SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA CIUDAD DE EL ALTO EN EL PERIODO 2017-2020

FUNDACIÓN
ENDAELALTO
promoviendo cambios, tejiendo futuros

Fundación Enda El Alto

Título: Sistematización de buenas prácticas y lecciones aprendidas en la atención integral de niñas y adolescentes víctimas de violencia en la ciudad de El Alto en el periodo 2017-2020

Primera edición:

Págs: 157

Ejemplares: 200

Deposito legal: 4-1-1923-2022

La Paz- Bolivia, 2022

Patricia Beltrán
Directora General – Fundación Enda El Alto

Alex Porco
Director Técnico – Fundación Enda El Alto

Siria Aramayo
Elaboración

Ideas Publicidad
Diseño e impresión

Esta sistematización se realizó con el financiamiento de Solidar Suiza, en el marco del proyecto Vida sin violencia en alianza con la Cooperación Suiza y la Cooperación Técnica Sueca

Se autoriza la reproducción y difusión de material contenido en este producto informativo para fines educativos u otros fines no comerciales sin previa autorización escrita de los titulares de los derechos de autor, siempre que especifique claramente la fuente. Se prohíbe la reproducción del material contenido en este producto para venta y otros fines comerciales sin previa autorización escrita de los titulares de los derechos de autor. Las peticiones para obtener tal autorización deberán dirigirse a:
Fundación Enda El Alto
Calle Juan Matienzo No. 650. Zona Villa Tejada Triangular Telf. 591-2-2811645
Correo electrónico: administracion@endaelalto.org
Web: www.endaelalto.org

Prólogo

La Fundación Enda El Alto y Caritas Suiza tienen una estrecha y larga cooperación en la prevención y atención de niñas y adolescentes víctimas de violencia en El Alto. Llegué por primera vez a Bolivia en el 1997 y desde entonces he tenido la oportunidad de trabajar en y conocer a Bolivia desde una variedad de ángulos. Tuve el gusto de trabajar con la Cooperación Holandesa en Tarija y Potosí (1997–2000), con la Cooperación Alemana en el Chaco boliviano (2009–2014), con la Cooperación Danesa (2014–2018) y en la actualidad con Caritas Suiza en Bolivia (2021–presente).

La Fundación Enda El Alto, con el financiamiento de Caritas Suiza, ha implementado varios proyectos para mejorar la atención de niñas y adolescentes víctimas de violencia en El Alto, entre otros el proyecto "Atención integral de niñas y adolescentes víctimas de violencia en la ciudad de El Alto" (2017–2020) y "Tejiendo Redes de Protección" (2020–2023).

Como Director de País de Caritas Suiza, he conocido a Patricia Beltrán (Directora General) y Alex Porco (Director Técnico) y a todo el equipo de la Fundación Enda El Alto como un equipo muy motivado y comprometido con las niñas y adolescentes que han sufrido las consecuencias de la violencia.

La presente sistematización es el resultado del trabajo del equipo de la Fundación Enda El Alto, resaltando la importancia para continuar con el apoyo a las jóvenes víctimas de violencia en Bolivia:

- Cada 15 minutos una niña es víctima de algún tipo de vulneración de sus derechos.
- Las niñas, niños y adolescentes perciben al entorno familiar como el más violento y peligroso, seguido por la escuela y finalmente por el barrio o comunidad.
- En la gestión 2018, los casos que se registraron por las Alcaldías de La Paz y El Alto sumaron más de 11.000 denuncias de violencia, física, psicológica y sexual a niñas, niños y adolescentes.
- La pandemia de COVID-19 y el confinamiento obligatorio aumentaron la vulnerabilidad y exposición de niñas, niños y adolescentes a la violencia con casi 24.000 casos de violencia hacia niñas, adolescentes y mujeres reportados en el 2020.

Las conclusiones de la sistematización resaltan que los centros de atención para víctimas de violencia de la Fundación Enda El Alto llegaron a ser un modelo para seguir en intervenciones especializadas. La capacitación laboral y apoyo a iniciativas empresariales proporcionados por la Fundación Enda El Alto a las adolescentes, brinda destrezas importantes para el desarrollo de sus habilidades para la vida. El proyecto aporta metodologías y estrategias eficientes para la intervención a las víctimas de violencia. La diversificación de canales de comunicación y atención permitió el acercamiento y la intervención en primeros auxilios psicológicos.

Estoy muy agradecido por el excelente trabajo que ha realizado la Fundación Enda El Alto y por esta sistematización de buenas prácticas que deja una huella tan importante para impulsar la prevención y atención de niñas y adolescentes víctimas de violencia en Bolivia

Peter Ormel
Director País
Caritas Suiza Bolivia

Presentación

El presente informe de sistematización responde al proyecto "Atención integral de niñas y adolescentes víctimas de violencia en la ciudad de El Alto" ejecutado entre los años 2017 al 2020, financiado por Caritas Suiza.

El propósito de esta sistematización no es solo dar a conocer el modelo de acción del proceso de intervención, sino también visibilizar el proceso social y el contexto, que dieron sentido y contribuyeron a forjar el proyecto; a su vez busca que profesionales en el área e investigadores, fortalezcan sus capacidades en la sistematización, difusión, adaptación y réplica de algunos de los procesos de intervención exitosos y lecciones aprendidas en la atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo, que surgieron durante la ejecución del proyecto.

El documento está estructurado en siete apartados: el primero describe la importancia del proceso de sistematización; el segundo su diseño metodológico; el tercero presenta la información técnica del proyecto, sus componentes y la metodología elaborada para la intervención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo; el cuarto describe los logros del proyecto de forma cuantitativa; el quinto analiza los puntos clave de las experiencias de los diferentes componentes de intervención, así como las lecciones aprendidas; el sexto presenta 5 experiencias exitosas que fueron identificadas como buenas practicas:

- Experiencia Exitosa No. 1: Estrategias de la Comunidad Terapéutica para la intervención residencial con adolescentes que presentan problemas de conducta y consumo.
- Experiencia Exitosa No. 2: Terapia Narrativa de Externalización en la intervención a adolescentes con problemas de conducta y consumo, incluyendo a sus familias.
- Experiencia Exitosa No. 3: Terapia COGNITIVA Conductual FOCALIZADA en el TRAUMA, dirigida a niñas y adolescentes víctimas de violencia física, psicológica y sexual.
- Experiencia Exitosa No. 4: Grupos de Ayuda Mutua como estrategia en la intervención a niñas, adolescentes víctimas de violencia y sus familias.
- Experiencia Exitosa No. 5: Grupos de Autoayuda en combinación con Técnicas de Corporalidad para padres madres en la intervención de apoyo para adolescentes con problemas de conducta y consumo.

Y el séptimo apartado plantea las conclusiones y recomendaciones.

Índice

INTRODUCCIÓN

PRÓLOGO 3
PRESENTACIÓN 5
INTRODUCCIÓN 11

I. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE SISTEMATIZACIÓN 12

II. METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN 13

III. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO 18

3.1 INFORMACIÓN TÉCNICA 18
3.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA 18
3.3 ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO 18
3.4 OBJETIVO GENERAL 19
3.5 OBJETIVO DEL PROYECTO 19
3.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 20
3.7 METODOLOGÍA DEL PROYECTO 20
3.8 COMPONENTES DEL PROYECTO 21
1. COMPONENTE DE PREVENCIÓN "A TIEMPO" 22
2. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MINKA 23
3. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL FRATERNIDAD 24
4. COMPONENTE RECURSOS LABORALES "EMPODERAMIENTO ECONÓMICO Y CAPACITACIÓN TÉCNICA" 25

IV. LOGROS DEL PROYECTO 26

4.1 Niñas, y adolescentes mujeres víctimas de violencia (nnavv) y/o en situación de riesgo reciben atención integral 26
4.2 Adolescentes en edad laboral reciben acompañamiento en el proceso de formación laboral técnica e integral 30
4.3 Estudiantes, familias, maestras y maestros participan en el programa de prevención de violencia y apoyo terapéutico mediante consejería estudiantil en unidades educativas 31
4.4 La red interinstitucional de servicios (red del distrito 1) impulsa una atención coordinada y efectiva a los casos de violencia, promueve la cultura de no-violencia e incide en la generación de políticas públicas de prevención de violencia 32
4.5 Algunos indicadores de impacto 32
4.6 Impactos no previstos 33
4.7 Programa de" Atención en Línea Aló ENDA" 33

V. MOMENTOS CLAVES DE LAS EXPERIENCIAS EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO 35

5.1 Componente de prevención "A Tiempo" 36
Situación inicial de las y los adolescentes al ingresar al programa 36
(Características de las y los adolescentes ANTES de la intervención) 36
Indicadores relevantes en violencia reportados por los estudiantes 37
Proceso de intervención 38
Algunos datos descriptivos de la intervención 39
Situación final de las y los adolescentes al concluir el programa 41
Breve análisis de los efectos de la intervención 42
Lecciones Aprendidas 43
5.2 Centro de Atención Integral Minka 44
Situación inicial de las niñas y adolescentes al ingresar al centro 44
(Características de las adolescentes ANTES de la intervención) 44
Indicadores relevantes en la atención a víctimas de violencia 45
Proceso de Intervención 46
Algunos datos descriptivos de la intervención 47
Situación final de las niñas y adolescentes al salir del centro 51
Breve análisis de los efectos de la intervención 52
Lecciones Aprendidas 53
5.3 Centro de Atención Integral Fraternidad 55
Situación inicial de las adolescentes al ingresar al centro 55
(Características de las adolescentes ANTES de la intervención) 55
Indicadores relevantes en la atención a adolescentes con problemas de conducta 56
Proceso de Intervención 57
Algunos datos descriptivos de la intervención 58
Situación final de las adolescentes al salir del centro 62
(Características de las adolescentes DESPUÉS de la intervención) 62
Breve análisis de los efectos de la intervención 63
Lecciones Aprendidas 64
5.4 Programa de Recursos Laborales 66
Situación inicial de las adolescentes al ingresar al programa 66
(Características de las y los adolescentes ANTES de la intervención) 66
Indicadores relevantes en la atención del componente 67
Proceso de Intervención 68
Algunos datos descriptivos de la intervención 69
Situación final de las adolescentes al egresar 71
(Características de las adolescentes DESPUÉS de la intervención) 71
Breve análisis de los efectos de la intervención 72
Lecciones Aprendidas 74

VI. EXPERIENCIAS EXITOSAS 75

EXPERIENCIA EXITOSA No. 1: 77
ESTRATEGIAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA EN LA INTERVENCIÓN RESIDENCIAL A ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS 79
TESTIMONIOS 79
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA 80
MOMENTOS DEL PROCESO METODOLÓGICO 81
CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA 89

EXPERIENCIA EXITOSA No. 2: 93
TERAPIA NARRATIVA DE EXTERNALIZACIÓN, COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA Y CONSUMO Y SUS FAMILIAS 95
TESTIMONIOS 95
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA 95
PASOS DEL PROCESO METODOLÓGICO 97
CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA 103

EXPERIENCIA EXITOSA No. 3: 105
TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA APLICADA A NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL 107
TESTIMONIOS 107
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA 108
ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO 108
CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA 117

EXPERIENCIA EXITOSA No. 4: 119
GRUPOS DE AUTOAYUDA Y AYUDA MUTUA, COMO ESTRATEGIA EN LA INTERVENCIÓN A NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA Y EN SITUACIÓN DE RIESGO 121
TESTIMONIOS 121
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA 122
METODOLOGÍA DE CONTENIDOS 122
FASES DEL PROCESO GRUPAL E INDIVIDUAL 124
FASES DE ACUERDO A LA INTERVENCIÓN DEL FACILITADOR 125
ESTRUCTURA DE LAS SESIONES 125
CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA 129

EXPERIENCIA EXITOSA No. 5: 133
GRUPOS DE AUTOAYUDA EN COMBINACIÓN CON TÉCNICAS DE CORPORALIDAD PARA MADRES Y PADRES EN LA INTERVENCIÓN DE APOYO PARA ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA Y CONSUMO 135
TESTIMONIOS 135
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA 136
ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO 137
CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA 142

VII. RESILIENCIA: Cinco historias de vida 144

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 154

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 155

INTRODUCCIÓN

La violencia hacia niñas y adolescentes es una de las principales problemáticas que afecta a esta población en Bolivia, los indicadores demuestran que principalmente son las niñas y adolescentes mujeres quienes son víctimas de altos niveles de violencia física, psicológica y sexual. Según datos de la Fiscalía General del Estado, el delito más reportado en Bolivia es la violencia contra niñas y mujeres, hasta inicios de agosto del 2021, se registraron 24 mil denuncias, esto quiere decir que cada 15 minutos una niña es víctima de algún tipo de vulneración de sus derechos (Plan International, 2021). Las niñas y adolescentes viven una gran desigualdad social y la violencia hacia ellas está altamente invisibilizada.

En la ciudad de El Alto la realidad que viven las niñas y adolescentes no es diferente, factores estructurales como las condiciones económicas, discursos sociales como el machismo y el adulto centrismo, prácticas culturales como el consumo de alcohol y prácticas disciplinarias que emplean la violencia, son los elementos que configuran el escenario de la perpetuación e incremento del maltrato, haciendo de esta población una de las más vulnerables.

Diferentes estadísticas e investigaciones muestran los siguientes datos:

En la gestión 2018 los casos que se registraron por las Alcaldías de La Paz y El Alto sumaron más de 11.000 denuncias de violencia, física, psicológica y sexual a niñas, niños y adolescentes (Periódico Opinión, 2019).

En un estudio realizado en nuestro medio por la Universidad Católica Boliviana “San Pablo” y Visión Mundial (2019) se determinó que las niñas, niños y adolescentes perciben al entorno familiar como el más violento y peligroso, seguido por la escuela y finalmente por el barrio o comunidad. Hasta el 31 de agosto de 2021 se registraron 21.433 casos de violencia intrafamiliar (Unicef, 2022).

La Pandemia por Coronavirus (COVID-19) y el confinamiento obligatorio aumentaron el desequilibrio entre los factores de riesgo y protección, incrementando la vulnerabilidad y exposición de niñas, niños y adolescentes a la violencia (Cepal-Unicef, 2020). La FELCV informó que durante los primeros 25 días de cuarentena, se atendieron 1.216 casos de violencia, 33 de esos casos fueron violaciones a niños, niñas y adolescentes (La Razón, 2020), la fiscalía General del Estado reportó hasta septiembre de 2020 casi 24.000 episodios de violencia hacia niñas, adolescentes y mujeres.

Las consecuencias en niñas y adolescentes que han vivido episodios de violencia, suponen efectos inmediatos o crónicos si es que no se interviene de forma temprana y adecuada. Los episodios de violencia física, psicológica y sexual en su mayoría vividos por niñas, niños y adolescentes en el entorno familiar, están estrechamente relacionados a conductas destructivas, desajuste emocional, sentimientos de culpa y vergüenza entre otras, como consecuencias a corto plazo; a mediano plazo se puede presentar sintomatología de estrés postraumático, así como otros trastornos y a largo plazo

se observa conductas disociales, abandono de hogar, consumo de alcohol y sustancias adictivas, así como otras conductas desadaptadas; por ello es importante que las niñas y adolescentes víctimas de violencia, reciban apoyo integral para una recuperación psicoafectiva oportuna, que mitigue las consecuencias previniendo daños psicológicos a largo plazo (Ministerio de Educación, 2019).

I. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO DE SISTEMATIZACIÓN

De acuerdo al estudio realizado por JICA el año 2017, existían en Bolivia 128 ONGs, de las cuales solo el 2,17 % incluían la problemática de violencia en su accionar, abordándola como violencia intrafamiliar, en el último reporte del Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo (2022) en Bolivia se encuentra registradas 80 ONGs de las cuales el 40% abordan temáticas de género en sus intervenciones, de estas ninguna presenta como parte de su accionar la intervención especializada a niñas y adolescentes víctimas de violencia.

Aunque existen ONGs que trabajan en la restitución de derechos a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, existe un gran vacío en la intervención desde el área psicológica y socioemocional, debido a que, en la mayor parte de instituciones, el trabajo se limita al trabajo en el área legal y educativa, dejando desatendido el ámbito psicosocial de la víctima y su entorno.

La Fundación Enda El Alto tomando en cuenta a las niñas y adolescentes como sujetos de derecho y de interés prioritario, ha dirigido su trabajo a esta población. A partir de la experiencia adquirida en 10 años de trabajo en la intervención a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo, logró especializarse implementando una atención integral y una intervención técnica, que responde a la problemática de violencia y a las características específicas de la población, este abordaje se lleva a cabo desde tres elementos: prevención primaria, secundaria y terciaria:

- Prevención primaria, mediante la prevención de violencia en unidades educativas, con el programa “A Tiempo”, que tiene como principal componente, la implementación de un consultorio para la atención psicológica clínica dentro las unidades educativas, además de otras líneas de acción: talleres para estudiantes, talleres de sensibilización para padres, madres y tutores, capacitaciones en prevención de violencia y temáticas relacionadas para maestras y maestros basados en el Modelo de Educación Sociocomunitario Productivo.

