no se supervisa adecuadamente. Incumpliendo de la legislación sobre el ingreso de los menores a cabinas de Internet en prevención de la pornografía y juegos violentos.
- El número aproximado de adolescentes consumidores de drogas es de 4,948, sobre todo entre 15 y 17 años, de los cuales 1593 son varones y 138 mujeres. Las drogas más consumidas son: el Terokal 45% y la PBC 30%.
- Existen aproximadamente 14 pandillas integradas, por 500 adolescentes entre 15 y 17 años de edad, se ubican principalmente en las zonas de Lomo de Corvina, Oasis, las Brisas, Urbanización Pachacamac y el sector 6, lugares de difícil acceso. 100 adolescentes fueron derivados del Poder Judicial con sanción para prestar servicios a la comunidad.

El diagnóstico de la situación de la infancia y adolescencia de Villa El Salvador, nos muestra que particularmente el potencial del desarrollo de la primera infancia, se encuentra mermado por niveles de desnutrición crónica y anemia, que alcanzan aproximadamente al 6% de menores de 5 años y 55% de menores de 2 años, atendidos por los servicios del MINSA. En relación a las enfermedades prevalentes en la infancia, se encuentran que las enfermedades diarreicas agudas y las infecciones respiratorias agudas, son los principales problemas de salud de los menores de 5 años. Se estima que todos estos problemas se encuentran vinculados con las carencias a nivel del saneamiento y medio ambiente del distrito, aspectos necesarios de atender. Asimismo, resalta que entre los 10 y 19 años de edad, las muertes ocurren principalmente por accidentes de transporte terrestre.

A nivel educativo, destaca la amplia cobertura de los servicios de educación inicial (estimada en 73%) y la baja cobertura de la educación temprana (5,27%); así como la matrícula a nivel primaria (98%) casi universal y los niveles más bajos en la educación secundaria (81%). Sobre la calidad de la educación y los niveles de rendimiento de la población escolar, las tasas de deserción, repitencia y desaprobación, nos permiten observar las carencias en el interior del aula, originados también por la inadecuada infraestructura básica (sin mantenimiento, sin servicios higiénicos, etc.). Además, la población femenina resulta ser la más propensa a no culminar sus estudios de primaria y secundaria. El problema no parece ser tanto la matrícula sino la asistencia, permanencia y en general el rendimiento.

En relación a la vulneración de los derechos de la niñez y adolescencia del distrito, se hace visible que la población más excluida la representan aquellas y aquellos con necesidades especiales (que representan por lo menos cerca 1,000), en situación de trabajo (aproximadamente 2,000), en situación de explotación sexual comercial (se encontró 25 en lugares abiertos, pero se estima que la cifra es mucho mayor en lugares cerrados), en consumo de drogas (cerca de 2,500) y afectados por la violencia (cerca de 25 pandillas). Así mismo, es visible que existe un número importante de menores que no cuentan con partida de nacimiento (alrededor del 4% sólo en un sector), así como una población maltratada y abusada sexualmente (sólo el CEM durante el 2005 registró 300 casos). Para la atención de estas problemáticas, una de las carencias fundamentales es la falta de un trabajo articulado, que se oriente hacia el logro de resultados.

En cuanto a la participación de las niñas, niños y adolescentes, los Municipios Escolares, resultan ser una instancia que promueve la creación de vínculos ínter escolares así como intergeneracionales, y la promoción de los derechos fundamentales de la niñez y adolescencia en el Distrito. Sin embargo, es esencial el fomento de otros espacios de participación que promuevan su protagonismo y liderazgo, permitiendo el acceso de la población infantil y adolescente que se mantiene al margen de estas actividades. En este sentido, resulta clave seguir fortaleciendo el concepto de infancia y hacer visible la necesidad de facilitar su participación en la toma de decisiones.

PROPUESTA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA COMUNITARIA PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN VILLA EL SALVADOR

Los/as niños/as y adolescentes que viven en condiciones de pobreza enfrentan mayor vulnerabilidad para lograr las tareas de desarrollo, que tienen relación fundamentalmente con los procesos de construcción de una identidad personal satisfactoria, con la visualización de un proyecto de vida personal y el avance hacia la autonomía. La carencia económica extrema dificulta poseer condiciones adecuadas (financieras, materiales, salud, nutrición etc.) para beneficiarse de manera óptima de actividades necesarias en su proceso de formación (educación, recreación, etc.). Respecto a la educación por ejemplo muchas veces deben asumir paralelamente responsabilidades de contribuir al sustento familiar, lo que dificulta – o interrumpe – la dedicación a su proceso educativo. El no contar con condiciones materiales adecuadas (accesorios, movilización, nutrición, espacios para el descanso y estudio, etc.) dificulta el aprovechamiento de la experiencia educativa. Por otro lado la precariedad en las condiciones de habitabilidad, generalmente en situación de hacinamiento, en que viven las familias en extrema pobreza es otro factor que atenta contra el desarrollo de sus miembros. Las condiciones del espacio físico en que se vive la cotidianidad afecta – y en cierto grado determina – la construcción de espacios psicológicos y relacionales. No es difícil imaginar cómo el compartir permanentemente hasta los espacios más íntimos limita las posibilidades de construcción de un mundo propio por parte de los/as adolescentes, necesario en el proceso de descubrimiento de sí mismos como seres autónomos.

Las carencias propias de la situación de extrema pobreza constituyen estresores permanentes que afectan las dinámicas y relaciones familiares. Lo que puede repercutir en debilitar el rol de soporte, protección y guía que necesitan

los/as niños/as y adolescentes de su familia y la presencia de adultos con actitudes positivas que sean modelos de referencia para su adecuado desarrollo.

Las situaciones de vulnerabilidad psicosocial, además de convertirse en factores que obstaculizan oportunidades concretas para los/as niños/as y adolescentes, también afectan fuertemente sus subjetividades y la construcción de sus identidades. Su experiencia vital está marcada por la discriminación y la desconfianza, que los hace perder fe en sus propias habilidades y en la posibilidad de influir en sus propios destinos, viven el temor al encuentro y a caer en situaciones definitivamente problemáticas, y van asumiendo que no encontrarán respaldos para surgir, frente a lo que tienden a centrar su cotidianidad en activar estrategias de sobrevivencia momentáneas. Todo esto los sume en una sensación de desesperanza e imposibilidad de visualizar un futuro distinto que amerite esfuerzos de plantearse metas personales e intentar avanzar hacia ellas.

Si bien la resiliencia que muestran algunos/as niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad les permite enfrentarse a los riesgos exitosamente y lograr sus metas de desarrollo, en general para quienes viven en situación de pobreza la tarea se hace más difícil, aún poseyendo grandes potencialidades y aspiraciones.

Por todo ello es que la **Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón UNIFE en convenio con la Parroquia Cristo el Salvador de VES**, estimaron necesario implementar una propuesta de intervención psicológica comunitaria para brindar atención individual, así como orientación y consejería psicológica a través de talleres grupales a los /las niños/as y adolescentes en VES con el fin de ayudarlos/as a lograr un funcionamiento psicológico satisfactorio, fundamentalmente generar en ellos la **ESPERANZA** que es posible trascender la adversidad y el bienestar es un derecho accesible a todos/as.

ASPECTOS GENERALES

- Desde Agosto del año 2010 las alumnas del VI ciclo de la Facultad de Psicología y Humanidades, como parte aplicativa del curso de Psicología Social Comunitaria realizan actividades de Intervención Psicológica bajo la supervisión de la Profesora de la asignatura, Ps. Sabina Deza Villanueva, en 7 Centros Educativos en VES. Asisten como mínimo un día a la semana cuatro horas.

- Anteriormente las actividades de Intervención Psicológica se realizaban en la Comunidad de Chilca.
- Las actividades se realizan en coordinación con la Parroquia Cristo El Salvador y su Párroco el Padre Cristóbal Mejía. Actualmente existe un Convenio de Cooperación interinstitucional entre la Parroquia y la Facultad de Psicología y Humanidades de la UNIFE, el cual se estableció en virtud de las gestiones del Dr. Jozef Corveleyn de la Universidad Católica de Lovaina – Bélgica, institución con la cual la Facultad también cuenta actualmente con un convenio y las estudiantes de ambas Universidades pueden desarrollar acciones conjuntas en VES.
- De Agosto del 2010 a Diciembre del 2012 han participado 201 alumnas de la Facultad de Psicología y Humanidades en la ejecución del proyecto y a partir de Agosto del 2012 se cuenta con el apoyo del profesor Christian Pitot como voluntario. Se ha brindado atención individual a 1083 niños/as y adolescentes y se han desarrollado 71 talleres donde participaron 2130 alumnos/as de los Centros Educativos.



Tabla N. 1 Atención Individual a niños/as y adolescentes en VES

Semestre	Alumnas	Nº Beneficiarios	Nº Beneficiarias	Nº Beneficiario/as
	UNIFE Participantes	Atención Individual Varones	Atención Individual Mujeres	Atención Individual TOTAL
2010-2	56	129	156	285
2011-1	23	54	73	127
2011-2	53	128	149	277
2012-1	21	56	80	136
2012-2	48	115	143	258
TOTAL	201	482	601	1083

Tabla N. 2 Participación en talleres niños/as y adolescentes de VES

Semestre	Alumnas UNIFE	Nº de	Varones	Mujeres	Beneficiarios/as
	Participantes	Talleres	Participantes	Participantes	TOTAL
2010-2	56	22	298	362	660
2011-1	23	08	107	133	240
2011-2	53	18	265	275	540
2012-1	21	07	96	114	210
2012-2	48	16	227	253	480
TOTAL	201	71	993	1137	2130

Población Objetivo

• Se considero a niños/as y adolescentes cuyas edades fluctuaban entre los 6 y 18 años, con una escolaridad desde el primer grado de primaria al quinto

año de secundaria y que aceptaban voluntariamente participar de las actividades programadas.

• La intervención psicológica se realizó en los siguientes Centros Educativos de Villa El Salvador:

CEE Juan Pablo II
 CEE Perú Estados Unidos
 CEE Héroes del Alto Cenepa
 CEE Perú Italia
 CEE Forjadores del Perú
 CEE San Martín de Porres
 CEE Rosa de América

Dificultades detectadas en los /as Alumnos/as.

- Baja autoestima.
- Carencia de valores.
- Pobre respeto por sí mismo y por los demás.
- Agresividad verbal.
- Falta de afecto.
- Poca capacidad para comunicarse con los demás.
- Dificultad para establecer relaciones interpersonales.
- Adolescentes que provienen de familias disfuncionales.
- Falta de comunicación con sus padres.
- Dificultad para solucionar problemas.
- Bullying.
- Dificultad para acatar ordenes.
- Déficit de atención.
- Falta de respeto a la autoridad.
- Violencia Familiar.
- Bajo nivel de habilidades sociales.
- Búsqueda inadecuada de información sexual.
- Pobre motivación y aspiraciones.
- Maltrato físico y psicológico dentro del aula.
- Poco control de las actividades que realizan en casa.
- Carencias Económicas.

Modalidades de Intervención

1. Intervención Psicológica Individual . Identificación de necesidades y expectativas de atención psicológica.

Se formaron grupos de alumnas (3 a 5), que fueron designadas para trabajar en cada uno de lo 7 colegios. Cada una de las alumnas entrevistó a no menos de 5 estudiantes que fueron derivados por el Centro Educativo (la Dirección designó a una persona para que se haga cargo de esta actividad) por presentar problemas de conducta y/o aprendizaje para que se pueda detectar los factores asociados con sus problemáticas y hallar alternativas al respecto ; también se atendió a alumnos/as que lo solicitaban directamente, en todos los casos se hizo hincapié que la participación era voluntaria. El grado o año escolar de los estudiantes derivados fue coordinado previamente. El Centro proporcionó un espacio físico para que se efectúen las entrevistas. Las alumnas llevaron un registro de todos los alumnos/as atendidos por cada colegio consignando edad, escolaridad y problemática central, así también un registro de asistencia al Centro por fecha que debía consignar sólo a las alumnas que estuvieran presentes y era firmado por el/la Director/a o persona designada, con fines de control de asistencia. Las Alumnas elaboraron fichas de atención psicológica de cada estudiante entrevistado/a que dejaron en cada Centro .

OBJETIVOS :

GENERAL

- Identificar diferentes problemáticas psicológicas.

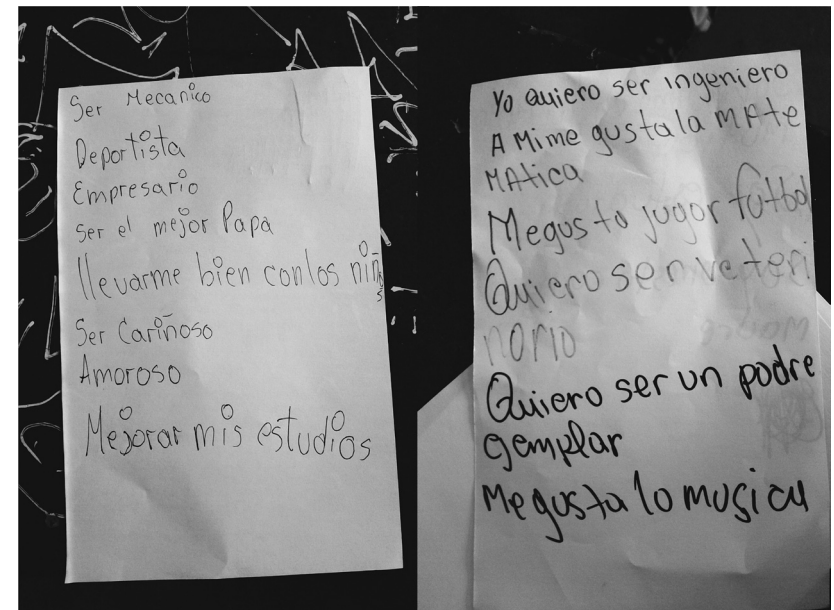
ESPECÍFICOS

- Brindar orientación y consejería psicológica.
- Realizar evaluaciones psicológicas.
- Efectuar derivaciones para realizar atención especializada.

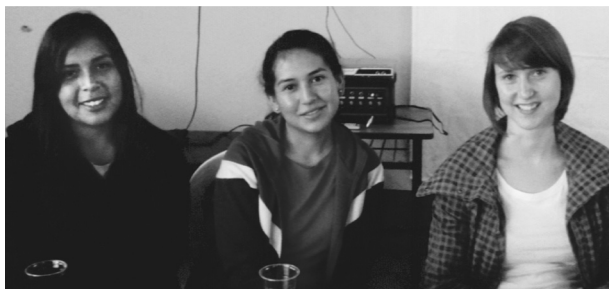
ACCIONES Y LOGROS

1. Se brindó atención y orientación psicológica 1083 a niños/as y adolescentes de los Centros mencionados en VES.
2. Se identificó los problemas más relevantes así como sus causas, consecuencias, factores de riesgo y protección.

3. Fortalecimiento de la actitud favorable y expectativas positivas frente al servicio psicológico de parte de los/as alumno/as, profesores/as y padres de familia.