- Prevención Secundaria, mediante la intervención inmediata a víctimas de violencia física, psicología y sexual, con un programa especializado para víctimas de violencia sexual, en terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma, en su “Centro de Atención Integral Minka”. El centro cuenta con tres formas de intervención: ambulatoria, centro día y residencial, además de brindar una atención integral.

- Prevención terciaria, mediante la intervención a adolescentes víctimas de violencia, que por falta de atención especializada y oportuna, presentan indicadores psicopatológicos reflejados

en problemas de conducta y consumo de sustancias adictivas, con protocolos especializados dirigidos a la problemática, ésta intervención se realiza en el "Centro de Atención Integral Fraternidad" El centro cuenta con tres formas de intervención: ambulatoria, centro día y residencial, además de brindar una atención integral.

Complementando estos abordajes, se encuentra el Programa de Recursos Laborales "Empoderamiento económico y capacitación técnica" al que tienen acceso todas las adolescentes, este programa responde a las necesidades y características socioeconómicas de las adolescentes en la ciudad de El Alto.

Los enfoques que se transversalizan en la intervención especializada en cada uno de los centros y programas son: el enfoque de género y de derechos. Siendo "la resiliencia" el eje en el que se articulan todas las intervenciones.

La sistematización de la intervención que ha realizado la Fundación Enda El Alto con el Proyecto: "Atención y prevención de la violencia y situaciones de marginación de niñas y adolescentes mujeres en la ciudad de El Alto – Bolivia" es fundamental, porque permitirá a otras instituciones conocer y entender la importancia de incluir en el abordaje con niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo, elementos psicoemocionales individuales y familiares, como factores imprescindibles para la búsqueda de la restitución de derechos y una vida libre de violencia para niñas y adolescentes.

Esta sistematización provee los elementos necesarios que permitirán a instituciones que trabajan con niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo, el análisis de la metodología y estrategias utilizadas para la adaptación y réplica de las buenas prácticas y lecciones aprendidas en la atención integral e intervención especializada a esta población, considerando sus características específicas, en los diferentes grados de afectación que presentan.

II. METODOLOGÍA DE LA SISTEMATIZACIÓN

Aunque se utilizó una metodología mixta en el proceso de sistematización, con los enfoques cuantitativo y cualitativo para la recopilación de información, se dio mayor preponderancia al enfoque cualitativo en la sistematización y análisis de la información.

Retomamos la sistematización de experiencias como una modalidad de investigación cualitativa principalmente, ya que busca reconstruir e interpretar las experiencias, privilegiando los saberes y el punto de vista de los participantes (Cendales, 2004).

Siguiendo esta línea, se utilizó para la recopilación de datos y la reconstrucción de la experiencia, la metodología participativa, porque es importante considerar de cerca la intervención del equipo interdisciplinario de los centros y sus programas, así como de las niñas, niños y adolescentes y

sus familias participantes, debido a que ellos son los actores principales de la investigación. Esto permitió a su vez el cuestionamiento de los procesos conocidos e indujo a sumergirse en espacios de diálogo, interpelación, discusión y construcción conjunta, donde: "la investigación esté en manos de los propios actores" (Yapu, Arnold, Spedding y Pereira, 2006).

Se fomentó la participación de los actores para contar con la mayor variedad de posiciones y puntos de vista sobre la experiencia. La recolección de datos, el análisis y la construcción de resultados busca la evocación de la experiencia y críticas a la misma, estos elementos nos permitieron una reflexión sobre la metodología planteada y sus resultados.

Jara, (1994) a nivel metodológico proyecta la sistematización como: "la interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso, los factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y porque lo han hecho de ese modo".

A partir de estos elementos, el proceso de sistematización fue construido en 7 fases: i) identificación de la experiencia a sistematizar; ii) recopilación de la información; iii) ordenamiento de la información; iv) análisis e interpretación; v) síntesis de aprendizajes; vi) sistematización de la experiencia y vii) marco metodológico de la réplica de la experiencia exitosa.

Tabla No. 1 Fases del proceso de Sistematización

	FASES	INSTRUMENTOS	PRODUCTOS
1	IDENTIFICAR LA EXPERIENCIA A SISTEMATIZAR	BASE DE DATOS DEL PROYECTO HOJA DE CRITERIOS DE SELECCIÓN	EXPERIENCIA A SISTEMATIZAR
2	RECOPILACIÓN DE LA INFORMACIÓN	ESTUDIO DE CASOS ENTREVISTAS GRUPOS FOCALES	INFORMACIÓN BASE DE ANÁLISIS
3	ORDENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	CUADROS DE INFORMACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA MATRIZ DE DOBLE ENTRADA	INFORMACIÓN ORDENADA DE ACUERDO A VARIABLES
4	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	MATRIZ DE DOBLE ENTRADA	SITUACIÓN INICIAL INTERVENCIÓN SITUACIÓN FINAL
5	SÍNTESIS DE APRENDIZAJES		LECCIONES APRENDIDAS
6	SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN	INFORME TÉCNICO DE SISTEMATIZACIÓN

7 MARCO METODOLÓGICO DE LA REPLICA DE LA EXPERIENCIA EXITOSA SELECCIONADA

OBJETIVOS	• Sensibilizar en la importancia de una intervención especializada a niñas y adolescentes víctimas de violencia • Socializar la experiencia exitosa: Guía de grupos de ayuda mutua • Capacitar en la metodología de la experiencia exitosa: Guía de grupos de ayuda mutua
PÚBLICOS OBJETIVOS	• Instituciones publicas • ONGs e Instituciones especializadas
TIPO DE PUBLICACIÓN	• Guía: Grupos de ayuda mutua
MEDIOS FÍSICOS	• Guía versión impresa
MEDIOS DIGITALES	• Guía versión digital
METODOLOGÍA	• Educativa (transferencia de conocimientos)
ESTRATEGIA DE FONDO	• Practicas Restaurativas

Para este proceso de sistematización, se ha determinado un tipo de muestra no probabilístico, tomando en cuenta la relevancia de los actores principales de la experiencia: niñas y adolescentes participantes, padres, madres y/o tutores, además de profesionales que han sido parte de los tres años del proyecto. Se formaron 11 grupos focales con participantes beneficiarias del proyecto; convocando a 86 adolescentes, 77 del sexo femenino y 9 del sexo masculino. Se realizaron diez grupos focales heterogéneos con madres, padres y/o tutores de las participantes, sumando un total de 75 personas, de las cuales 59 son del sexo femenino y 16 son del sexo masculino. Asimismo, se ha efectuado entrevistas individuales con profesionales que fueron parte del proyecto: psicólogas y psicólogos, trabajadoras sociales, educadoras, personal directivo y médico. Llegando a un total de 22 profesionales. Por otra parte, se realizaron encuestas de opinión a 30 miembros de unidades educativas, entre estudiantes, maestras, maestros y directores. Además de 16 profesionales representantes de instituciones públicas y privadas.

Tabla No. 2 Recolección de Información para la Sistematización

NIVEL	TÉCNICAS	APLICACIÓN	ANÁLISIS DE DATOS
CUALITATIVO	Grupos focales	Un total de 161 participantes en 21 grupos focales: Adolescentes mujeres: 77 Adolescentes varones: 9 Madres y/o tutoras: 59 Padres y/o tutores: 16	Análisis de contenido en cuatro unidades de análisis, a través del programa MAXQDA: - Situación inicial - Proceso de intervención - Indicadores de mejora - Recomendaciones
	Entrevistas semi estructuradas	Un total de 22 entrevistados profesionales, técnicos, personal administrativo y directivos de ENDA EL ALTO: Profesionales de psicología: 6 Profesionales de trabajo social:3 Profesionales de pedagogía:1 Educadora y personal técnico: 5 Profesionales de salud: 2 Personal administrativo: 3 Directivos: 2	Análisis de contenido a través de cinco unidades de análisis, a través del programa MAXQDA: - Metodología - Proceso de intervención - Estrategias, recursos y tecinas de intervención - Logros - Dificultades
	Revisión documental	Un total de 199 carpetas de casos cerrados: 51 casos cerrados del Centro Minka 48 casos cerrados del Centro Fraternidad 40 casos cerrados del programa Recursos Laborales 60 casos cerrados del programa A Tiempo	Análisis de contenido a través de unidades de análisis: - Situación inicial, individual y familiar - Proceso de intervención - Indicadores de mejora
CUANTITATIVO	Encuestas de opinión	Un total de 46 encuestas realizadas a unidades educativas e instituciones: Estudiantes:7 Directores de unidades educativas: 4 Maestros y maestras: 19 Funcionarios de instituciones: 16	Procesamiento de datos, generando frecuencias simples

III. PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

Presentación General del Proyecto: "Atención y prevención de la violencia y situaciones de Marginación de niñas y adolescentes mujeres en la ciudad de El Alto – Bolivia"

3.1 INFORMACIÓN TÉCNICA

Región	**América Latina y el Caribe**
País	**Bolivia**
Organización	**Fundación ENDA EL ALTO**
Fuente de Financiamiento	**Caritas Suiza**
Fecha de inicio	**15 de julio de 2017**
Fecha de finalización	**14 de julio de 2020**
Enfoque del proyecto	**Derechos humanos**
Página web	**www.endaelalto.org**

3.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA

La población beneficiaria del proyecto, la constituyeron: "Niñas y adolescentes mujeres víctimas de violencia y en situación de alto riesgo"

3.3 ZONA DE INFLUENCIA DEL PROYECTO

Comprende a todo el Departamento de La Paz, se proporcionó atención a niñas y adolescentes derivadas de sus veinte provincias, no obstante, la atención estuvo focalizada en la atención de niñas y adolescentes provenientes de la ciudad de El Alto, tomando en cuenta a la totalidad de sus distritos (13 distritos).

Imagen No. 1 Mapa de la ciudad de La Paz y El Alto

3.4 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a que las niñas, niños y adolescentes de la ciudad de El Alto, vivan en un entorno libre de violencia.

3.5 OBJETIVO DEL PROYECTO

Desarrollar un programa para que las niñas y adolescentes mujeres víctimas de violencia y/o en situación de riesgo (NAVV) logren ser resilientes, ejerzan sus derechos y retomen su vida en los ámbitos

social, familiar, educativo y/o laboral, mientras sus familias y diferentes profesionales tomadores de decisiones (profesores, autoridades departamentales, municipales) asumen y promueven mediante sus mandatos institucionales una cultura de no-violencia.

3.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar e implementar un programa de Atención Integral, para las niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo.

- Elaborar e implementar un programa de formación técnica e integración laboral para adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo, que se encuentran en edad laboral.

- Elaborar e implementar un programa de prevención, atención de violencia y de conductas disociales en unidades educativas, dirigido a estudiantes, familias, maestras y maestros.

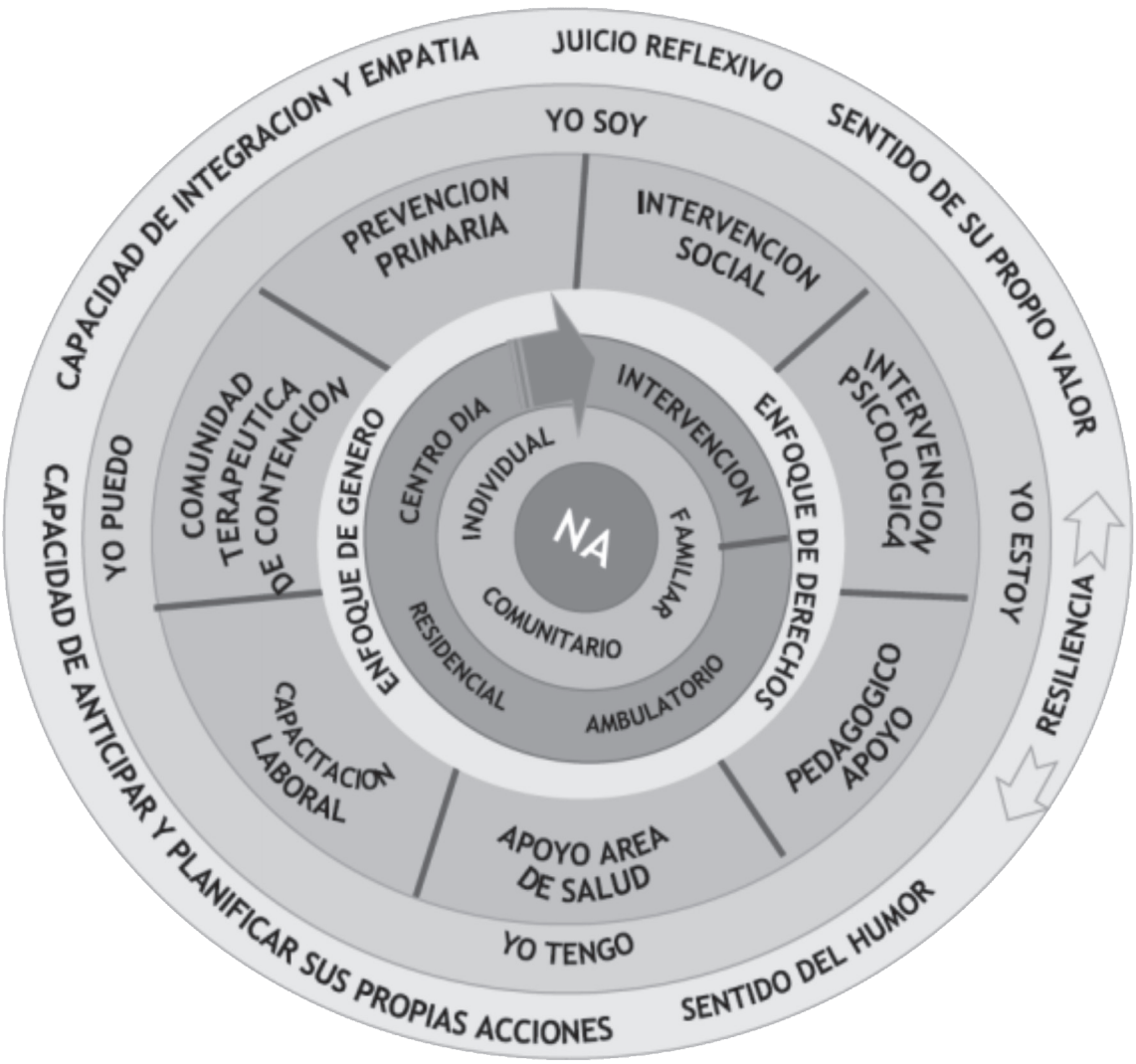
- Impulsar una atención coordinada y efectiva a los casos de violencia, promover la cultura de no-violencia e incidir en la generación de políticas públicas de prevención de violencia, a través de la Red Interinstitucional de Prevención de la Violencia del Distrito 1.

3.7 METODOLOGÍA DEL PROYECTO

La metodología base de intervención dirigida a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de vulnerabilidad extrema o alto riesgo, estuvo basada en una atención integral, considerando ésta como “un conjunto de acciones coordinadas entre diferentes áreas, que tienen el fin de satisfacer todas las necesidades de la población y estar acordes a sus características”.
La atención integral del proyecto, se implementó a través de una intervención especializada a nivel individual y familiar en los Centros “Fraternidad” (para adolescentes con trastornos disociales y consumo) y Minka (para niñas y adolescentes víctimas de violencia), así como a nivel comunitario, mediante la participación y conformación de la Red de Prevención de la Violencia del Distrito I, para fortalecer la incidencia en políticas públicas.
Las formas de intervención son tres: residencial, centro día y ambulatorio; las áreas que conforman la atención integral son: el área socio-legal, psicoterapéutica, pedagógica, salud y de empoderamiento socioeconómico. Se aplica la metodología de comunidad terapéutica en ambos centros.
La intervención mediante prevención primaria se realiza en las unidades educativas, con el programa “A Tiempo” (para estudiantes, padres y madres de familia, maestras y maestros y directores).
Teniendo en cuenta la complejidad de elementos que intervienen en la problemática de la violencia y basados en el paradigma de la complejidad, donde se plantea que el pensamiento se entreteje con la propia vida, dando fundamento a una filosofía de vida unida a la resiliencia (Lasprilla, 2020:24), se articula a la intervención, el fortalecimiento de “elementos resilientes” en las niñas y adolescentes víctimas de violencia y en riesgo extremo.

Considerando la desventaja social en la que viven las niñas y adolescentes en la ciudad El Alto, donde predominan características socioculturales impregnadas por el machismo y la violencia, la metodología se complementa con la transversalización del enfoque de género y el de derechos.