2. Intervención psicológica grupal (Taller mínimo de 3 sesiones acorde con la problemática detectada en los/as alumnos/as). Previo al taller, las alumnas elaboraron en base a las entrevistas individuales con los/as alumnos/as, entrevistas con padres de familia, observaciones contextuales y de conducta así como con los reportes de los/as profesores/as un **Diagnóstico de las Necesidades de Atención Psicológica de los/as alumnos/as** que sirvió de base para diseñar cada una de las sesiones del taller. El taller estuvo dirigido a un grupo máximo de 30 alumnos/as. El Centro proporcionó un espacio físico para que pueda efectuarse el taller. Las alumnas entregaron una síntesis con la denominación, objetivos, alumnos/as participantes y logros del taller. Las alumnas llevaron un registro de asistencia al Centro que consideró sólo a las alumnas que estaban presentes y fue firmado por el Director/a o persona designada, con fines de control de asistencia.



OBJETIVOS :

GENERAL

- Prevenir conductas de riesgo en los /as alumnos/as.
- Promover conductas saludables en los /as alumnos/as.

ESPECÍFICOS

- Incentivar la reflexión y la formulación de alternativas para contrarrestar conductas negativas y fomentar conductas afirmativas en los/as niños/as y adolescentes.
- Proporcionar un espacio de escucha activa para despejar dudas y resolver conflictos.
- Brindar a los profesores y padres de familia pautas para consolidar conductas positivas en los alumnos.

Temas desarrollados en los Talleres

- Autoestima.
- Prevención del Bullying.
- Habilidades Sociales.
- Proyecto de vida.

- Orientación sexual.
- Asertividad.
- Valores.
- Buen trato.
- Expresión de sentimientos Positivos.
- Integración y compañerismo.
- Toma de decisiones.
- Resiliencia.
- Relaciones Interpersonales.
- Motivación.
- Género.
- Fortaleciendo los lazos familiares.
- Autoconocimiento.
- Disciplina positiva.

ACCIONES Y LOGROS

- Se logró la participación activa de los/as alumnos/as en un total de 71 talleres de no menos de 3 sesiones para 30 asistentes. Beneficiándose 2130 alumnos/as de los Centros mencionados.
- Se posibilitó la reflexión, el diálogo y motivar en los niños/as y Adolescentes para que incentiven sus conductas constructivas.
- Se brindó a los/as tutores sugerencias de disciplina positiva

Finalmente, es necesario resaltar el trabajo desarrollado por las 201 alumnas que contribuyeron con su creatividad, solidaridad, persistencia, tenacidad para superar cualquier obstáculo y sobre todo su motivación para dar lo mejor de sí mismas no solo en lo profesional sino también en lo personal. Sin la presencia de este maravilloso grupo humano concretar este esfuerzo no hubiera sido posible.

JICAMARCA: UNA EXPERIENCIA DE PROYECCIÓN SOCIAL

*Anamaría Cáceres Alvis**

A principios del año 2011, el Centro de Proyección Social de la UNIFÉ, comenzó a asistir a la comunidad de Jicamarca, sector 8, lugar al que se accede por la zona de Huachipa. Esta zona es conocida por su extensión territorial, la invasión de tierras y por lo alejado de su ubicación. Se encuentra en el distrito de San Antonio, la provincia de Huarochiri, departamento de Lima; y al otro lado del Cerro está San Juan de Lurigancho, pero no hay camino para poder comunicar estas dos zonas.

La intervención de la UNIFÉ se hizo a petición del Padre Garín sj quién pidió que la Universidad atendiera al Colegio Parroquial Primario (en ese momento), en el área de inicial y a la población en general.

Hechas las coordinaciones se procedió a conocer la zona e inspeccionar que labor podríamos desarrollar ahí en beneficio de la población. La invitación fue aceptada en un primer momento por la Facultad de Psicología y Humanidades, ya que los otras Facultades estaban comprometidos con la zona de Chilca, comunidad donde la Unifé desarrollaba actividades de proyección social desde hace 15 años.

Los lugares atendidos en ese momento fueron el Colegio “Corazón de Jesús” Sector Los Olivos. Educación Primaria con aproximadamente 900 alumnos; Educación Inicial situado en el Sector Valle con aproximadamente 210 alumnos, los días de trabajo son jueves de cada semana de 9 am a 12 m

En el primer semestre las estudiantes de psicología, voluntarias del séptimo ciclo, y la profesora encargada atendieron a los alumnos de las cuatro secciones

* Licenciada en Psicología por la Unife. Docente de la Facultad de Psicología y Humanidades de UNIFE. acaceresa@unife.edu.pe

5° y 6° grado de Primaria. En primer lugar se aplicaron dos pruebas, Test de la Figura Humana y el Test de Retención visual de Benton para poder detectar como se encontraban los niños en el área afectiva y cognitiva. En este trabajo las estudiantes voluntarias dieron un apoyo que fue muy valioso al momento de poder interpretar, aplicar y dar resultados de las pruebas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, se fue entrevistando a los niños y los padres de familia de los alumnos cuyos resultados revelaban alguna dificultad cognitiva o afectiva, Las entrevistas con padres de familia fueron realizadas por la profesora de la facultad responsable de la actividad.

El material utilizado fue proporcionado por la Institución Educativa lo mismo que la movilidad: UNIFÉ - colegio – UNIFÉ. El director y la subdirectora se encargaron de hacer los contactos con los padres de familia y de citar otros casos que ellos veían que era necesario.

Para el segundo semestre se contó con la presencia de una profesora de la Facultad de Psicología, pero no se pudo concretar con las/os profesoras/es de áreas afines con trabajo requerido en Jicamarca, para que consideren dentro de su horario de prácticas derivar estudiantes que pudiesen apoyar en la intervención psicológica, pues las alumnas estaban abocadas a apoyar el Proyecto en Chilca. y otro Proyecto en VES. Las estudiantes voluntarias del semestre anterior no pudieron asistir por cambio de horario al cambiar de ciclo.

Esta situación dificultó seguir con las evaluaciones, pero se continuó devolviendo los resultados de las evaluaciones tomadas a los alumnos en el semestre y se hizo el intento de conversar con ellos y padres de familia, de otras secciones, para guiarlos a poder afrontar las distintas necesidades que presentaban sus hijos y así tratar de prever problemas mayores en la adolescencia.

Entre los temas que se trataron se insistió en el diálogo entre padres e hijos; en no darles tantas responsabilidades, pues aún no eran adultos. No golpearlos y respetarlos física y emocionalmente. Ponerles límites sin agresividad pero sí con firmeza. Sin embargo, tenemos que decir que nos topamos con más problemas dentro de las familias.

Los pobladores de esta zona provienen de la zona sur de nuestro país. Son migrantes de las zonas de Huancavelica y Ayacucho, en los años ochenta. Se situaron en este apartado lugar, hasta donde aún no llegan los servicios indispensables y básicos, como son la luz y agua. Sumado a todo esto, se han localizado en esta zona, numerosos traficantes de tierra, que impiden el desarrollo democrático de los pobladores. La zona pertenece a Huarochirí, pero en San Antonio hay divergencias acerca del lugar al cual pertenece, pues la Municipalidad de Chosica, la reclama. Los padres de familia laboran en las fábricas y ladrilleras que existen en Huachipa o deben desplazarse hasta Santa Anita o lugares más alejados. Esto hace que los niños y jóvenes se encuentren la mayor parte de los días solos, a merced de las personas que no son siempre modelos de identificación adecuada para ellos y merodean por el lugar.

El alcoholismo, el machismo, la violencia no solo familiar sino creada también por los conflictos de posesión de terrenos, hacen difícil crecer sanamente en este lugar. Por último, la mayoría son familias monoparentales, con bajos sueldos y agotados por el trabajo que realizan. Todo esto definitivamente influye en el ambiente social que rodea la crianza de estos niños.

Desde el mes de noviembre 2011 y luego de haber concluido nuestra intervención con los alumnos/as del nivel primario en el distrito de San Antonio, se atendió a la población del nivel inicial. De las 7 secciones, se escogieron 5 alumnos/as de cada aula a fin de poder trabajar los problemas de conducta, afectivos e intelectuales. También se citó a los Padres de Familia, para poder coordinar y orientar su participación en la superación del problema de cada niño.

En el año 2012 y luego de concluir su intervención en Chilca, el Centro de Proyección Social comenzó su intervención en la zona de Jicamarca. El primer momento, durante el verano se fue coordinando donde y como podría ser el trabajo en el lugar.

Al concluir esta primera interacción comenzaron a trabajar en el lugar las Facultades de Educación, Ingeniería, Nutrición y Administración y Psicología y Humanidades.

Es así que cada jueves se atiende en dos consultorios: uno de Psicología y otro de Nutrición, donde se atiende a la población en general, son consultorios abiertos ubicados en el Centro Parroquial en el área de El Valle. Cada día vienen

asistiendo mayor número de personas de la zona. Nuestro reto es grande pues los problemas son diversos, las condiciones humanas, la falta de información, la pobreza material y la violencia son parte de nuestra intervención diaria.

Nuestro reto es grande, por eso es que nos sentimos tan a gusto de poder dar algo de lo mucho recibido y compartirlo con nuestros hermanos. Salimos los jueves a las 8 am en punto de la puerta de la UNIFÉ, llegamos a Jicamarca aproximadamente a las 9 am y ya nos encontramos con las personas que solicitan de nuestros servicios.

Nuestro plan de trabajo como Facultad de Psicología en Jicamarca podríamos resumirlo en tres actividades principales:

1.- Escuela para Padres de Familia

Objetivos:

1. Proporcionar a los padres acompañamiento pertinente para guiar el desarrollo humano a sus hijos.
2. Resolver cuestionamientos que tengan los padres en relación al desarrollo de sus hijos.

Lugar de trabajo: IE Parroquial Corazón de Jesús, Los Olivos.



Grupo beneficiado: Padres de familia de 152 alumnos de 3er y 4to año de educación primaria.

Temas a desarrollar:

- Amor con afecto y límites,
- Los padres o tutores como modelo en el hogar.

2.- Evaluaciones, asesorías y capacitación psicológica

Objetivos:

1. Proporcionar atención a los alumnos de 3ero y 4to de educación primaria.
2. Evaluar y/o entrevistar a los alumnos que necesitan atención psicológica.
3. Capacitar a los alumnos de 3er y 4to año en temas de conducta.

Lugar de trabajo: IE Parroquial Corazón de Jesús de Jicamarca sector No 8.

Grupo beneficiado: 152 alumnos de 3er y 4to año de educación primaria.

Temas a desarrollar:

- Relaciones interpersonales,
- Bullying en la escuela.

3.- Consultorio Psicológico Gratuito

Objetivos:

1. Convocar a la población del sector 8, a la atención psicológica.



2. Atender a la población en la consulta psicológica.

3. Seguimiento en orientación psicológica a las personas atendidas.

Lugar de trabajo: Centro Parroquial: Corazón de Jesús del sector El Valle.

Grupo beneficiado: Comunidad de Jicamarca: Niños, adolescentes y adultos.

Y como también nos fue difícil poder encontrar practicantes, por diversas circunstancias la Facultad nos dio la posibilidad de invitar a dos estudiantes de Psicología belgas, Joke y Tinne, procedentes del convenio entre la Facultad de Psicología y Humanidades de la UNIFÉ y la Universidad Católica de Lovaina – Bélgica, a que nos acompañaran en nuestro trabajo. Esto resultó un reto y a la vez una riqueza al poder compartir con ellas los tratamientos las dolencias y las nuevas enfermedades mentales con los que se enfrentan los problemas de la salud mental en el viejo continente.



Las alumnas del Programa de Mujeres con experiencia laboral (Promel) apoyan voluntariamente a través de las prácticas pre profesionales en Jicamarca.

FRATERNIDAD CARCELARIA DEL PERÚ

*Pauline Delgado de Ferrero**

Fraternidad Carcelaria del Perú, asociación civil sin fines de lucro, fue fundada hace treinta años, el 6 de junio de 1983 y conformada por hombres y mujeres, laicos y religiosos, que en forma voluntaria entregan su tiempo a la misión en favor de los privados de libertad. Afiliada a la Confraternidad Carcelaria Internacional (Prison Fellowship International), movimiento que agrupa a su vez, a 127 países alrededor del mundo, convirtiéndose en el movimiento global mas grande en el mundo dedicado a la misión de asistir a los internos, ex internos, sus familias y las victimas que sufren las consecuencias del crimen.

Visión: Ser un movimiento propiciador de reconciliación y restauración integral para todos aquellos que se vean privados de libertad y los liberados, proclamando el Poder Redentor y el Amor Transformador que viene de Jesucristo.

Misión: Desarrollar acciones con el propósito de propiciar la rehabilitación integral del privado de libertad, brindando apoyo espiritual a través de la evangelización y complementando nuestro servicio con la asistencia jurídica, social, laboral, cultural, familiar, psicológica, salud, educacional, entre otros.

Para el logro de sus fines la institución tiene vigente el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre la Dirección Regional Lima del INPE y la Fraternidad Carcelaria del Perú.

Cuenta con las siguientes Comisiones de Trabajo quienes son las encargadas de llevar a la práctica los distintos aspectos de nuestra misión:

- Comisión de Evangelización
- Comisión Legal

* Past Presidenta Fraternidad Carcelaria del Perú .Miembro de Board of Trustees Prison Fellowship International. Equipo Liderazgo Regional para America Latina. paulinedeferrero@gmail.com

- Comisión de Voluntariado
- Comisión de Familia
- Comisión de Consejería Psicológica
- Comisión Laboral
- Comisión de Cultura y Deporte
- Comisión de Intercesión
- Comisión Madre – Niño
- Comisión Árbol Ángel
- Comisión de Apoyo Educativo
- Comisión de Recurso

Asistimos a los privados de libertad de los siguientes penales de Lima y Callao

- Santa Mónica Chorrillos
- Anexo de Mujeres de Chorrillos
- Virgen de Fátima
- Lurigancho
- Castro Castro
- San Jorge – Penal de Lima
- Cañete
- Piedras Gordas I
- Sarita Colonia Callao
- Carquín en Huacho
- Piedras Gordas II (iniciando nuestra presencia)

BREVE DESCRIPCIÓN DE NUESTRO TRABAJO A TRAVÉS DE LAS COMISIONES MENCIONADAS:

Evangelización

Nuestros voluntarios asisten semanalmente a los penales mencionados para llevar la palabra de Dios a través de programas de Evangelización, Talleres de Oración y Vida, Jornadas, Charlas de Crecimiento Espiritual, preparación para los sacramentos, etc. Se trabaja de manera independiente pero con buenas relaciones con la capellanía de cada centro penitenciario, respetando el Plan de Trabajo Anual presentado cada año a cada Centro Penitenciario e informando trimestralmente al OTT.

Somos testigos de verdaderas conversiones de internos y creemos con toda certeza que si el cambio no se realiza de adentro hacia afuera, es muy difícil que realmente se logre una rehabilitación y re inserción apropiada en la sociedad.