Figura No. 1 Metodología para la atención integral en niñas y adolescentes Víctimas de violencia y en situación de alto riesgo

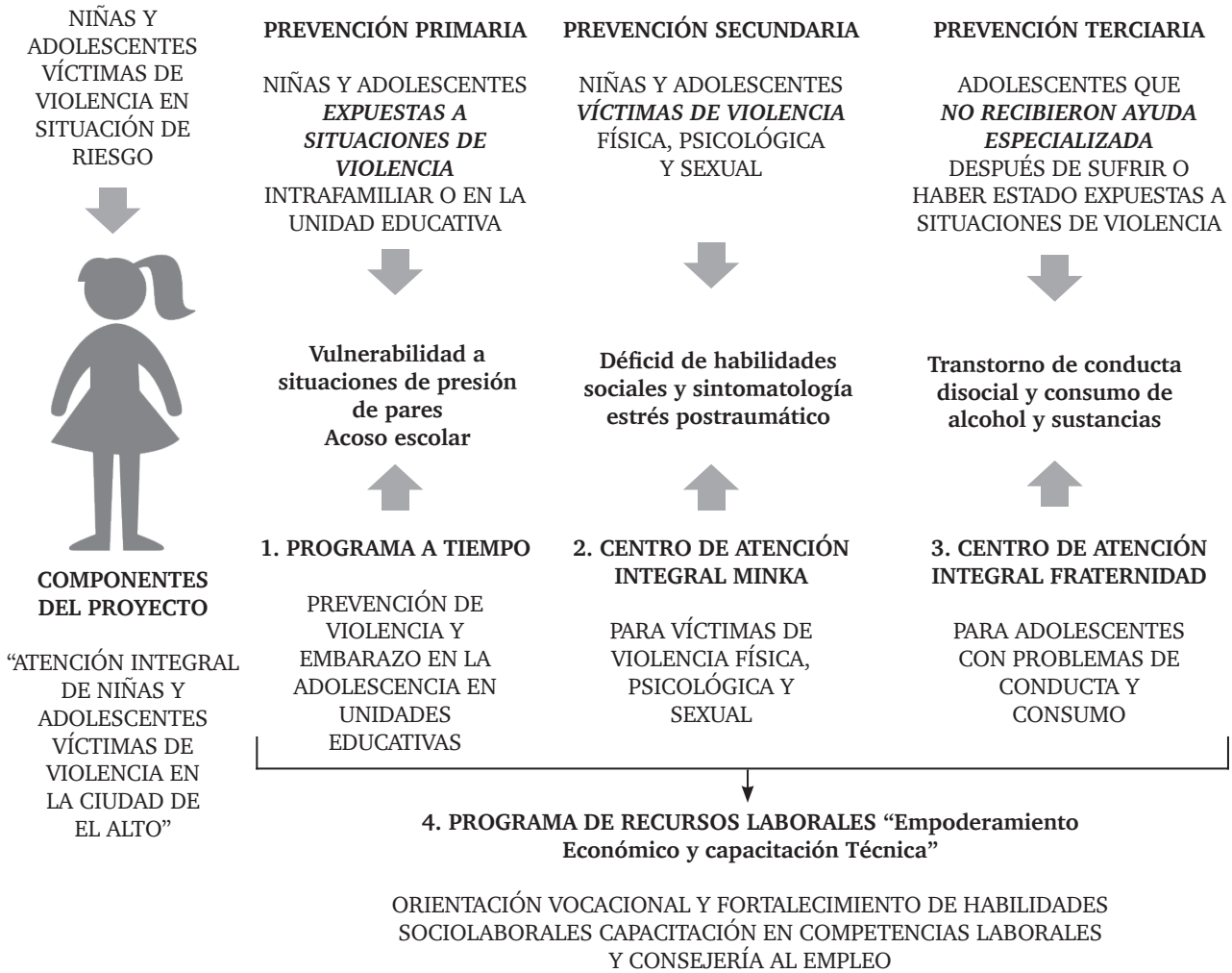


3.8 COMPONENTES DEL PROYECTO

El proyecto tiene cuatro componentes principales que hacen que su intervención tenga el elemento especializado. El primer componente está dirigido a la intervención en prevención primaria que se realiza mediante el Programa "A Tiempo" en las unidades educativas; el segundo componente está dirigido a la intervención a víctimas de violencia física, psicológica y sexual en el "Centro de Atención Integral Minka"; el tercer componente está dirigido a la intervención a adolescentes con trastornos

de conducta disocial y consumo de alcohol y sustancias adictivas en el "Centro de Atención Integral Fraternidad", mediante estos componentes se interviene de forma diferenciada en los centros y programas del proyecto, alcanzando una prevención en violencia primaria, secundaria y terciaria.

Figura No. 2 Componentes del proyecto "Atención integral de niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo"



1. COMPONENTE DE PREVENCIÓN "A TIEMPO"

El programa A Tiempo, está dirigido a la prevención de la violencia dentro de Unidades Educativas, mediante consultorios psicológicos habilitados exclusivamente para la atención psicológica clínica. Se busca incidir en el abordaje de la violencia, problemas de conducta, problemas adictivos, embarazo en la adolescencia y otras temáticas relacionadas; la intervención está dirigida a toda la comunidad educativa (estudiantes, padres y madres de familia, tutores, maestras y maestros y la comunidad). La intervención educativa y terapéutica, tiene el objetivo de disminuir los factores de riesgo y

fortalecer los factores protectores en el ámbito educativo, se desarrolla a través de cinco procesos en las unidades educativas:

- Intervención psicológica clínica, se constituyó en un espacio de contención y atención para estudiantes, en torno a problemáticas psicosociales en el ámbito escolar y familiar, que inciden en el desempeño escolar. La metodología de intervención se enfoca en las necesidades y demandas de la comunidad educativa, priorizando la atención a las y los estudiantes. El tipo de atención es individual. La vía de remisión es a través de direcciones, docentes y madres y padres de familia de forma voluntaria.

- Grupos de autoconocimiento, son espacios guiados por el área de psicología, para estudiantes que desean profundizar el abordaje de un proceso de reflexión en torno a sí mismos, con la finalidad de reforzar la construcción de un sentido de vida. La metodología de intervención es grupal, a través de la conformación de grupos de 6 a 9 estudiantes. La vía de ingreso es voluntaria.

- Consejería familiar, es un proceso de orientación dirigida a madres, padres y/o tutores. Tiene el objetivo de prevenir problemáticas psicosociales e incidir en la resolución de conflictos familiares que favorecen el bienestar de los estudiantes. La metodología es individualizada por medio de sesiones programadas con familias. La vía de remisión es por dirección y de forma voluntaria.

- Procesos de capacitación en problemáticas psicosociales, dirigido a maestras y maestros de las unidades educativas, tiene la finalidad de abordar la temática de prevención de violencia y temas relacionados, para que de acuerdo a la currícula y plan de clases, las y los maestros puedan articular esas temáticas a los contenidos de sus áreas, se brinda herramientas de primeros auxilios psicológicos para que las y los maestros tengan la habilidad de responder a situaciones que requieran contención, se brinda apoyo metodológico mediante la entrega de manuales de prevención a situaciones de violencia. La metodología de las capacitaciones es a través de formación semipresencial, por medio de plataformas virtuales y seminarios programados. La vía de ingreso al proceso de capacitación es voluntaria.

- Las actividades preventivas están dirigidas a toda la comunidad escolar, se desarrolla por medio de conferencias, seminarios, talleres y campañas de sensibilización. Tienen la finalidad de promover estrategias de respuesta ante las problemáticas psicosociales en el ámbito escolar.

2. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL MINKA

Es un espacio estructurado para acoger, proteger y brindar atención especializada e interdisciplinaria a niñas y adolescentes mujeres que vivieron experiencias de violencia física, psicológica y sexual,

atendiendo casos predominantemente de violencia sexual, la metodología de intervención especializada, es la terapia cognitiva comportamental focalizada en el trauma a la violencia, se complementa con la promoción de procesos de resiliencia y empoderamiento social, a través de estrategias psicoterapéuticas y socioeducativas.
El Centro de ATENCIÓN INTEGRAL Minka cuenta con las siguientes áreas de intervención: psicología, trabajo social, pedagogía, nutrición, medicina general y comunidad (con educadoras). El centro cuenta con acreditación por la instancia reguladora de centros de acogida SEDEGES. Tiene tres tipos de atención:

- Atención "Residencial", dirigida a niñas adolescentes mujeres, entre 6 a 18 años de edad. La metodología de atención está centrada en la protección inmediata de las niñas y adolescentes que han sufrido algún tipo de violencia y no cuentan con un referente de protección familiar. El principal objetivo es el de brindar una atención especializada en la recuperación de experiencias traumáticas, además de la protección de la integridad física y psicológica.

- Servicios interdisciplinarios integrados, cuya atención es de lunes a domingo y las vías de admisión son por orden judicial.

- Atención en el "Centro Día", responde a las necesidades de las adolescentes de quedarse en el centro en la mañana o en la tarde, está enfocada en la atención integral mediante la intervención especializada individual y familiar, así como la intervención de otras áreas, de acuerdo a las necesidades que presenten, como la vulnerabilidad socioeconómica.

- Atención ambulatoria, se proporciona a las niñas y adolescentes que han sufrido algún tipo de violencia, una intervención especializada, la atención es una vez por semana de forma individual y familiar.

3. CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL FRATERNIDAD

El Centro de Atención Integral Fraternidad, funciona bajo una metodología de Comunidad Terapéutica, tiene el objetivo de brindar intervención especializada en trastornos disociales y consumo de alcohol y sustancias adictivas en adolescentes de 12 a 18 años de edad.
Cuenta con las siguientes áreas de intervención: psicología, trabajo social, pedagogía, medicina, psiquiatría, nutrición y recursos laborales. Las modalidades de atención son:

- Atención residencial, dirigida a adolescente del sexo femenino, que desarrollaron problemas de conducta y/o problemas adictivos, generando un alto nivel de desestructuración personal y con su entorno, donde el sistema socio-familiar es de alto riesgo o en muchos casos inexistente. El tiempo de permanencia en residencia es de 1 a 3 meses, bajo la estructura de comunidad terapéutica, complementado con la atención integral y la intervención especializada, así como

terapias grupales y grupos de autoayuda para padres. La atención es de lunes a domingo y la admisión a este tipo de atención es mediante Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Fiscalía, orden judicial y de forma voluntaria.

- Atención Centro Día, dirigida a adolescentes del sexo femenino, que han generado problemas de conducta y/o adictivos, cuyos factores de protección socio-familiares son débiles. La atención contempla la incorporación de las adolescentes en la dinámica de la comunidad terapéutica desde las 8 de la mañana hasta las 6 de la tarde, tiempo en el que se realizan terapias individuales, familiares y grupos de autoayuda; la atención es de lunes a viernes. Las vías de admisión son mediante Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Fiscalía, orden judicial y de forma voluntaria.

- Atención ambulatoria, dirigida a adolescentes varones y mujeres que han desarrollado problemas de conducta, quienes cuentan con un vínculo familiar de protección. La atención es principalmente de intervención especializada, una vez a la semana. Se trabaja bajo un enfoque cognitivo comportamental. Los días de atención son de martes a jueves y se admiten casos vía Defensorías de la Niñez y Adolescencia, Fiscalía, orden judicial y de forma voluntaria.

4. COMPONENTE RECURSOS LABORALES "EMPODERAMIENTO ECONÓMICO Y CAPACITACIÓN TÉCNICA"

Este programa fortalece el empoderamiento socioeconómico de jóvenes y adolescentes mujeres, el principal objetivo es romper con las inequidades de género, la pobreza y la violencia, brindando una atención establecida en cinco procesos:

- Orientación vocacional, es un proceso que busca acompañar a las jóvenes y adolescentes en la construcción de un sentido de ubicación basado en sus metas, expectativas e intereses. Se pretende desarrollar un sentido de vida, mediante la potencialización de características individuales. Su metodología es tanto individual como grupal.

- Capacitación técnica, es un proceso que promueve la formación especializada de jóvenes y adolescentes, quienes al haber seguido el proceso de orientación vocacional, establecen aspiraciones de formación. Se favorece la capacitación técnica cualificada, técnico medio y técnico superior, mediante la modalidad de becas de estudio en centros e institutos técnicos.

- Capacitación en competencias laborales, dirigido a adolescentes y jóvenes en edad laboral desde los 14 años de edad de acuerdo a normativa legal, con autorización de sus tutores, se busca desarrollar habilidades sociolaborales tales como: el trabajo en equipo, la responsabilidad, comunicación asertiva, resolución de conflictos y normativa laboral. Bajo una metodología de talleres internos, en los que se brinda un espacio pre laboral con una beca económica.

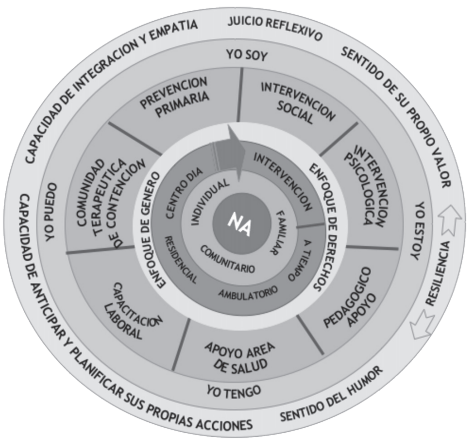
- Consejería al empleo, es un proceso dirigido a adolescentes y jóvenes, que debido a sus características de vulnerabilidad socioeconómica están en un proceso de búsqueda de empleo, se realiza un proceso de acompañamiento, por medio de una metodología de intervención individualizada, de talleres y seminarios en los que se fortalecen estrategias para la integración laboral.

- Emprendimientos económicos, dirigido a adolescentes y jóvenes, implica el desarrollo de estrategias en los que se favorece un sentido de iniciativa, espíritu creativo e innovador, que les permita a las participantes planificar y gestionar ideas de negocio propio. Este proceso se desarrolla por medio de intervenciones individualizas y grupales.

IV. LOGROS DEL PROYECTO

4.1 Niñas, y adolescentes mujeres víctimas de violencia (nnavv) y/o en situación de riesgo reciben atención integral

Se estructuró una metodología para el programa de atención integral con enfoque de derechos y género dirigido a NNAVV teniendo como eje transversal la construcción de resiliencia en las y los participantes.



En los tres años de proyecto, el 100% (667) de NNAVV que ingresaron a los centros de atención, recibieron atención integral:

- el 71% (474) de NNA recibieron una alta terapéutica después de haber atravesado un proceso de terapia individual, grupal y familiar especializada de acuerdo a sus necesidades individuales; restableciéndose a su vez sus derechos a la educación, a la familia y a una vida libre de violencia.
- el 17 % (131) de NNA se encontraban al cierre del proyecto, en procesos de atención integral y seguimiento.
- el 7% (47) abandonaron el proceso.
- el 3% (22) tuvieron recaídas y
- el 0,7 % (5) fueron transferidas a otros centros, (2) NA fallecieron, una a consecuencia del VIH y otra fue asesinada por su agresor.

Se reinsertaron y permanecieron en un sistema familiar libre de violencia el 83% NNA (554).

Recibieron reforzamiento y apoyo pedagógico individualizado 379 niñas y adolescentes, de estas el 76% (288) están insertas en el sistema de educación formal y aprobaron la gestión escolar reestableciendo su derecho a la educación.

Recibieron diferentes servicios sociales como alimentación, salud, dormitorios, material escolar y apoyo social 282 niñas y adolescentes, el 96% (270) lograron superar en un corto plazo sus problemas específicos, sobre todo de salud y nutrición.

Desarrollaron sus habilidades manuales y creativas, participando en los talleres de terapia ocupacional el 56% (371) niñas y adolescentes.

La atención terapéutica ambulatoria para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y con problemas de comportamiento fue fortalecida a lo largo del proyecto, desarrollando capacidades en el personal, que permitieron la especialización en la prestación del servicio. ENDA es conocida por las organizaciones públicas y la población como una entidad que suministra servicios terapéuticos especializados en las problemáticas que atiende, teniendo mayor demanda de atención.

Siendo un referente en la intervención a NA víctimas de violencia, los Juzgados de la Niñez y Adolescencia basaron sus investigaciones, en los informes psicológicos que realiza el área de psicología del proyecto.

La terapia familiar es otro logro que podemos resaltar, el 96% de las familias de las NNA asistieron a las terapias familiares que se programan una vez por semana al inicio del proceso y que luego se amplían a una vez cada 15 días, finalmente 1 vez al mes, dependiendo de la complejidad de las situaciones. Las familias sean nucleares, monoparentales, ampliadas o reconstituidas son las que garantizan el bienestar de las niñas y adolescentes después de su reinserción familiar, por ello es importante trabajar con el conjunto, para enriquecer el resto de las intervenciones.