Legal

A cargo de voluntarios abogados de nuestra Asociación, quienes se han mantenido atentos al pedido de ayuda legal de distintos internos de varios penales de la Región Lima. Se atiende puntualmente sus necesidades y se les ofrece la orientación necesaria y el consejo legal requerido.

Voluntariado

Encargada de la atención al voluntario, su preparación, capacitación y captación de nuevos voluntarios. El trabajo de esta comisión es fundamental, pues el voluntario que ingresa a una cárcel y trabaja con personas privadas de su libertad debe recibir previamente una capacitación para realizar este trabajo y posteriormente la evaluación correspondiente para estar seguros que está preparado para ser un verdadero apoyo efectivo al privado de libertad. Asimismo, se encarga de organizar charlas y talleres mensuales para voluntarios, así como actividades que animen a los voluntarios a continuar sirviendo en este voluntariado.

Familia

Esta comisión tiene como objetivo principal facilitar la relación, muchas veces deteriorada, entre el interno y sus familiares directos. Se encarga de atender las necesidades de los internos en su relación con sus familias, propiciar la comunicación, realiza visitas domiciliarias, asistencia social y gestiones que responden a necesidades puntuales de los familiares a solicitud de los internos.

Así mismo brinda una atención muy significativa a las internas extranjeras sirviendo de vínculo y comunicación con sus familiares en el extranjero a través del correo electrónico y apoyo en las gestiones que ellas requieren ante sus embajadas, Poder Judicial, Ministerio de Justicia, trámites documentarios y acompañamiento a familiares cuando ellos vienen al Perú a visitarlas, recibir encargos de sus familiares y hacérselos llegar previa coordinación con las autoridades del Penal.

Consejería Psicológica

Esta comisión tiene como objetivo ofrecer asesoría y soporte emocional a las reclusas del Penal de Santa Mónica. Este servicio es ofrecido por psicólogas que

forman parte del voluntariado, procedentes de distintas instituciones. Desde el año 2007 psicólogas de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón Unife, asisten de manera continua al penal.

La atención psicológica se brinda de manera individual a través de la consejería enfocada a ayudarlas a reducir su ansiedad, rabia, sentimientos negativos y afrontar diversos problemas que las aquejan, como: adaptación al penal, problemas con los hijos, conflictos interpersonales, secuelas de violencia y otros traumas. Así también se organizan charlas, talleres y dinámicas grupales para trabajar temas que son fuente de preocupación de las internas en general.

A través de las actividades realizadas se busca igualmente prepararlas para la futura vida en libertad, desarrollando una reestructuración cognitiva y el aprendizaje de habilidades sociales que optimicen su relación con los demás y sobretodo que sean conscientes del cambio en su escala de valores, lo cual ayudará en su posterior reinserción sociolaboral.

Laboral

La comisión Laboral apoya en la capacitación, provisión de insumos y comercialización de los productos que elaboran los privados de libertad. Desde hace 15 años, un grupo de voluntarias, a través del programa laboral Mater Admirabilis de nuestra Asociación, se ocupa de enseñar manualidades, proveer los insumos, encargar el trabajo con el pago inmediato contra entrega y venta posterior de sus productos a través de Ferias y ventas especialmente organizadas con este objetivo. También existe otro programa que se le denominó “Evangelización y Manualidades”, donde se hace lo mismo, pero al mismo tiempo que las internas están elaborando sus manualidades, reciben pequeñas charlas compartiendo la Palabra de Dios. Este programa tiene como lema “Es bueno regalar pescado, pero es mejor aún enseñar a pescar”.

Cultura y Deporte

Esta comisión se encarga de organizar actividades como concursos, exposiciones de arte, campeonatos de ajedrez, entre otros, así como el apoyo con premios a las actividades programadas por el Área Social de los distintos penales.

En el año 2009 se organizó el Concurso de Cerámica “Todo Teteras” que culminó con la exhibición - venta de las 97 teteras de cerámica presentadas por

los internos de todos los penales de Lima, Callao incluido Huánuco, en el Club Social Miraflores al cual asistieron más de 500 personas que fue ampliamente cubierta por los medios de comunicación escrito y televisivo.

En el mes de abril del 2011 Fraternidad Carcelaria organizó y convocó a todos los internos a nivel nacional a participar en el Concurso Nacional de Arte – categorías dibujo, pintura y artes aplicadas- Se contó con el apoyo y co auspicio del Instituto Nacional Penitenciario y de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón UNIFÉ, quien nos brindó las facilidades del uso de su sala de Exhibiciones y diferentes ambientes. Participaron obras de internos de todos los penales. El jurado seleccionó cuatro piezas por categoría que fueron llevadas a la ciudad de Toronto, Canadá para participar en el Concurso Internacional de Arte que se realizó en el mes de Julio en el marco de la Convocatoria Mundial de la Confraternidad Carcelaria Internacional. Dos piezas peruanas fueron premiadas y recibieron el reconocimiento.

Esta comisión también tiene a su cargo el Taller de Pintura “Arco Iris en tus Manos”, que se dicta en el penal Anexo de Chorrillos en dos categorías - principiantes y avanzadas. El año se clausura en el mes de diciembre con la exhibición de las obras de las internas pintoras apreciándose su progreso en los dos últimos años.

Intercesión

Siendo la FCP una asociación que tiene como visión y misión fundamental proclamar el poder redentor y el amor transformador que viene de Jesucristo, creemos en el inmenso poder de la oración. Es por ello que motivamos a la comunidad católica y cristiana en general a sensibilizarse y orar por los internos, ex internos, familiares, víctimas, jueces, agentes penitenciarios y por toda la problemática alrededor de los privados de libertad.

Esta comisión tiene como actividad principal la organización de la “Semana de Oración y Transformación” que es convocada a nivel mundial por la Confraternidad Carcelaria Internacional. Se programa en forma paralela en todos los países afiliados a la Confraternidad Carcelaria Internacional y se invita a participar a toda la comunidad católica a través de afiches en las parroquias, grupos católicos, entrevistas en la Radio, Televisión y medios de prensa escrita. El objetivo principal es motivar a la comunidad y darles a conocer las necesidades de los privados de libertad e invitarlos a orar por ellos.

Madre – Niño

Esta comisión siempre ha tenido una presencia muy importante en los penales de mujeres de Chorrillos. Hace 12 años, y a través de una donación gestionada por nuestra Asociación, se construyó, implementó y amobló el área central de la Cuna María Parado de Bellido, que fue inaugurada con la presencia de la Sra. Ministra de la Mujer de esa época, Sra. María Luisa Cuculiza.

Así mismo se apoya con el Programa de Estimulación Temprana, atención de salud de los niños cuando son requeridas, entre otros proyectos que son coordinados atendiendo las necesidades puntuales y los pedidos de las autoridades responsables con motivo del Día de la Madre, Día del Niño, Navidad, etc.

Esta Comisión ha organizado y solventado paseos extramuros para los niños y visitas de niños a sus padres reclusos en los Penales de Lurigancho y Sarita Colonia. Se coordinó con la Municipalidad de Chorrillos y el Hospital de la Clínica Casa de la Mujer y se llevó a cabo una Jornada de Salud donde todos los niños fueron evaluados y atendidos por varios médicos, así como las madres gestantes y un número de internas del penal que requerían atención médica. Asimismo, se encarga de organizar charlas para las mamás de cuna y profesoras, y entregar donaciones acordes a las necesidades de estos niños.

Árbol Ángel

Este programa tiene como objetivo que los hijos de los internos de 0 a 10 años de todos los centros penitenciarios que atendemos, reciban un regalo de Navidad a nombre de su padre o madre encarcelado.

A través del Área Social de cada centro penitenciario se recaba la lista de los hijos de los internos y se llena una tarjeta en forma de angelito con el nombre, edad y sexo de cada niño. Así mismo figura ahí el código que nos permite identificar a su madre o padre privado de libertad. Estos angelitos son repartidos a las personas a través de la valiosa colaboración de diferentes parroquias, empresas, colegios y comunidad en general. Estas personas le compran un regalo de navidad a ese niño, nos lo hacen llegar y estos son repartidos en un festejo en el cual, en muchos casos, se celebra en el mismo penal y son sus padres quienes les hacen entrega a sus hijos de este presente.

Cabe resaltar que este año, al igual que en años anteriores, hemos logrado repartir más de 6,000 regalos de navidad para los hijos de los internos, ex internos

de Medio Libre y un número de regalos para ser sorteados entre los hijos del personal del INPE que laboran en los centros penitenciarios.

Debemos destacar también que en los penales mencionados se realizan actividades de celebración de fechas significativas como Semana Santa (Vía Crucis), Día de la Madre, Día del Padre, Día del Interno, Día del Adulto Mayor, Día del Discapacitado, Día de la Familia y Navidad. Estas festividades se celebran mediante programas artísticos, donaciones de medicinas y ropa, reparto de regalos y un compartir (chocolatadas, almuerzos, etc.) con los internos. FCP siempre está presente y colabora con la organización de estas actividades en coordinación con Servicio Social de cada centro penitenciario.

Junto a otras comisiones de trabajo la Fraternidad Carcelaria del Perú lleva adelante una gran variedad de programas y talleres que serían muy extensos describir:

- Calor para un Hermano: chalinas y gorros tejidos por las internas para sus hermanos internos enfermos de VIH o TBC.
- Amiga Secreta: programa de correspondencia epistolar.
- Suplemento Nutritivo - Maca – Penal Lurigancho para enfermos de sida y TBC.
- Clases de Inglés.
- Consejería Psicológica a cargo de Psicólogas voluntarias de la FCP.
- Clases de Chocolatería y Repostería.
- Bibliotecas.
- Talleres para parejas en coordinación con OTT y área de Psicología del Penal de Chorrillos.
- Ex internos: reuniones mensuales y acompañamiento en el proceso de reinserción a través de nuestra Comisión de Ex internos

La comisión de Recursos tiene a su cargo la recolección de donaciones que son a su vez distribuidas regularmente en todos los penales. Algunas donaciones que podríamos mencionar que se han entregado en los últimos tiempos:

- 100 planchas de Eternit para techar taller de cerámica del pabellón 2A del Penal Castro Castro

- Donaciones de libros y rompecabezas para la implementación de las distintas bibliotecas de los distintos penales incluido el Pabellón 16 - Programa CREO.
- Ocho Maquinas e implementación del gimnasio Fuerza y Salud en el Penal Castro Castro.
- Banco de Crédito del Perú hace la donación por gestión de FCP de 90 módulos de atención al Cliente y otros artículos dados de baja por esta institución. Fueron entregados directamente al INPE.
- 300 biblias entregadas en los distintos penales.
- 1800 kilos de cerámica en crudo entregado directamente al INPE.
- Donación de la biblioteca del Doctor Ernst Raab, entregada directamente al INPE en el Penal San Jorge.
- 1590 bolsas conteniendo útiles de aseo que fueron repartidos en todos los penales de Lima y Callao.
- 12,000 toallas higiénicas de Kimberly Clark repartidos en todos los penales de mujeres.
- 16,000 gaseosas Cifrut Guaraná de Kola Real distribuidos en el mes de diciembre en todos los penales de Lima y Callao, para las fiestas de Navidad y fin de año.
- 20,000 Cajas tetrapack de un litro de leche chocolatada.
- Y muchas más que semanalmente son llevadas por nuestros voluntarios para atender necesidades.

ANTECEDENTES DE FRATERNIDAD CARCELARIA DEL PERU

Hace 32 años el Sr. Charles Colson, asesor principal del Presidente Richard Nixon y quien sería luego el fundador de la Confraternidad Carcelaria Internacional, fue recluido en la cárcel en los Estados Unidos como consecuencia de un juicio a raíz del caso Watergate, que lo llevó de las alturas del poder político y del reconocimiento social a la soledad de los calabozos, al alejamiento de su familia y a la pérdida de su profesión y amigos. Sin embargo, pronto ocurrió un hecho inusual para él ya que unas personas a las que no había conocido antes se le acercaron para interesarse en su situación y en sus problemas y poco a

poco lo fueron ayudando a sentirse menos solo y a pensar que la vida no se había terminado y que quizás había un futuro por delante. Estos visitantes eran voluntarios de una iglesia local que sentían como convicción personal el cumplir la obligación señalada por Jesús de visitar y confortar a quienes se encuentran en prisión. En los meses que siguieron Colson se admiró de la perseverancia, sencillez y gentileza de estos hombres y mujeres que se prodigaban en los pasadizos y patios de la penitenciaría siempre con una palabra amable y una sugerencia oportuna y fue testigo de cómo hombres endurecidos por el crimen se fueron abriendo a la amistad que se les ofrecía y también con esperanza a la fe en el mensaje salvador de Cristo que los voluntarios compartían. Un día Colson reconoció que su única posibilidad de rehacer su vida era dejar de manejarla él mismo ya que no lo había hecho bien y más bien entregarle su vida a Dios para que Él guiase todos sus pasos futuros. Esta conversión se difundió luego en todo el mundo a través del libro “Nacido de Nuevo” que fue un poderoso testimonio sobre los cristianos y las prisiones.

Al salir en libertad Charles Colson fundó en 1976 la Confraternidad Carcelaria de los Estados Unidos de Norteamérica como un instrumento para exhortar, facilitar y animar la participación de las comunidades cristianas en el apostolado carcelario y también para participar en la formación de líderes cristianos entre los presos y para apoyar la reinserción social de quienes salen de las prisiones. El impacto que tuvo al movilizar miles de voluntarios hacia las prisiones y las historias de éxito en cuanto a vidas cambiadas de presos, ex internos y familiares, atrajeron el interés de personas en Inglaterra, Australia y Canadá que intercambiaron correspondencia y oraron por los internos y sus necesidades. Después de poco tiempo algunos representantes de esos países y de otros como Nueva Zelanda y Bahamas que se habían sumado al propósito de intercambiar mejores prácticas del voluntariado penitenciario, decidieron constituir una instancia internacional que institucionalizase el diálogo entre voluntarios y que permitiese mediante un trabajo misionero expandir el apostolado carcelario a todo el mundo. Surgió así en 1979 la Confraternidad Carcelaria Internacional- (Prison Fellowship International (PFI o CCI), que luego adquirió status consultivo con el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas y que se hizo miembro activo de la Alianza de Entidades No Gubernamentales en Prevención del Crimen y Justicia Criminal, también de NN.UU. Progresivamente se abrieron oficinas regionales en América Latina, Asia, África, Europa y Oceanía de PFI/CCI, en tanto que el Secretariado Internacional se estableció en Washington D.C. y el Instituto de Formación de Líderes (ILF) se instaló en Singapur.

La Oficina Regional para América Latina de PFI/CCI se inauguró el año 1982 y progresivamente se fueron constituyendo organizaciones nacionales de Confraternidad Carcelaria en los diversos países de Sudamérica, Centro América y en el Caribe, todas dedicadas a llevar un mensaje de consuelo y de esperanza a los hombres y mujeres reclusos, frecuentemente en condiciones de gran privación material, abandono social y escasas posibilidades de rehabilitación y reintegración sociales. Lo mismo ocurrió en todo el mundo y así al presente las organizaciones Nacionales de la Confraternidad Carcelaria Internacional son 120 conformadas por más de 100,000 voluntarios.