Diferentes convenios de colaboración interinstitucional fortalecieron el accionar del proyecto con las siguientes instituciones:

- Misión Internacional de Justicia, quienes brindan el apoyo legal, coordinando el derecho al acceso a la justicia para las niñas y adolescentes que participan en los diferentes centros del proyecto.
- CIES salud sexual y reproductiva, con quienes se coordina la atención médica ginecológica y la realización de procedimientos médicos necesarios para emitir certificados médicos en los casos de violencia sexual, para fines legales.
- Unidad de Reacción Inmediata Penal RIP, dependiente de Gestión Social de la Alcaldía de El Alto, quienes derivan casos de violencia para atender de manera ambulatoria.
- Save the Children, con quienes se desarrolla el componente de emprendidurismo para adolescentes, este trabajo se realiza de forma conjunta, el área de Recursos Laborales se encarga de trabajar la motivación, las entrevistas con la familia y los seguimientos periódicos; mientras que Save the Children realiza la formación previa, proporciona capital semilla y asesora el funcionamiento del micro emprendimiento.
- Cuso International, con quienes se coordinó el apoyo de una cooperante experta en género, que realizó la formación de todo el personal, para realizar la transversalización de la Perspectiva de género en los diferentes componentes del proyecto.
- Interteam-Comundo, para que una cooperante experta, realice la capacitación en gestión de calidad aplicada a proyectos sociales, además de otros enfoques como: Intervisión y autocuidado.

4.2 Adolescentes en edad laboral reciben acompañamiento en el proceso de formación laboral técnica e integral

Se elaboró e implementó un programa de formación laboral técnica e integral.

201 adolescentes y jóvenes participantes del proyecto se encontraban en edad laboral, el 100% participaron en talleres de orientación vocacional, 153 elaboraron un proyecto de vida; 130 recibieron talleres de empleabilidad y 113 participaron de talleres de emprendidurismo; el 51% (102), se integraron a un proceso de capacitación de acuerdo a su vocación; 46 adolescentes culminaron su capacitación técnica; 28 se integraron en el mercado laboral a los 6 meses de haber concluido su formación: 20 adolescentes estaban trabajando en un empleo formal o informal y 8 iniciaron sus emprendimientos económicos.

Se construyó una Red de Apoyo con 27 instituciones, que favorecieron los procesos de capacitación técnica, inserción laboral y micro-emprendimientos, brindando mayores opciones formativas para las adolescentes, este proceso inició con la Rueda de Servicios Sociales realizada en 2018 y se fortaleció con la Rueda que se realizó en 2019, en las que se abrieron oportunidades para conocer el trabajo de otras organizaciones y unir esfuerzos en busca de objetivos comunes.

4.3 Estudiantes, familias, maestras y maestros participan en el programa de prevención de violencia y apoyo terapéutico mediante consejería estudiantil en unidades educativas

Se elaboró un programa de prevención de violencia y atención terapéutica psicológica permanente en unidades educativas.	
El 63% de profesores, estudiantes y familias que participaron del programa de prevención, conocen los factores de riesgo, de protección y disciplina positiva, para cambiar comportamientos relacionados con la promoción de una cultura de no violencia.	
Se llevaron a cabo procesos formativos en los que participaron 188 maestras y maestros, de los cuales el 51% (95) adquirieron competencias para desarrollar procesos de prevención de violencia en el desarrollo curricular.	
Se realizaron actividades de prevención de violencia en las que participaron 2.658 de estudiantes, el 80% (2.126) de estudiantes conocen los factores de protección y riesgo psicosocial.	
Participaron 2.500 madres, madres de familia y tutores en talleres de prevención, el 59% (1.429) están sensibilizados en temáticas relacionadas a la prevención de violencia y reconocen los factores protectores y estrategias de disciplina positiva.	
Se desarrollaron 13 campañas de prevención, con el objeto de fortalecer la información del riesgo del consumo de drogas, conductas disóciales y violencia, a las que participaron 3.827 personas de la comunidad que representa al 18% de la población general de las zonas donde se tiene intervención.	
El programa se desarrolló en 4 unidades educativas, donde se realizó atención psicológica permanente, atendiendo a 476 estudiantes por problemas psicosociales, de estos casos atendidos el 93% logró un progreso favorable.	

4.4 La red interinstitucional de servicios (red del distrito 1) impulsa una atención coordinada y efectiva a los casos de violencia, promueve la cultura de no-violencia e incide en la generación de políticas públicas de prevención de violencia

El 100% es decir 12 organizaciones miembros de la Red, ejecutaron formalmente a través del Plan Estratégico 2018-2020, acciones que promovieron la no violencia en la ciudad de El Alto, realizando a diciembre/2019, 18 acciones conjuntas de prevención.

El 72 % de organizaciones de la Red del Distrito I, coordinan la atención a víctimas de violencia con las entidades públicas: FELCV, Defensoría de la niñez y adolescencia y Defensor del Pueblo, logrando acelerar los procesos oficiales requeridos para la atención de menores víctimas de violencia.

17% de las juntas de vecinos del Distrito I, (6 de 34 juntas) se encuentran en proceso de implementar promotoras de género en sus barrios y desarrollar acciones de prevención.

4.5 Algunos indicadores de impacto

- Respecto a la gestión 2017, en 2019 y según datos de las 4 Unidades Educativas donde se tuvo intervención, se redujo en 14% la deserción escolar (expulsión) por problemas psicosociales (comportamientos disóciales, consumo de sustancias adictivas o violencia escolar).

- Según los datos estadísticos de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia del municipio de El Alto, la DNA del Distrito 1 atendió el 13% del total de casos registrados en la ciudad de El Alto, es la segunda DNA que atiende este porcentaje, uno de los más altos en la atención de denuncias, esto se debe a que existe más presencia de organizaciones no gubernamentales en éste Distrito, que trabajan en la temática de violencia y las actividades de la Red del Distrito I, que apoya las denuncias y seguimientos respectivos.

- En diciembre de 2019, el Gobierno Municipal aprueba la Ley N° 583 “Prevención y Atención de la violencia contra la mujer y feminicidios en la ciudad de El Alto”, dinamizada por la Red del Distrito I, así como por otras organizaciones de la sociedad civil constituidas en

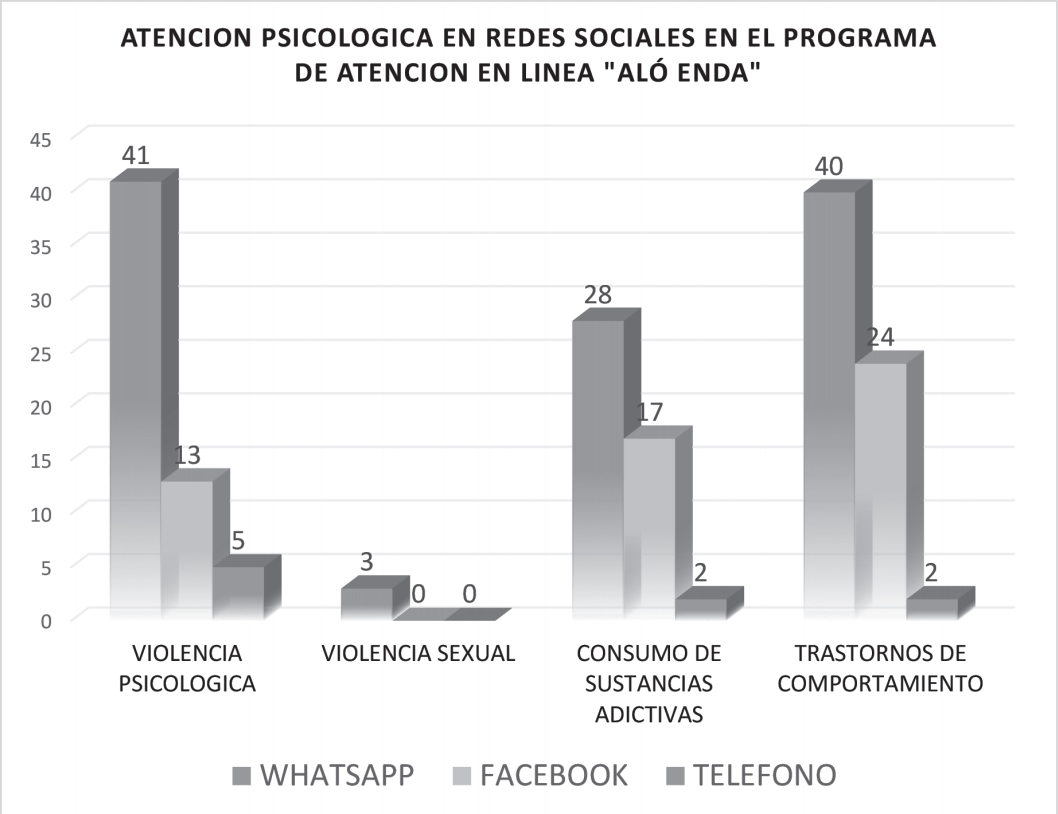
Redes Distritales. Al cierre del proyecto en 2020, se encontraba en proceso de elaboración la reglamentación respectiva, siendo la Red del Distrito I, una de las más dinámicas en su participación.

4.6 Impactos no previstos

Uno de los impactos que se generó a partir de la intervención del proyecto sobre aspectos que no estaban previstos, es el programa "Alo Enda" que surge por el aumento de casos de violencia en los hogares, a causa del encierro que provocó la pandemia del Covid 19.
Aunque el proyecto no contemplaba trabajar con redes sociales y a distancia, mediante aplicaciones de comunicación e internet, "Alo Enda" se constituyó en un aporte importante, por cuanto posibilitó el acceso de personas de diferentes lugares, a los servicios ofrecidos por el proyecto, haciendo posible brindar información, orientación y primeros auxilios psicológicos, facilitando con ello el inicio de las terapias.

4.7 Programa de" Atención en Línea Aló ENDA"

El "Programa de Atención en Línea Aló Enda", implica un proceso de atención por medio de la Telepsicología, cuya modalidad de atención se da a través del uso de tecnologías de información y comunicación. Está dirigido a la atención primaria de adolescentes, jóvenes y familias que presenten problemas relacionados a la violencia, problemas de conducta y problemas adictivos.
Se tienen establecidas tres vías de comunicación: redes sociales, línea telefónica y pagina web.



La atención vía redes sociales se estableció por medio de las plataformas de Facebook y WhatsApp, donde se pudo brindar además contenidos de orientación y sensibilización acerca de los problemas de violencia, consumo y conducta.

La metodología de intervención es a través de los primeros auxilios psicológicos. En la aplicación WhatsApp se atendieron un total de 112 casos y por la red social Facebook se atendieron 54 casos, en problemáticas de violencia psicológica, violencia sexual, consumo de sustancias adictivas y trastornos de comportamiento.

La atención vía teléfono se realiza por medio de una línea abierta a todo público, en la que se tiene contacto con un terapeuta especializado, quién proporciona información, orientación y atención primaria. Por vía telefónica directa se atendieron 9 casos en problemáticas de violencia psicológica, violencia sexual, consumo de sustancias adictivas y trastornos de comportamiento.

La atención vía página web tiene el objetivo de atender solicitudes de información, orientación y atención primaria, a través de un servicio de mensajería de respuesta inmediata. Está abierto a todo público.

La base del programa es brindar una atención en primeros auxilios psicológicos, por las vías de comunicación establecidas. En casos que requieran una atención clínica especializada, se deriva el caso a uno de los programas de atención de la institución, o se deriva a otras instituciones, de acuerdo a las necesidades del usuario.

V. MOMENTOS CLAVES DE LAS EXPERIENCIAS EN LOS DIFERENTES COMPONENTES DE INTERVENCIÓN DEL PROYECTO

En el proceso de sistematización, la caracterización específica de tres momentos clave de las experiencias en los diferentes componentes de intervención, permite tener una fotografía del desarrollo y actuación del proyecto.

Estos momentos son:

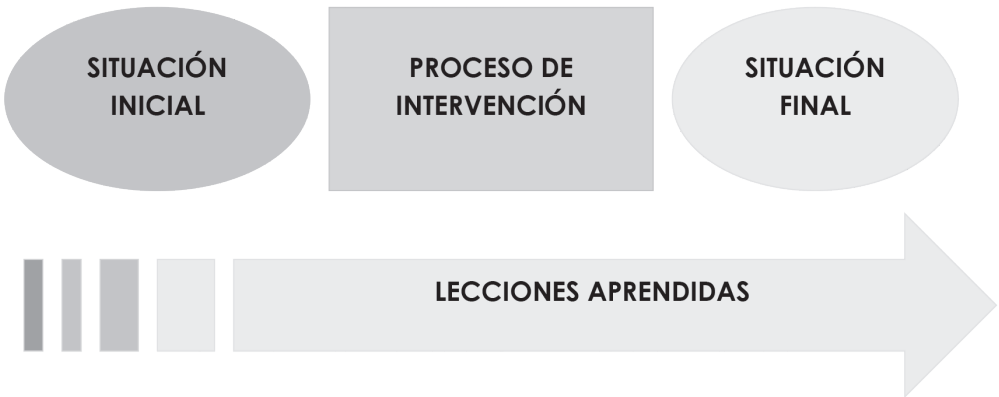
- La situación inicial de la población, proporciona información de la problemática, en el caso de los centros de atención, facilita los elementos singulares para la intervención, así como la priorización de objetivos.

- El proceso de intervención para el equipo técnico, significa preparar los materiales, recursos y actividades, que permitirán el logro de objetivos específicos para cada tipo de población y el análisis posterior de su eficacia. Para la población este momento, describe desde su perspectiva, el proceso vivido con elementos positivos y negativos. La triangulación de esta información da lugar a una retroalimentación de la metodología de cada uno de los centros y componentes del proyecto.

- La situación final, la conforman los resultados obtenidos al final de la experiencia, estos pueden ser: a corto plazo, expresados en aprendizajes; a mediano plazo, reflejados en políticas sociales; y a largo plazo, manifestados en la mejora de la situación social de la población. Se toma en cuenta también los logros no previstos, y las actividades que no avanzaron en algunas áreas.

Las lecciones aprendidas son aquellas experiencias que pueden ser generalizadas, expresan la relación existente entre el resultado del proyecto y los factores críticos, condiciones o causas que los facilitan u obstaculizan.

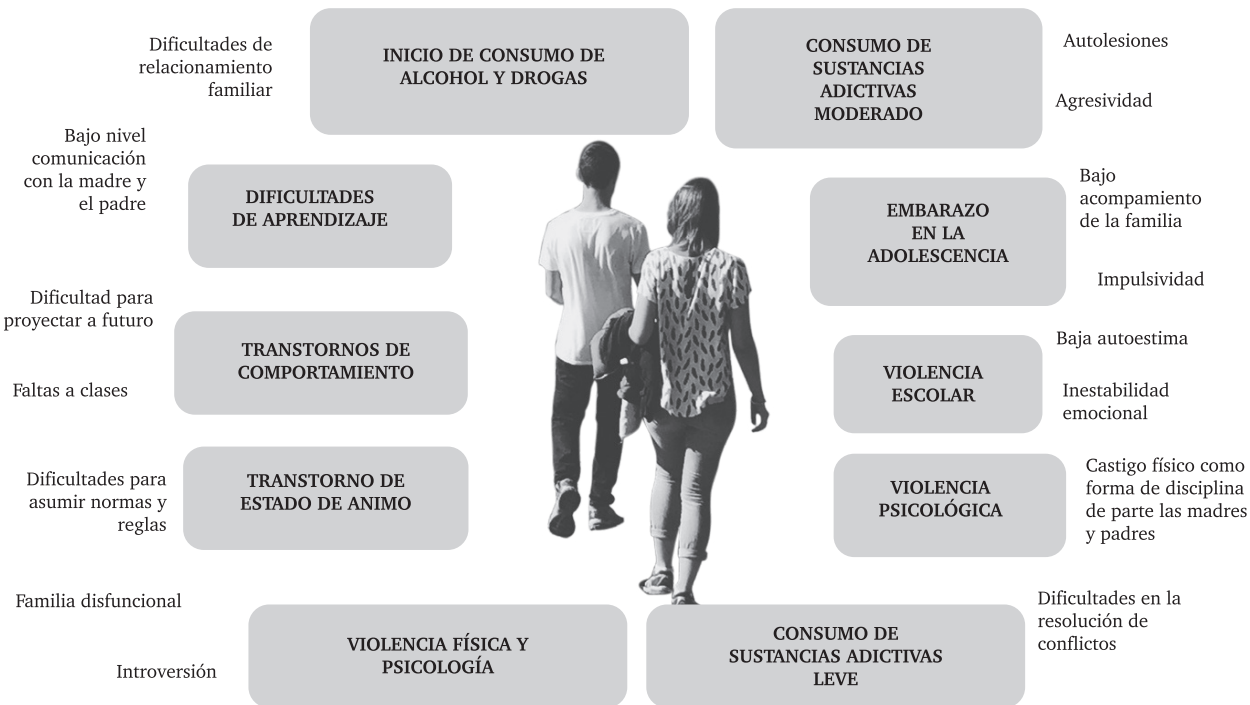
Figura No. 3 Momentos claves de las experiencias



A continuación, se describen los tres momentos claves de las experiencias, desde cada componente del proyecto, esta caracterización de la situación inicial, la percepción del proceso de intervención y la descripción de la situación final está centrada en la población.