La Fraternidad Carcelaria del Perú se formó el año 1983 y ha cumplido ya 30 años de perseverante y dedicado servicio en las prisiones de nuestro país. Son cientos los voluntarios que semana a semana, a lo largo de estos años, han visitado a hombres y mujeres encarcelados, convencidas que la verdadera solución al crimen es la renovación espiritual de los presos. Solo ella es la que permite que la voluntad de cambio verdadero surja y se afirme en ellos y que quienes erraron su camino descubran su potencial para realizarse como nuevas personas dueñas de su libertad y de su vocación de ciudadanos comprometidos con un país mejor.

FC Perú ha considerado siempre que su lugar en el ámbito correccional es trabajar junto a la administración penitenciaria y a la comunidad cristiana en un espacio donde por lo complejo se debe siempre sumar y nunca dividir. El mejor testimonio que hemos podido dar de un Dios de amor, ha sido el afecto que tenemos por los funcionarios y guardas y nuestra permanente colaboración con todos los responsables de la rehabilitación en nuestro país, incluyendo las capellanías y otros voluntarios. También hemos dado evidencia de un Dios de orden, con capacitación y especialización de nuestros voluntarios, planes, programas y evaluaciones. Por último, hemos servido a un Dios de justicia, con propuestas y actividades para avanzar la necesaria transformación de nuestros establecimientos penitenciarios en lugares donde se obtenga y asegure una calidad de vida adecuada para residentes y visitantes.

EXPERIENCIA EN LA FORMACIÓN DE FACILITADORES EN EL “PROGRAMA FAMILIAS FUERTES” EN UNIFÉ

*Rosario Núñez Herrera**

El Programa Familias Fuertes ha sido adaptado del Programa Iowa Strengthening Families (ISFP), desarrollado en 1992 por la Universidad del Estado de Iowa en su Centro para Estudios Sociales y de Conducta. Los resultados del Programa ISFP ha demostrado importantes resultados no sólo en el corto plazo, sino que su efecto se ha incrementado en el tiempo. En 1996 y 1997 el programa ISFP fue reconocido en Estados Unidos como una intervención efectiva basada en la evidencia, tanto por la Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia, como por el Instituto Nacional del Abuso de Drogas y por el Departamento de Educación.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus colaboradores, adaptaron el Programa a la realidad social y cultural Latinoamericana.

El Proyecto Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia. De la Organización Panamericana de la Salud- OPS y la Cooperación Alemana-GTZ implementó en el Perú el Programa Familias Fuertes en el año 2007 y 2008 ambas instituciones suscribieron un Acuerdo Interinstitucional con la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA transfiriéndole la metodología del Programa.

La justificación del Programa Familias Fuertes (PFF) se basa en la evidencia del rol de la familia y de la relación de los adolescentes con un adulto significativo como un factor crítico para su desarrollo saludable.

* Psicóloga. Rosario_nunez@yahoo.com

El PFF es una intervención basada en evidencias que:

- Rescata la importancia de las teorías del cambio del comportamiento.
- Interviene en los diferentes niveles de influencia: individual, familiar y comunitario.
- Considera las necesidades y deseos de los adolescentes.
- Es específico para adolescentes con edades entre 10 y 14 años.

El Programa consiste en 7 sesiones de intervención con las familias para construir estrategias de protección tanto para adolescentes como para sus padres. El programa incluye una serie de recursos: manuales de enseñanza, modelos para prácticas individuales y de grupo, así como juegos de dramatización, cambio de roles y videos para ilustrar los temas. (Anexo N.1)

Las 7 sesiones se dividen temáticamente en:

1. Usando amor y límites/ definiendo metas y sueños.
2. Estableciendo las reglas del hogar.
3. Fomentando la conducta adecuada/ hacer frente al estrés.
4. Usando las consecuencias.
5. Estableciendo vínculos/ hacer frente a la presión del grupo.
6. Protegiendo para evitar las conductas de riesgo.
7. Conexiones con la comunidad.

(Anexo N.2)

En la formación de facilitadores en el Programa de Familias Fuertes en Unife, esta se realizó por primera vez en el ámbito universitario, estuvo dirigido a psicólogos, educadores, asistentes sociales, exalumnas y alumnas de los últimos años de Psicología, el objetivo del mismo fue la Formación de Facilitadores en FAMILIAS FUERTES. Se realizaron dos grupos de formadores: Agosto 2011 (16 participantes) y Agosto del 2012 (17 participantes).

Se consideraron en los participantes los siguientes requisitos:

- Desarrollar actividades en el campo de la salud o educación fundamentalmente.
- Presentar su hoja de vida (a partir del grupo 2)
- Entrevista personal (a partir del grupo 2)

- Demostrar que está en contacto permanente o labora con adolescentes entre 10 a 14 años (a partir del grupo 2).

El Perfil del Facilitador del Programa se caracteriza por:

- Capacidad de Liderazgo.
- Credibilidad.
- Conocimiento sobre familia y adolescencia.
- Experiencia en el trabajo con grupos.
- Conocimiento y manejo de estrategias en el trabajo con grupos.
- Sensibilidad, empatía y flexibilidad.
- Actitud positiva.
- Trabajo con familias.
- Habilidades de comunicación.
- Capacidad para trabajar a presión.

Los participantes al finalizar el taller de Formación de Facilitadores presentaron los siguientes logros:

- Conocen el marco conceptual que sustenta el programa y los procesos a seguir en la ruta de implementación.
- Han vivenciado la metodología del programa como los participantes y tienen claridad del diseño metodológico del programa.
- Han afianzado sus habilidades como facilitadores de las sesiones del programa, usando los manuales y materiales de apoyo.
- Han elaborado un plan para operativizar lo aprendido y las habilidades adquiridas durante el taller.

PROGRAMA FAMILIAS FUERTES

CRIANZA POSITIVA: A – B - C

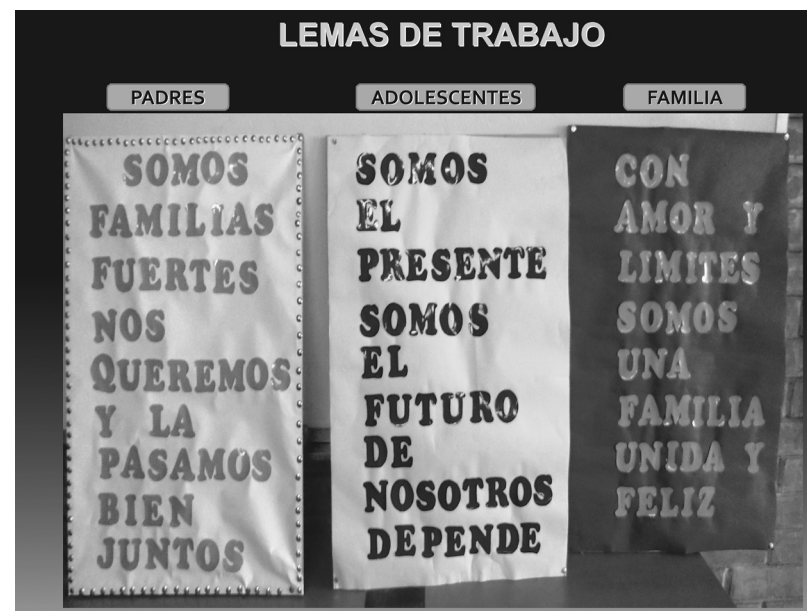
- A: Brindar y expresar afecto, amor.
- B: Supervisar y Observar las conductas.
- C: Establecer el vínculo, estar permanentemente conectado a los hijos.