5.1 Componente de prevención "A Tiempo"

Situación inicial de las y los adolescentes al ingresar al programa
(Características de las y los adolescentes ANTES de la intervención)



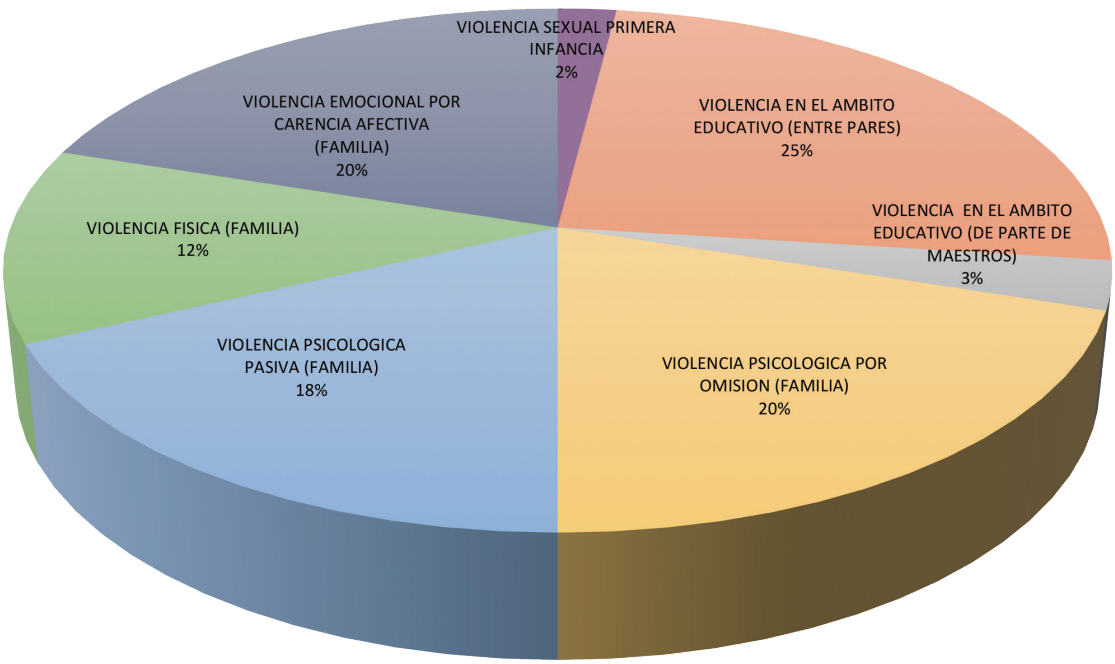
COMPONENTE DE PREVENCIÓN "A TIEMPO"

Indicadores relevantes en violencia reportados por los estudiantes

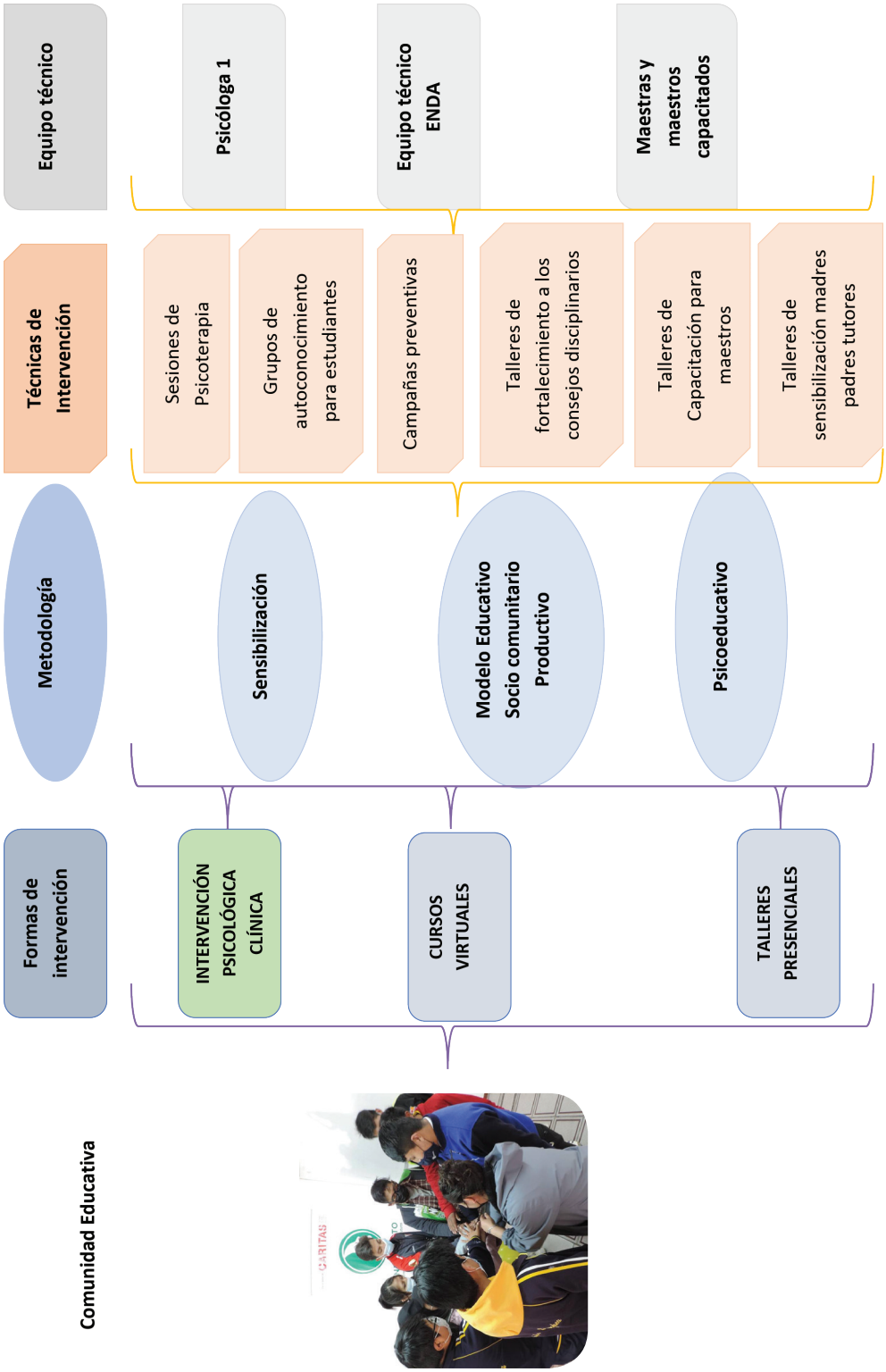
En el análisis de los datos proporcionados por estudiantes que reportaron antecedentes de violencia, se observó que un 28% informa haber sido víctima de violencia escolar identificada como: ridiculización, empujones, apodos, entre pares; sin embargo, también se observó que los estudiantes reportan ridiculización, apodos y agresiones por parte de maestras y maestros, en un porcentaje de 3% de los casos.

Asimismo, se observó que 20% de los estudiantes, habrian sido víctimas de violencia psicológica por omisión, refiriéndose a la falta de cuidados parentales; otro 20% de estudiantes fueron víctimas de violencia psicológica emocional, asociada a la carencia afectiva dentro de la familia; un 18% de estudiantes refirió violencia psicológica pasiva, al ser testigo de violencia intrafamiliar, una problemática muy frecuente debido a altos niveles de conflictividad a nivel conyugal; el 12% de los estudiantes reporto ser víctima de violencia física por parte de sus cuidadores, tales como bofetadas, golpes con puño cerrado y el uso del cinturón; el 2% de estudiantes reporto haber sufrido violencia sexual en la primera infancia.

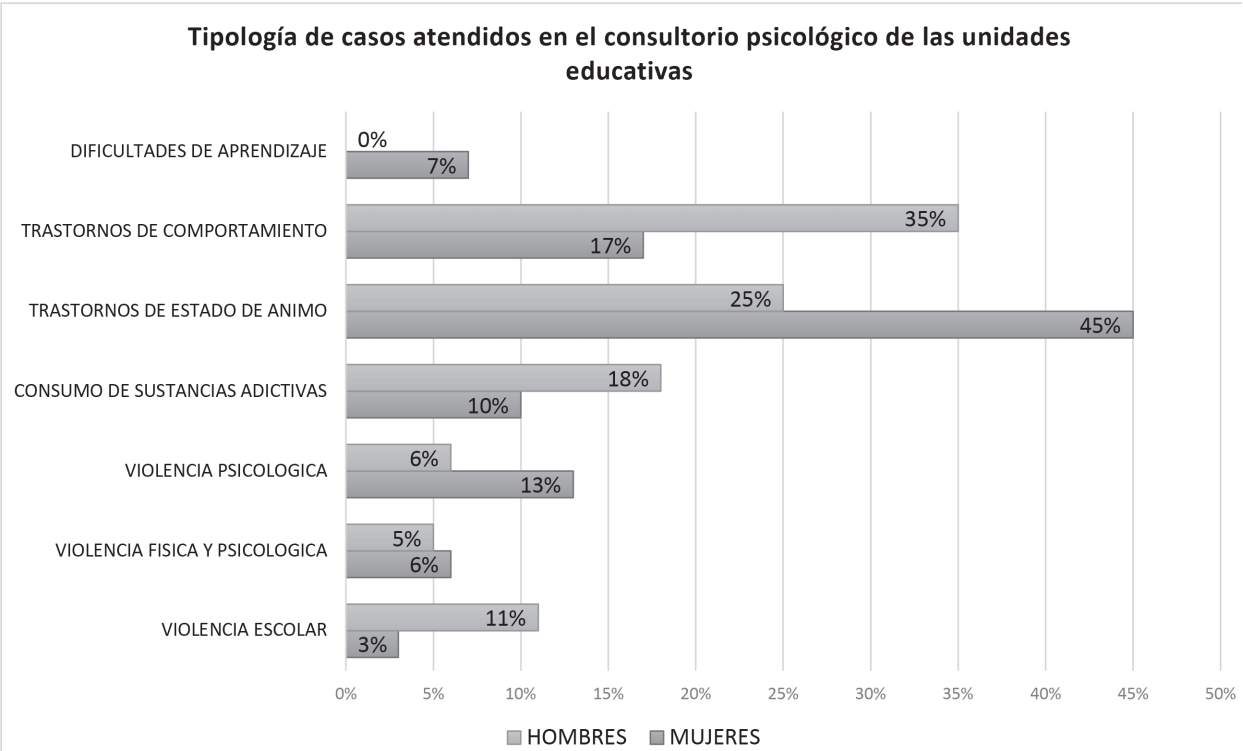
Tipología de violencia identificada en las y los estudiantes



Proceso de Intervención



Algunos datos descriptivos de la intervención



Existen diversas problemáticas que fueron atendidas por la psicóloga especialista en las unidades educativas, mediante sesiones de psicoterapia. Se puede observar en el gráfico, que existen algunas diferencias en los porcentajes entre estudiantes mujeres y hombres. En relación a problemas de comportamiento, el porcentaje de estudiantes varones que se atendió fue mayor con un 18%; de igual forma en consumo de sustancias adictivas el porcentaje de varones atendidos es un 8% más que el de mujeres. La problemática en la que se atendió más a estudiantes mujeres fue el de trastornos del estado de ánimo, con un 20% más en relación a los varones. En correlación al tema de violencia, la violencia psicológica refleja que son las mujeres las que sufren mayores agresiones con una diferencia del 7% en relación a los varones.

Se desarrollaron talleres y campañas en temáticas relacionadas a la prevención de la violencia, dirigidos a la comunidad educativa.

Se realizaron 13 campañas de prevención en las 4 unidades educativas priorizadas, se tuvo una participación de 2.500 estudiantes y 3.827 miembros de la comunidad. Estas campañas se realizaron con el apoyo de las y los maestros y las juntas escolares. Se utilizaron estrategias lúdicas: juegos, concursos, ferias socioeducativas, entre otras, para favorecer una mayor participación.

Talleres temáticos relacionados a la prevención de violencia		
Descripción de la actividad	**No. de actividades**	**No de participantes**
Talleres temáticos dirigidos a estudiantes, realizados por el personal de ENDA	114	2716
Talleres temáticos dirigidos a estudiantes, realizados por maestras y maestros capacitados por ENDA	68	560
Talleres temáticos dirigidos a madres, padres y tutores realizados por personal de ENDA	21	1429
TOTAL	203	4705

Campañas de prevención con la comunidad			
Unidades Educativas	**Nro. De campañas**	**Nro. participantes Estudiantes**	**Nro. de participantes de la comunidad**
U. E. Huyustus	6	840	1.050
U.E. Rafael Pabón	4	860	1.105
U.E. Libertad en las Américas	1	100	792
U.E. España	2	700	880
TOTAL	13	2.500	3.827

Situación final de las y los adolescentes al concluir el programa (Testimonios de las y los adolescentes DESPUÉS de la intervención del programa)

COMPONENTE DE PREVENCIÓN "A Tiempo"

"" ENDA *da* una orientación adecuada a los estudiantes con diferentes problemáticas, la psicóloga es un gran apoyo para nuestra institución. Los problemas más atendidos son, de consumo de bebidas alcohólicas, problemas familiares, problemas entre pares, dificultad de aprendizaje, etc. (Maestro Unidad Educativa España)

"" Lo que más me ayudó fue el apoyo psicológico, me ayuda a no tomar malas decisiones. Pienso que falta más apoyo a los padres de familia" (Estudiante Unidad Educativa Huyustus)

"" El principal aporte de la institución ENDA para la Unidad Educativa es tratar, a estudiantes con problemas sociales a través de programas de apoyo psicológico y concientización a los padres de familia" (Maestra Unidad Educativa Libertad de las Américas)

"" Me ayudó mucho el apoyo de la psicóloga, yo me sentía muy mal, pero ahora ya no, lo único que no me gustaba era que la psicóloga no venía todos los días" (Estudiante Unidad Educativa España)

"" Los talleres me ayudaron a mejorar la relación con mis compañeros de curso…quisiera que hagan más talleres de capacitación, pero sin padres. Mi taller favorito fue el de amor propio y valores" (Estudiante Unidad Educativa España)

"" El apoyo de la Lic. Jaqueline fue fundamental, ha trabajado con estudiantes muy problemáticos y/o con dificultades de adaptación a la institución educativa, pero sin duda el mayor aporte es que ha cambiado el pensamiento de los estudiantes y pfff respecto a la labor de una psicóloga en la Unidad Educativa, apoyando también a familias" (Director Unidad Educativa Rafael Pabón))

"" Lo que más me gustó fue el apoyo que me brindaron, me ayudó mucho. Yo creo que es importante ayudar a los jóvenes, porque a mí me ayudo a superarme a relacionarme con mis compañeros, porque antes era muy cerrada" (Estudiante Unidad Educativa Huyustus))

"" Es muy importante la participación de una Psicóloga para las y los estudiantes que tienen distintos problemas dentro y fuera de la institución ya que se han resuelto muchos casos de las y los estudiantes" (Director Unidad Educativa Libertad de las Américas)

Breve análisis de los efectos de la intervención

La atención psicológica clínica brindada en un consultorio fijo en las unidades educativas, permitió trabajar estrechamente con niñas, niños y adolescentes que presentan diferentes necesidades de intervención, logrando la resolución de problemas que causan conflicto en las y los estudiantes, mejorando su calidad de vida.

El acoso escolar es un tipo de violencia naturalizado y disfrazado de juego en las unidades educativas, mediante los grupos de autoconocimiento brindados con el apoyo de una experta en género de CUSO Canadá, se contribuyó a abordar temáticas ligadas al acoso, masculinidades, relaciones de poder, roles de género y el amor romántico. Al término de los talleres, las y los estudiantes pudieron identificar los diversos tipos de violencia en el entorno.

Con los grupos de autoconocimiento se abordaron las problemáticas psicosociales, desde la riqueza de grupo, estableciéndose un campo de mayor reflexión por parte de los estudiantes, que a diferencia de los espacios de intervención individual, el grupo posibilitó la representación de roles, de autorregulación y de motivación intrínseca. Estos grupos surgieron por la demanda de los estudiantes y se replicaron bajo el mismo mecanismo.

De esta forma, además de construir espacios de reflexión respecto al acoso escolar, se contribuyó a la prevención de la violencia desde un enfoque de género, basado en actividades orientadas a la sensibilización de las estructuras patriarcales, fortaleciendo las habilidades y capacidades que promueven una cultura de paz y de equidad de género en la comunidad educativa.

En las unidades educativas donde se intervino, los maestros y maestras, de forma voluntaria solicitaron la guía de la profesional en psicología respecto a diferentes problemáticas que se presentan en la comunidad educativa, además de los mecanismos de acción dentro del aula, para abordar temáticas relacionadas a la prevención de violencia. En estos casos se realizó un acompañamiento personalizado, sin embargo ésta experiencia dio lugar a la capacitación de los maestros y maestras en la identificación y manejo de problemáticas psicosociales, así como en la articulación de temáticas de prevención de violencia al desarrollo curricular.

La comunicación entre la comunidad educativa y la responsable del componente “A Tiempo” fue directa, esto le permitió involucrarse en las actividades escolares de forma cercana, siendo un referente de apoyo para estudiantes y docentes.

La realización de talleres grupales simultáneos, en los que se trabajó con grupos de familias sobre la problemática de violencia, estilos parentales y problemáticas de consumo en adolescentes, permitió crear un espacio de reflexión, en el que varias madres (son la que generalmente asisten a éstos eventos), identificaron la necesidad de atención especializada; en éstos casos se las orientó para que acudan a los centros Minka y/o Fraternidad, incidiendo positivamente en la toma de conciencia

sobre estas problemáticas. Las madres, padres y tutores adquirieron herramientas y estrategias de educación positiva, que replicaron en sus hogares.

Lecciones Aprendidas

El componente de prevención "A Tiempo", sin duda ha llegado a incidir de manera exitosa en las cuatro comunidades educativas en las que se ha desarrollado, sin embargo, se ha observado en el camino de esta experiencia, ciertas consideraciones que son necesarias a ser tomadas en cuenta:

- En la prevención de violencia en las unidades educativas, se realizaron actividades basadas en un enfoque educativo y la intervención se plasmó con el desarrollo de talleres, seminarios y charlas; observándose que las y los estudiantes pusieron especial atención y aceptación en los talleres de autoconocimiento, en los que realmente se pudieron abordar temáticas solicitadas y valoradas para ellas y ellos.

- Debido a la alta demanda, se requiere que los tiempos de atención psicoterapéutica fijados, sean en promedio de 30 minutos por persona, que permita abordar temas claves, pues incluso maestros y maestras acudieron para atención de forma voluntaria.

- La participación de las y los estudiantes en el programa fue muy significativa, pero el proyecto no contempló la posibilidad de conformar grupos auto gestionados por líderes dentro de los mismos estudiantes. Si este factor de participación es motivado con estrategias adecuadas, puede favorecer a la creación de zonas de protección entre pares.

- Las experiencias significativas con docentes se observaron a partir de las intervenciones individualizadas, en las que se realizaron procesos de acompañamiento en el establecimiento de prácticas lúdicas en el aula para el desarrollo de algunas temáticas. Este proceso requiere que se tenga personal de apoyo del área de psicología dentro del programa.

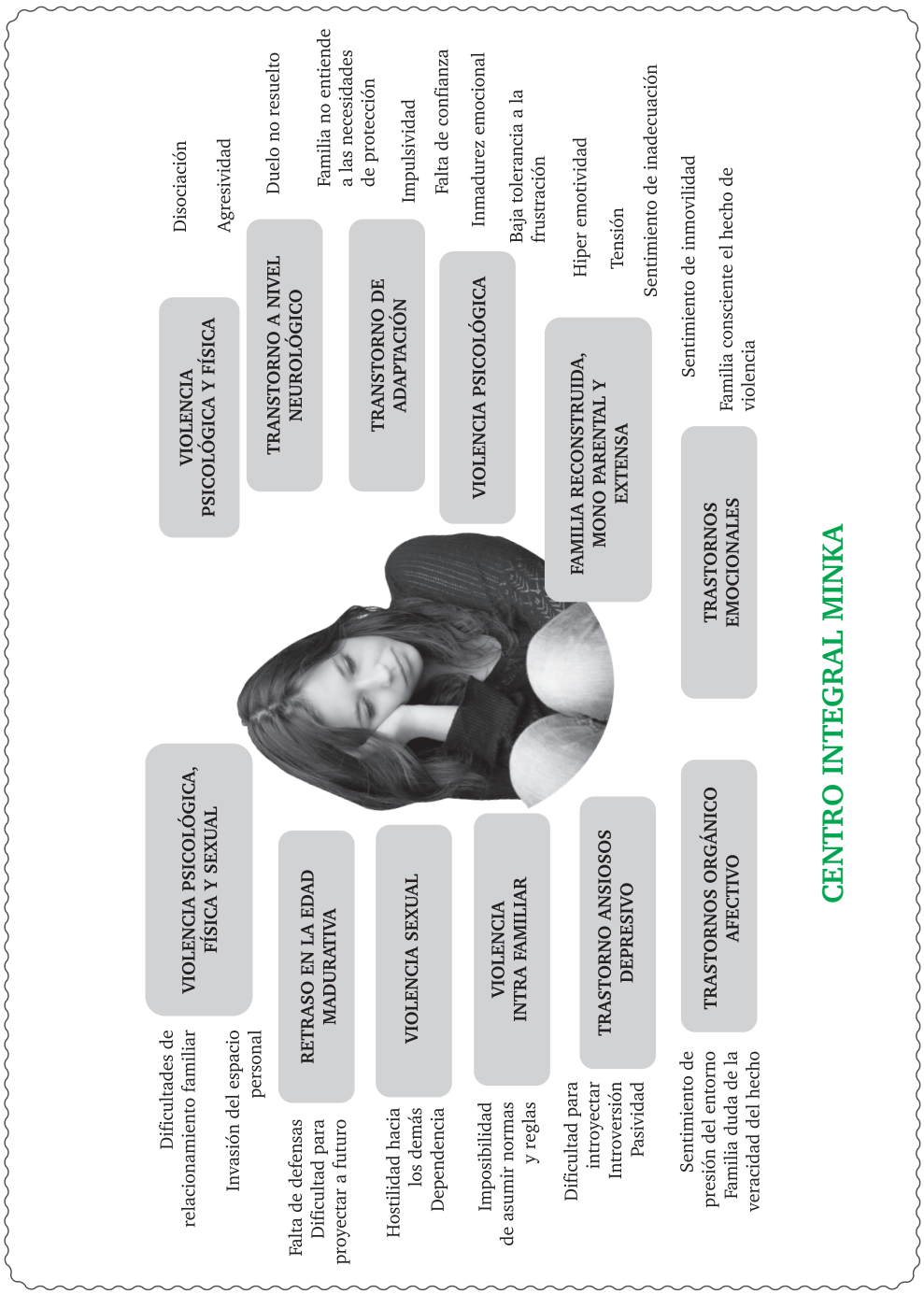
- Los talleres de capacitación deben estár basados en el Modelo Educativo Sociocomunitario y Productivo que manejan las y los maestros y deben adaptarse más a las estrategias metodológicas que ellos utilizan, para asegurar la articulación de la temática de prevención de violencia en el desarrollo curricular.

- Se observa la necesidad de promover un estudio o investigación de las causas que intervienen en la no participación de las familias en la comunidad educativa, puesto que culturalmente las familias inscriben a sus hijas e hijos y solo participan de reuniones a fin de año, para el cierre del año escolar. El proceso de intervención con familias es necesario, por tanto, se deben replantear las estrategias de intervención para poder llegar a estas familias.

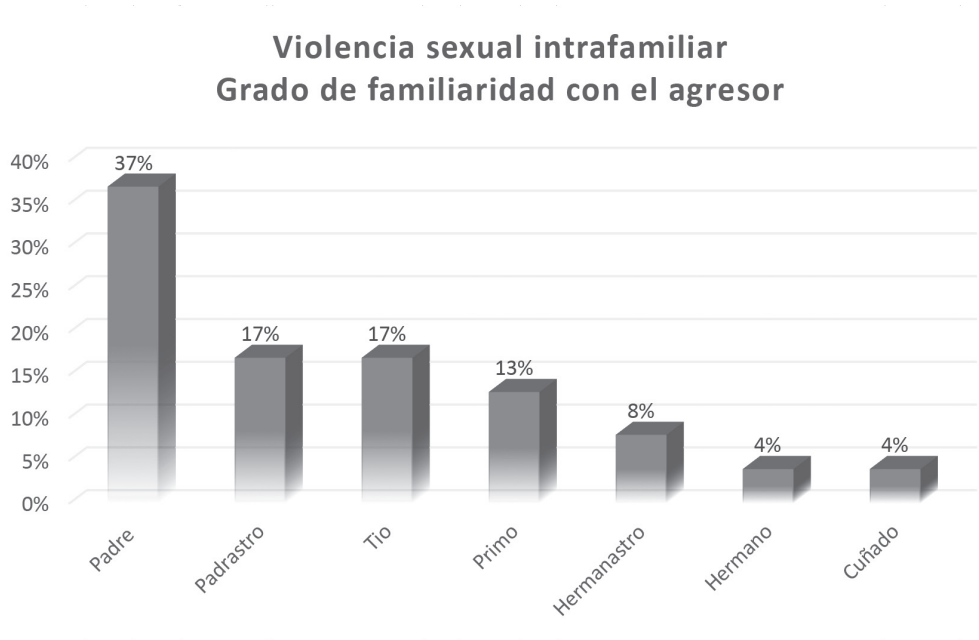
- Se debe considerar que los barrios pueden representar espacios de riesgo, por lo tanto, las campañas también deben considerar el espacio comunitario en el que se establecen las unidades educativas.

5.2 Centro de Atención Integral Minka

Situación inicial de las niñas y adolescentes al ingresar al centro (Características de las adolescentes ANTES de la intervención)



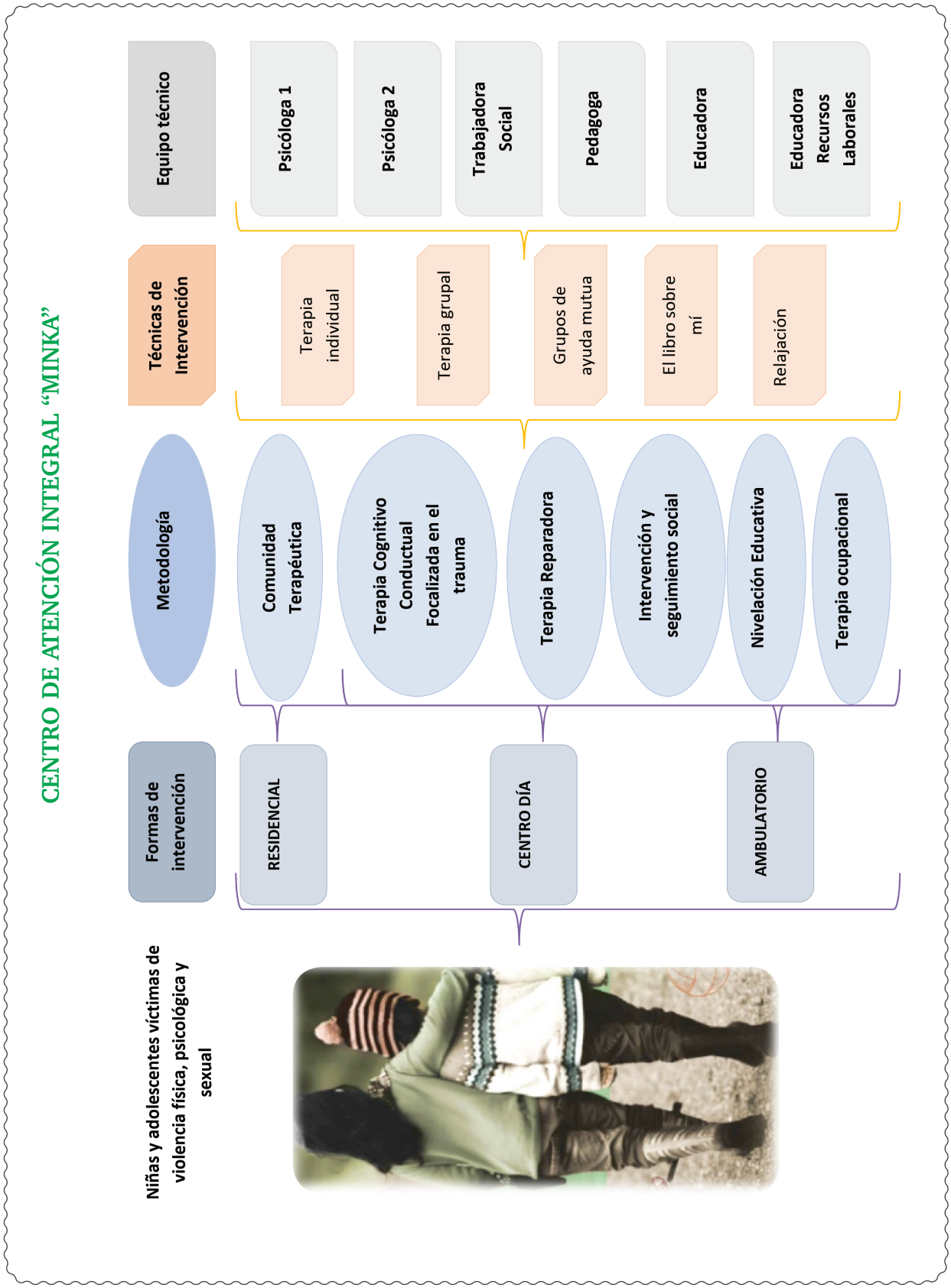
Indicadores relevantes en la atención a víctimas de violencia



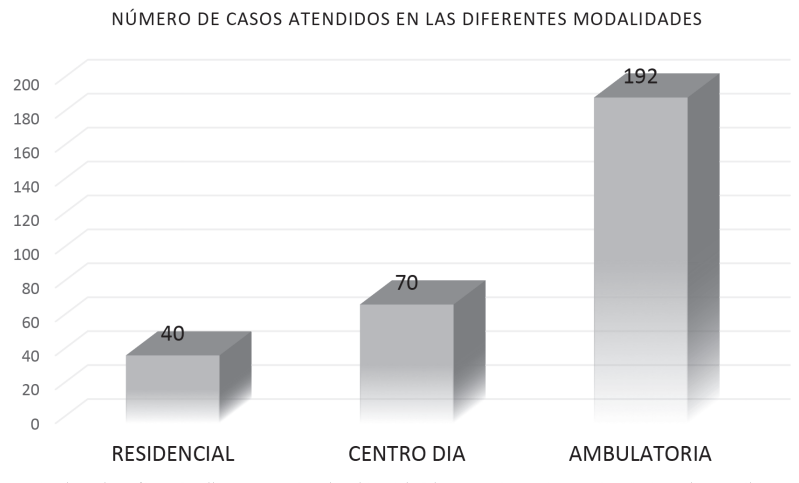
En relación al grado de familiaridad de las víctimas con el agresor, observamos que en el 71% del total de casos atendidos, el agresor es un familiar en primer y segundo grado; al ser la familia la fuente de protección y apego cuando surge un episodio de violencia sexual, los efectos en las niñas y adolescentes son más severos y conflictivos, predomina el sentimiento de culpa y la victima pasa por periodos de ambivalencia, aspecto que hace más compleja la intervención.

En relación al reconocimiento de la violencia vivida, sobre los efectos y consecuencias de parte de la familia, el 75% evita reconocer que la niña o adolescente vivió una experiencia de violencia, siendo el silencio un mecanismo de respuesta ante la imposibilidad de afrontar la problemática. Se cree que hablar del suceso puede incidir negativamente en la víctima, por lo cual esperan que la experiencia sea "olvidada" por la víctima. Ante ello en muchas familias incluso se prohíbe hablar al respecto.

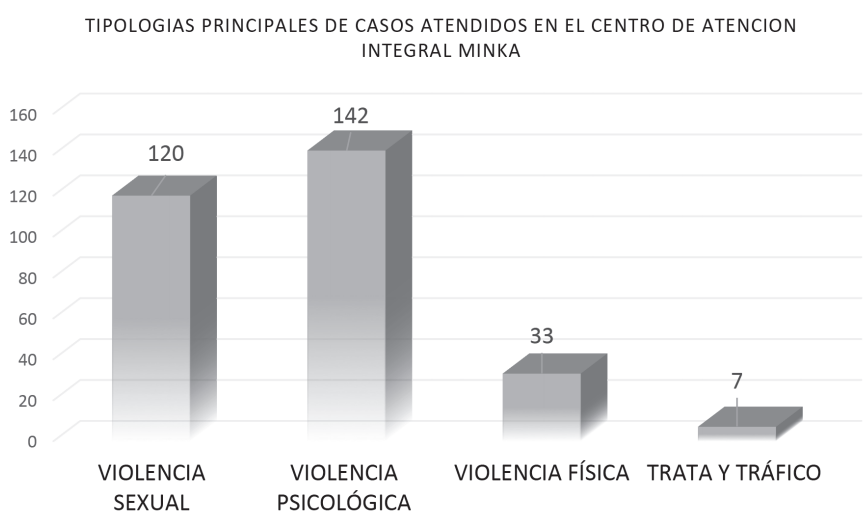
Proceso de Intervención



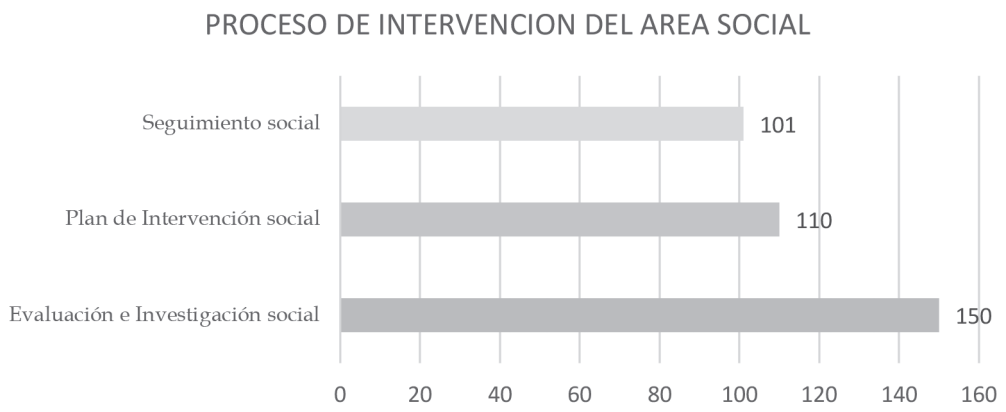
Algunos datos descriptivos de la intervención



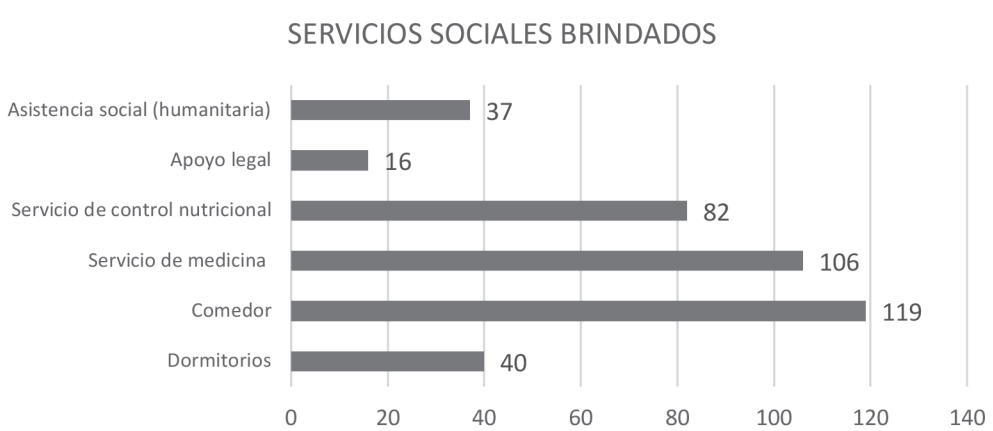
En el Centro de Atención integral Minka, se realizó la atención de 302 casos: el 63% corresponden a la modalidad ambulatoria, 23% a la modalidad Centro Día y el 14% a la modalidad residencial.