¿Qué lograremos con las FAMILIAS al aplicar el programa?

- Que se logre el bienestar de todos los miembros de la familia.
- Familias fuertes, unidas, comunicadas, informadas, con responsabilidad social y participantes de la prevención de conductas de riesgo.

¿Qué lograremos en la Comunidades con Familias Fuertes ?

- Comunidades fuertes, seguras y con bienestar.
- Promoción del desarrollo local a través de la mejoría en la calidad de salud, disminución del uso de tabaco, abuso del alcohol, la prevención de la violencia.
- Comunidades fortalecidas y responsables de los logros de objetivos planteados por la intervención.



REFERENCIA

OPS (2009) *Familias Fuertes: Amor y límites*. Washington, D.C.:OPS

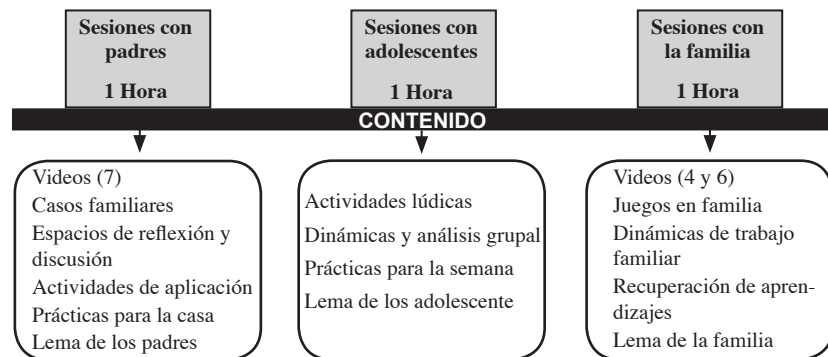
Anexo N. 1

Estructura Metodológica

	PADRES	HIJOS/AS ADOLESCENTES	FAMILIAS
M O D U L O S	1 Usando Amor y límites	Definiendo metas y sueños	Apoyar los sueños.
	2 Estableciendo reglas en el hogar.	Apreciando a los padres.	Promoviendo la comunicación en la familia.
	3 Estimulando el buen comportamiento.	Hacer frente al estrés.	Aprecio a los miembros de la familia.
	4 Usando las consecuencias.	Obedeciendo las reglas.	Empleo de las reuniones familiares.
	5 Estableciendo vínculos	Haciendo frente a la presión del grupo.	Comprendiendo los principios de la familia.
	6 Protegiendo para evitar las conductas de riesgo	La presión del grupo y los buenos amigos.	La familia y la presión de los compañeros.
	7 Conexiones con la comunidad	Ayudando a otros.	Recapitulación.

MÓDULOS Y MATERIALES

Facilitadores: Enfoque conceptual y metodológico



Anexo N. 2

Sesiones del Programa Familias Fuertes

Modulo 1: Amor y limites

S
E
S
I
O
N
E
S

Padres: Usando amor y limites

1) Evaluar las consecuencias de la crianza autoritaria, permisiva y con amor y limites;
2) Conocer y apoyar las metas y sueños de los hijos.



Familia: Apoyar los sueños

1) Establecer relaciones positivas.
2) Apoyar los objetivos y sueños de los adolescentes.

Adolescentes: Definiendo Metas y Sueños.

Desarrollar y mantener una relación con sus hijos/as que les ofrezca apoyo y aceptación, mientras se ajusta y afirma su proceso de maduración.



Saber que metas y sueños apoyarán.

Modulo 2: Estableciendo reglas en el hogar

Padres: Establecer reglas en casa

Comprender los cambios en los adolescentes.

Comprender las necesidades y reglas y recordarlas.

Comprender los cambios y problemas en la adolescencia.

S
E
S
I
O
N
E
S



Familia: Promover la comunicación en la familia.

Desarrollar la capacidad de escuchar.
Resolver los problemas juntos.

Adolescentes: Apreciar a los padres:

Reconocer sus frustraciones y dificultades.

Comprender a sus padres cuando están enojados.

Conducir a la valoración de los padres y la familia como referente a través de la empatía y conexión emocional.



Reconocimiento de emociones y sentimientos para facilitar la comunicación.

Modulo 3: Fomentando la conducta adecuada

Padres: Estimular la buena conducta

Identificar conductas adecuadas y aprender a elogiarlas.

Usar recompensas para enseñar a nuevas conductas;

Establecer una relación positiva.

Adolescente: Hacer frente al estrés

Identificar situaciones que pueden causar estrés.

Identificar los síntomas del estrés; aprender de manera saludable a combatir el estrés.



Familia: Aprecio a los miembros de la familia

Identificar los puntos fuertes de la familia;

Expresar aprecio

Experiencia altamente significativa de conexión emocional.



S
E
S
I
O
N
E
S

Modulo 4: Usando las consecuencias

Padres: Utilización de las consecuencias

Comprender por qué es importante permanecer serenos y actuar con respeto;

Aprender a usar sanciones pequeñas.

Aprender a usar las sanciones de acuerdo a magnitud.

Aprender a guiar y limitar.

Adolescentes: Obedecer reglas

Darse cuenta que todos tienen reglas que cumplir.

Reconocer que al seguir las reglas los beneficios directos son para ellos.

Interiorización de las reglas basadas en valores.



Familia: Empleo de reuniones familiares

Comprender el valor de las reuniones familiares;

Aprender a llevar una reunión.



Pasarla bien en familia.

S
E
S
I
O
N
E
S

Modulo 5: Establecer vínculos

Padres: establecer vínculos

Comprender el valor de saber escuchar;

Prestar atención a los sentimientos

Comprender el origen de la mala conducta.

Habilidades para una escucha activa.

Adolescente: Hacer frente a la presión de los compañeros

Aprenderán sobre las drogas, alcohol.

Practicarán habilidades para resistir la presión de los compañeros.

Importancia de tomar buenas decisiones.



Familia: Comprender los principios de la familia

Ver la conexión entre los principios de la familia y sus decisiones;

Identificar los propios principios familiares.

Padres e hijos reconocen el sistema de valores y creencias familiares basados en las fortalezas.



S
E
S
I
O
N
E
S

Modulo 6: Protegiendo para evitar las conductas de riesgo

Padres: protección contra comportamientos de riesgo

Proteger a sus hijos contra el abuso de tabaco, alcohol, drogas y otras conductas de riesgo.

Aprender a supervisar a sus hijos e hijas.

Adolescentes: La presión del grupo y los buenos amigos

Aprender habilidades adicionales para resistir la presión de los compañeros; Distinguir cuáles son los buenos amigos.

Roles y responsabilidades: toma de decisiones, solución de problemas.



Familia: Las familias y la presión de los compañeros

Hablar juntos sobre cómo evitar el abuso de drogas y alcohol y otros tipos de conductas;

Establecer expectativas claras en los adolescentes.

Ambiente positivo de comunicación para que los adolescentes refuercen sus metas.



S
E
S
I
O
N
E
S

Modulo 7: Conexiones con la comunidad

S
E
S
I
O
N
E
S

Padres: Ayudar a los padres

Aprenderán a apoyar el interés de sus hijos por la escuela;

Aprenderán las maneras de abogar por los jóvenes en la comunidad;

Comprenderán el valor de buscar ayuda.

Adolescente: Ayudar a otros

Aprender formas de prestar servicios a otras personas;

Interactuar con modelos positivos de adolescentes de más que puedan imitar.

Los adolescentes aprenderán de las experiencias de otros jóvenes.



Familia: Promover la comunicación en la familia

Repasarán el contenido del programa; oportunidad de valorar lo aprendido.



Padres e hijos/as al recapitular lo aprendido fijan los aprendizajes de la experiencia.