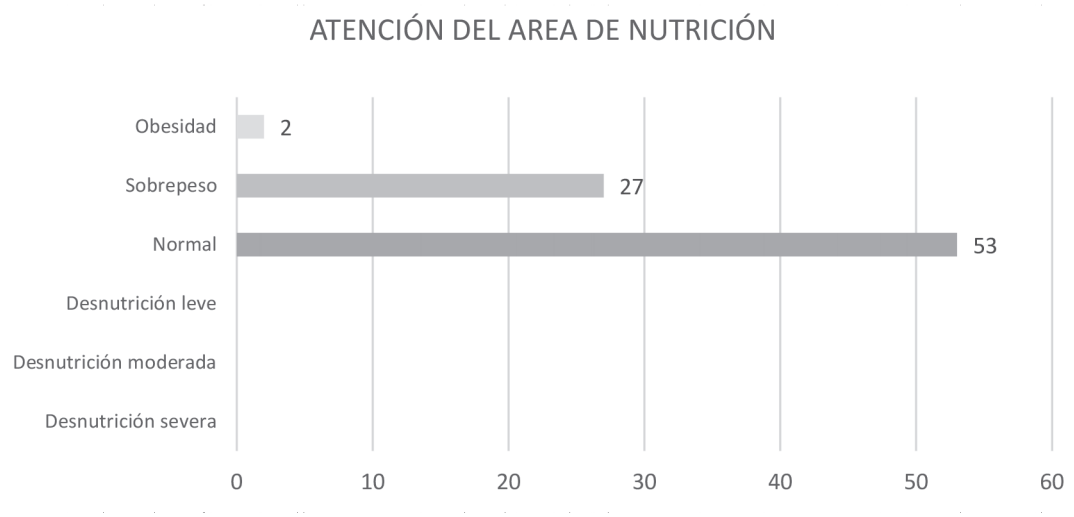
El 47% de casos que se atendieron, corresponden a violencia psicológica, el 40% a violencia sexual, el 11% de violencia física y psicológica y el 2% de casos fueron de trata y tráfico. La metodología especializada para la intervención en violencia física, psicológica y sexual es la TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA.



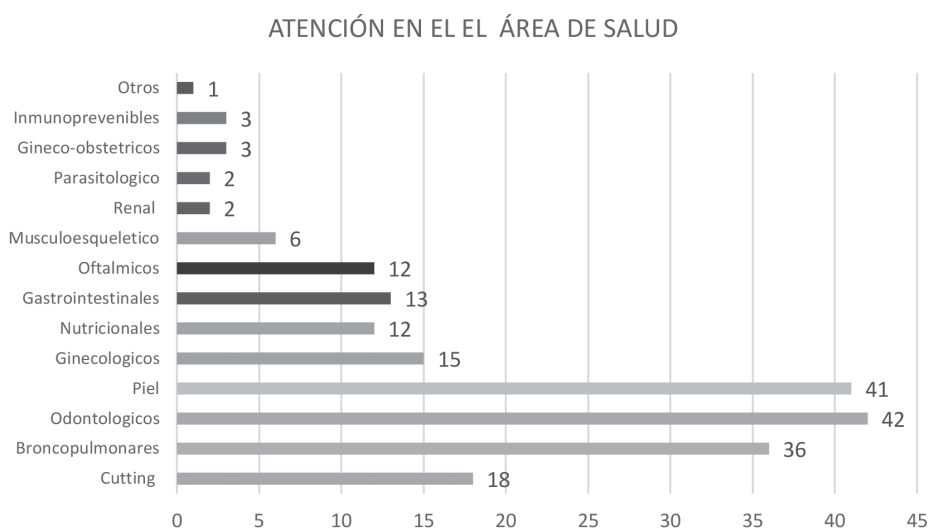
La intervención del área de trabajo Social se dinamiza a partir de tres dimensiones metodológicas: Evaluación e investigación social, la elaboración del plan de intervención social y el seguimiento social.



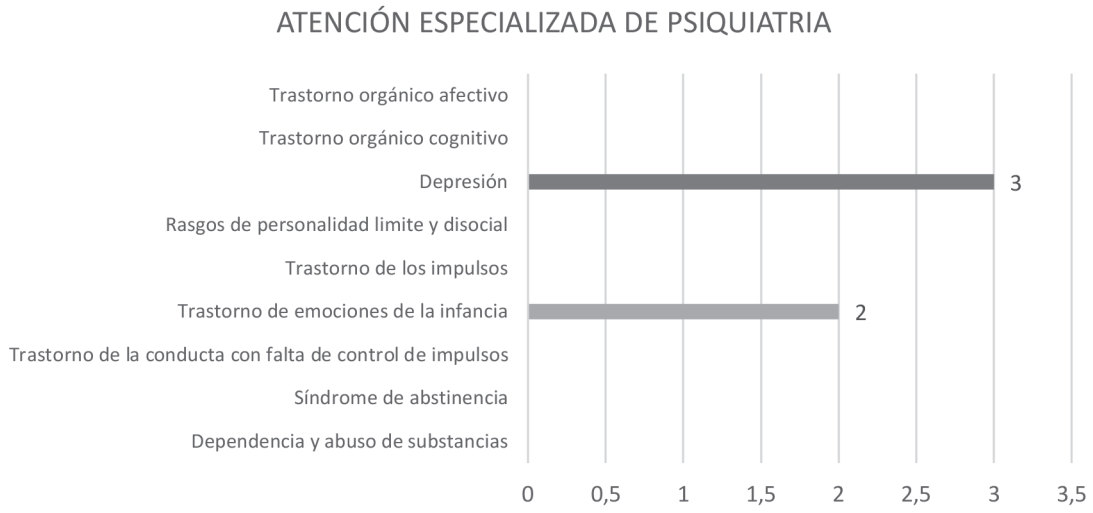
Una parte importante de la intervención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo, es un diagnóstico social especializado que permitirá determinar y guiar la intervención y apoyo de acuerdo a sus necesidades. Como observamos en el anterior gráfico, mediante el área social se proporcionó servicios sociales a 400 niñas y adolescentes mediante asistencia social (humanitaria), apoyo legal, servicio de control nutricional, servicio de medicina, comedor y dormitorios.



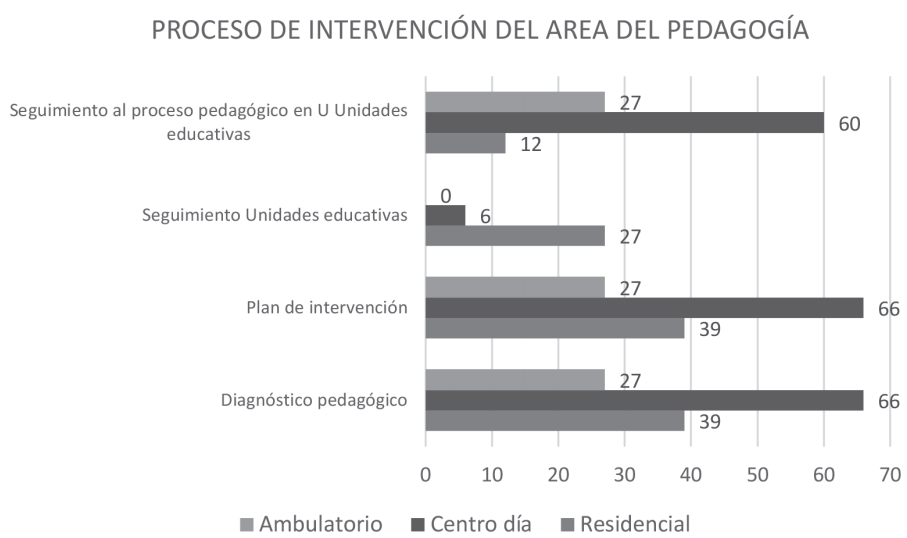
En su intervención el área de nutrición realiza una evaluación nutricional a las niñas y adolescentes, considerando como datos antropométricos (peso y talla) clasificando el estado nutricional de acuerdo al indicador IMC/EDAD. El área de nutrición además de realizar los diagnósticos nutricionales, realiza la elaboración de menús cíclicos y pedido de alimentos para cada mes, brindando una alimentación equilibrada a las niñas y adolescentes del centro día y residentes.



El área de salud, realizó la evaluación y diagnóstico a 206 niñas y adolescentes del centro y los seguimientos correspondientes que requieren hasta la resolución de la enfermedad. Entre las enfermedades principales que se atendieron, destacan: odontológicas, dermatológicas, broncopulmonares, el cuting y ginecológicas entre otras.



Las niñas y adolescentes que ingresaron al centro y fueron diagnosticadas con problemas en salud mental que requerían una atención psiquiátrica paralela a la psicológica, fueron derivadas para atención especializada en psiquiatría. Entre los trastornos que requirieron derivación se encuentran: la depresión y el trastorno de emociones de la infancia.



De acuerdo a la situación escolar de las niñas y adolescentes al ingresar a los centros en las modalidades ambulatorio, centro día y residencial, el área de pedagogía realiza su intervención, brindando apoyo con el diagnóstico pedagógico, el plan de intervención, el seguimiento en las unidades educativas y el seguimiento al proceso pedagógico; manteniendo y restableciendo de esta manera en las niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de vulnerabilidad, el derecho a la educación.

Situación final de las niñas y adolescentes al salir del centro (Características de las adolescentes DESPUÉS de la intervención)

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL "MINKA"

"" Ha cambiado mucho aquí, ha mejorado harto, se ha vuelto más abierta en esa parte, con nosotros habla, entra al cuarto, se hecha en la cama. En la familia en el aspecto social más que todo, antes no se acercaba a nosotros, ahora comparte, se lleva bien con sus hermanas, más antes se encerraba, andaba siempre distanciada. Ahora hace tareas, pasa clases virtuales, en esos aspectos ha mejorado" (Progenitor C.A.I. Minka)

"" Yo he visto que mi hija ya no lloraba como antes, por lo que ha vivido, no me gustaba verla así, gracias a las terapias hasta ahora ella está mejor, ya sonríe y tiene sueños, incluso a mi ella me motiva a seguir adelante. Cuando algo está pasándome a mi "mami que vamos a hacer" me dice. Hay más confianza también, ella ya me cuenta (Progenitora de participante C.A.I. Minka).

""El Recuerdo que tengo es cuando más necesitábamos ayuda en esta cuarentena, nos han dado alimentos, nosotros estábamos necesitados como vivimos mi hijita las dos nomas y ya no teníamos ni trabajo y cuando más necesitábamos nos ha llamado como enviado del cielo eso ha sido para mí el recuerdo más lindo" (Progenitora de participante del Centro Minka)

""Yo vi mis cambios de emociones, antes solo podía estar callada, sentirme tímida y enojada. Ahora puedo expresar mis emociones, puedo estar mucho más feliz que antes y socializar, también puedo estar menos estresada que antes, esos son los cambios que experimenté" (Participante C.A.I. Minka)

"" Mi hijita ha cambiado en la educación, se ha vuelto bien responsable en las tareas. A veces sus amiguitas de lo que tiene wawa me lo miran, pero asimismo le digo tienes que superarte, y ahora gana a todos en las notas, de ella era más su puntaje cuando han sacado las notas. Yo le digo, no tienes que tener miedo hija, yo te voy a ayudar le digo, yo te voy a ayudar, yo te quiero hija, mientras viva la mamá te voy a ayudar, no eres huérfana le digo" (Progenitora C.A.I. Minka)

"A mí me ha ayudado a mantenerme fuerte, a mantenerme positiva y alegre, ante todo, no importa que sea lo peor que te pase, sino que aún tengo que seguir adelante y mantener el espíritu" (Participante Centro Minka)

"Yo no sabía cómo ayudar a mi hija y aquí he encontrado una ayuda, porque la verdad que mi vida ha dado una vuelta muy grande, porque yo misma no sabía qué hacer con lo que le había pasado a mi hija, pero cada vez que veníamos aquí nos sentíamos mejor, el mismo abogado nos veía como estábamos al inicio, yo al menos estaba mal y aquí nos han apoyado..." (Progenitora C.A.I. Minka)

Breve análisis de los efectos de la intervención

Mediante la terapia familiar, se pudo promover principalmente el reconocimiento de la experiencia de violencia en las familias y los efectos en las niñas y adolescentes; al ser reconocida la experiencia de violencia, se valida el discurso de la niña y adolescente, éste paso facilita la expresión emocional y el efecto de esta experiencia en su vida. Al ser escuchadas por sus familias, se logra promover en las niñas y adolescentes la resolución de experiencias adversas, de la misma manera los propios progenitores al identificar la magnitud del daño vivido, pueden asumir mayor responsabilidad de cuidado.

La intervención por medio de grupos de apoyo para familias, permitió fortalecer habilidades de comunicación y comprender la importancia de educar y establecer límites sin violencia en la familia.

Muchos padres, madres/tutores, al compartir estas experiencias tan complejas con otros padres, madres/tutores y un profesional terapeuta, en un espacio de apoyo grupal, pudieron reconocer sus dificultades de comunicación y aprender a interactuar con sus hijas desde manifestaciones simples como el saludo, las preguntas de interés y el establecimiento de normas dentro de la familia a través del diálogo, entre otras. Esto ha posibilitado que las niñas/adolescentes sientan que pueden comunicarse con sus progenitores con mayor fluidez y confianza.

Se ha observado que cuando hay mejores mecanismos de comunicación, las niñas/adolescentes, desarrollan un sentido de pertenencia familiar, constituyéndose en un factor de protección importante, debido a que inicialmente perciben que su familia no comprende la problemática o la niega. Por ello, favorecer la comunicación es fundamental en los procesos de intervención.

Entre los factores que sustentan un tipo de comunicación cercano, destacan la afectividad y la confianza. La afectividad influye en el desarrollo de la autenticidad. Cuando la comunicación familiar se establece por medio de estos factores, las niñas y adolescentes pueden acudir a su familia ante las dificultades que afronten.

El desarrollo de la afectividad ha sido favorecido en las terapias familiares, centrando la intervención en la expresión emocional, el reconocimiento de aspectos personales que valoran de sus hijas y la verbalización de expresiones afectivas. La experiencia ha demostrado, que la expresión de la afectividad requiere de intervenciones previas con los progenitores en la externalización emocional, observándose que una gran mayoría de ellos proviene de familias con antecedentes de violencia familiar y experiencias adversas en la infancia relacionadas con violencia física y sexual. Este trabajo individual ha permitido mayores niveles de empatía con sus hijas en las sesiones familiares, quienes llegaron a percibir un cambio en la forma de expresión de afectividad de sus progenitores.

La convivencia familiar es un proceso de socialización que se fomenta con diferentes prácticas de convivencia en el Centro Minka, en las actividades cotidianas de la dinámica comunitaria, que está

firmemente estructurada para fomentar las relaciones del día a día de las niñas y adolescentes en residencia. La familia se constituye luego en un espacio para recrear estas acciones y recuperar la confianza vital en la familia. Estas prácticas trascienden también en las madres, padres o tutores, que notan cambios en el comportamiento de sus hijas y por ende asumen nuevas actitudes.

Para que la familia se constituya es un espacio protector y no expulsor, es necesario que se reconozca la responsabilidad de los padres en la problemática de sus hijas, además de asumir que también ellos afrontan su problemática con mucho sufrimiento. Al ser reconocidas por sus padres/tutores, las adolescentes pueden crear un vínculo con sus familias y surge el deseo de pasar tiempo con ellos, teniendo mayores posibilidades de recuperación, pues la familia también se constituye en un espacio de refugio.

Por otra parte, con la intervención realizada en los grupos de apoyo mutuo, se ha podido identificar que la expresión emocional dentro del grupo, llega a movilizar la expresividad y manejo de emociones de los miembros del grupo. Se ha observado que cuando existe una apertura en la expresión emocional en el grupo, éste acompaña con similares expresiones y confluye en una dinámica de autorregulación emocional, esto ha favorecido a la expresión emocional de las adolescentes, que en la terapia individual mostraban una tendencia de aplanamiento emocional.

Lecciones Aprendidas

Reflexionar en torno a la experiencia del Centro de Atención Integral a lo largo de los tres años del proyecto, valoriza los resultados que sin duda han sido exitosos en los factores de recuperación identificados, tanto a nivel personal como familiar. Sin embargo, también es fundamental analizar las actividades que tuvieron que ser reevaluadas y modificadas, estas experiencias proporcionan elementos valiosos de respuesta y adaptación a las necesidades de la población:

- Las metas enmarcadas en un marco lógico de proyecto, no son procesos cerrados e inmodificables, inicialmente el proyecto estaba diseñado solamente para atender a niñas y adolescentes mujeres víctimas de violencia física, psicológica y sexual en la modalidad residencial; sin embargo, la alta demanda de la población de casos no residenciales, dio lugar a la ampliación de la intervención a las modalidades centro día y ambulatoria.

- Con la diferenciación de las modalidades de atención, se realizó un avance significativo en la creación de protocolos, metodologías e instrumentalización, no obstante, no se pudo establecer la intervención integral en la atención ambulatoria.

- En la variación de rangos de edad, se observó mayor concentración de casos entre los 12 a 15 años, por lo cual las metodologías se centraron en intervenciones enfocadas en la niñez

y adolescencia, sin embargo, faltó la adecuación más específica para el nivel de desarrollo infancia.

- Se avanzó de forma significativa en el establecimiento de grupos de ayuda mutua para madres, padres y tutores, bajo un enfoque socioeducativo. Sin embargo, faltó estructurar la intervención psicoterapéutica a nivel familiar.

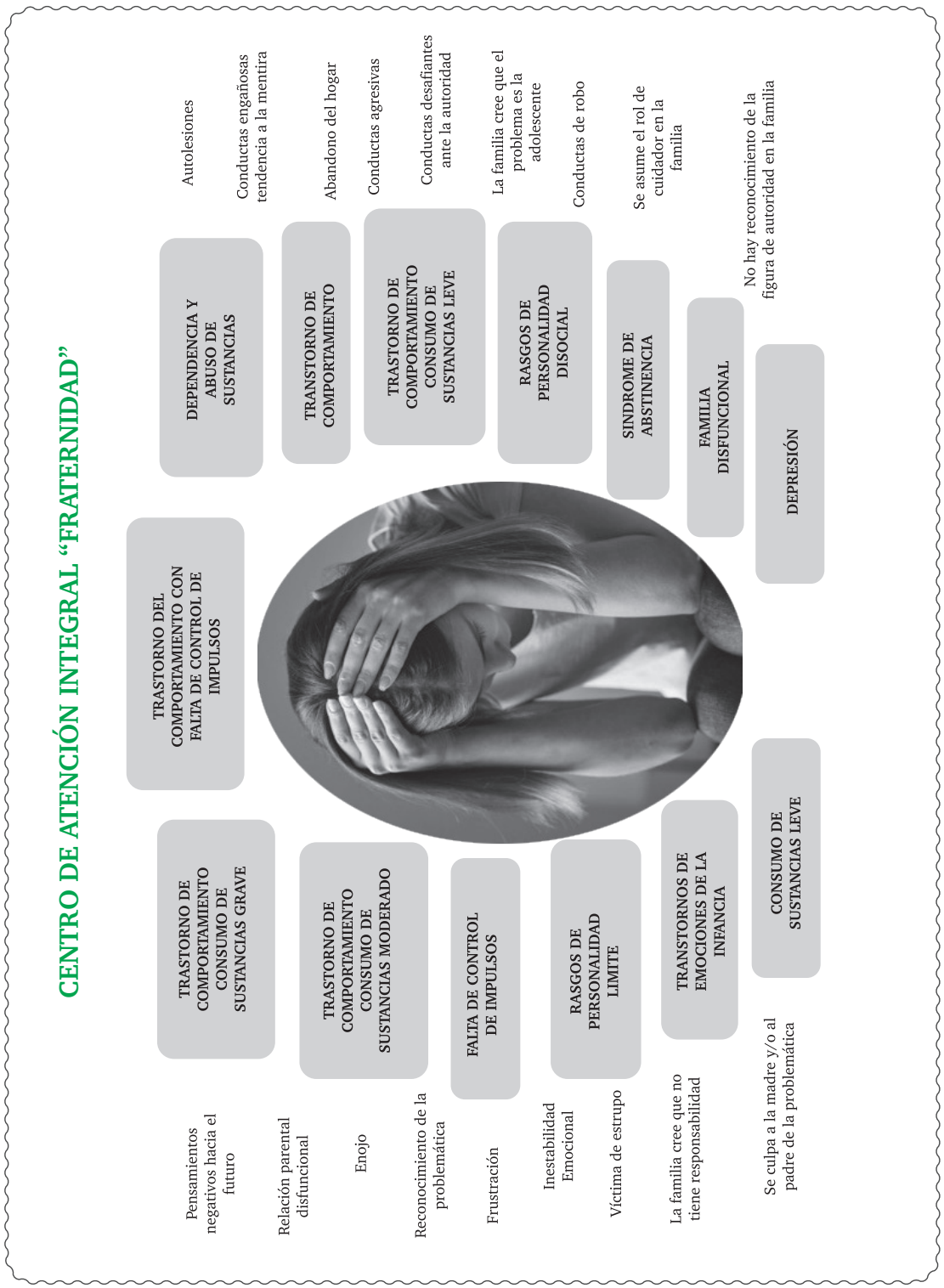
- Respecto a las competencias de los profesionales, estás se centraron en la especialidad de intervención psicoterapéutica en violencia física, psicológica y sexual, con el modelo de TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA, sin embargo faltó dar énfasis a la contención emocional, como competencia de todos los profesionales que intervienen, así como en el manejo de estrategias lúdicas en las actividades que se desarrollan, pues las niñas y adolescentes demandaron más actividades de recreación.

- Las niñas y adolescentes manifestaron la necesidad de desarrollar más actividades de intervención grupal, actividades recreativas y actividades de interacción entre diferentes tipos de atención, estos espacios de socialización son muy significativos para ellas en sus procesos de recuperación.

- Uno de los factores que sin duda se debe considerar, es la importancia del acompañamiento legal a las víctimas, estos procesos se establecieron en los casos de atención residencial, pero en los casos de centro día y ambulatoria, se observaron dificultades en este proceso. Es fundamental promover el acceso a la justicia de las niñas y adolescentes, por ello se deben fortalecer alianzas con otras organizaciones que trabajan en el área legal, para lograr cumplir con esta demanda.

5.3 Centro de Atención Integral Fraternidad(Características de las adolescentes DESPUÉS de la intervención)

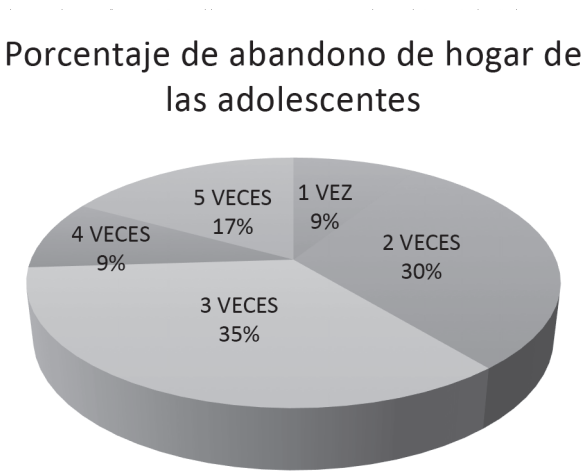
Situación inicial de las adolescentes al ingresar al centro (Características de las adolescentes ANTES de la intervención)



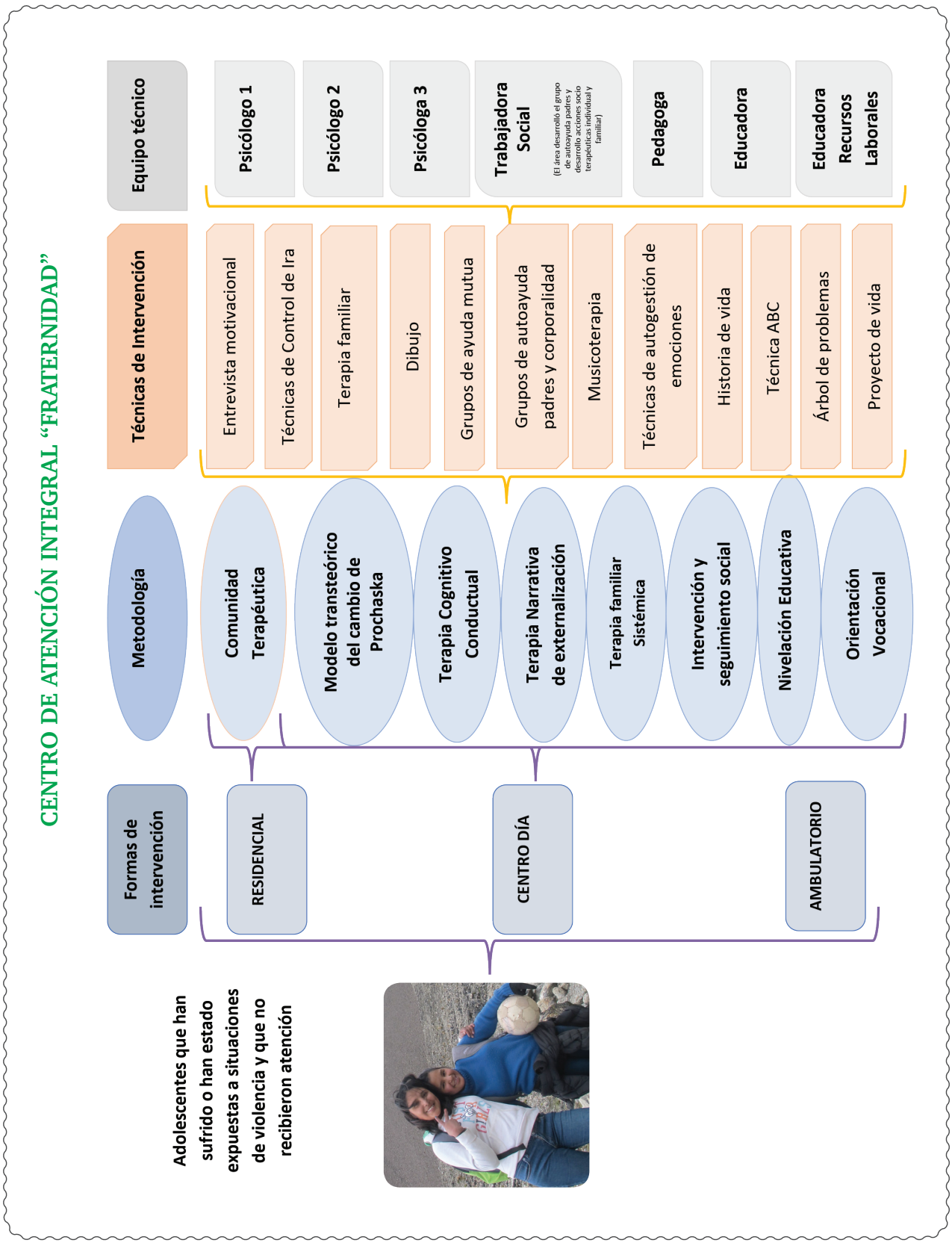
Indicadores relevantes en la atención a adolescentes con problemas de conducta

La violencia vivida en el ámbito familiar es un factor de riesgo para que las niñas y adolescentes desarrollen trastornos disociales, consumo de sustancias adictivas y otras problemáticas. Del total de adolescentes que ingresaron al centro Fraternidad, un 61% refiere haber vivido episodios de violencia física, psicológica y sexual y un 39% indica haber sufrido violencia psicológica.

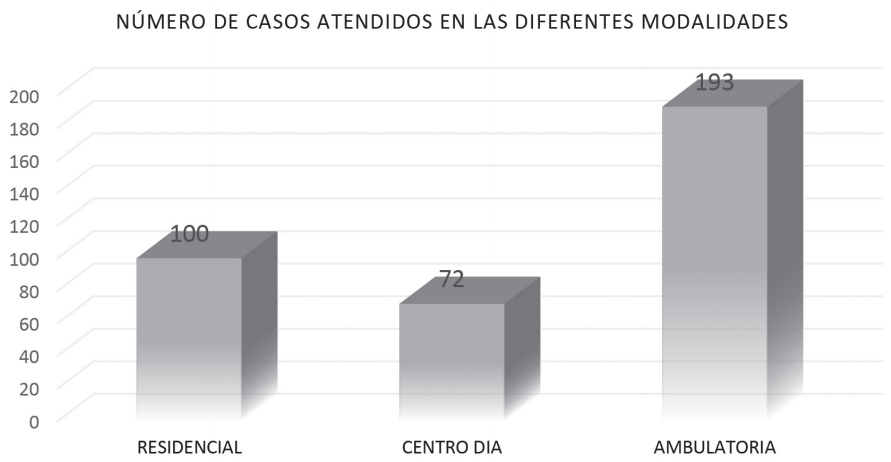
La violencia sufrida en el entorno familiar, obliga a las niñas y adolescentes a abandonar su hogar; según los datos estadísticos del proyecto, el 82% de las adolescentes que ingresaron al Centro Fraternidad hicieron abandono de hogar en más de 2 ocasiones; ésta situación pone a las niñas y adolescentes en una situación de vulnerabilidad extrema, ellas se exponen a situaciones riesgosas como la violencia sexual comercial y trata y tráfico de personas.



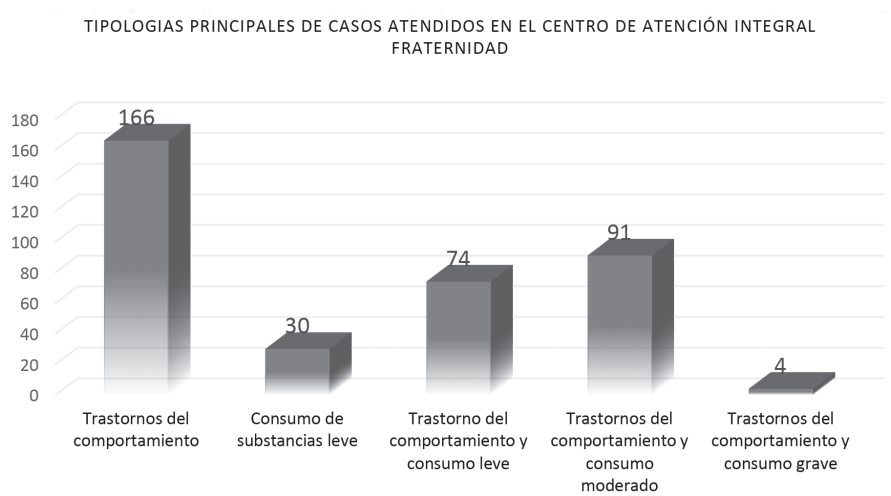
Proceso de intervención



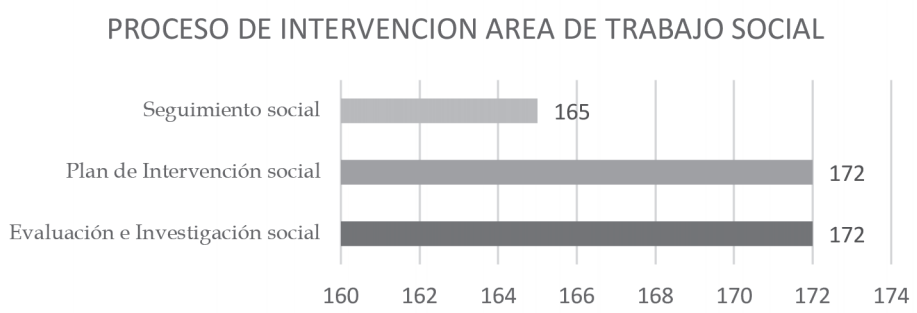
Algunos datos descriptivos de la intervención



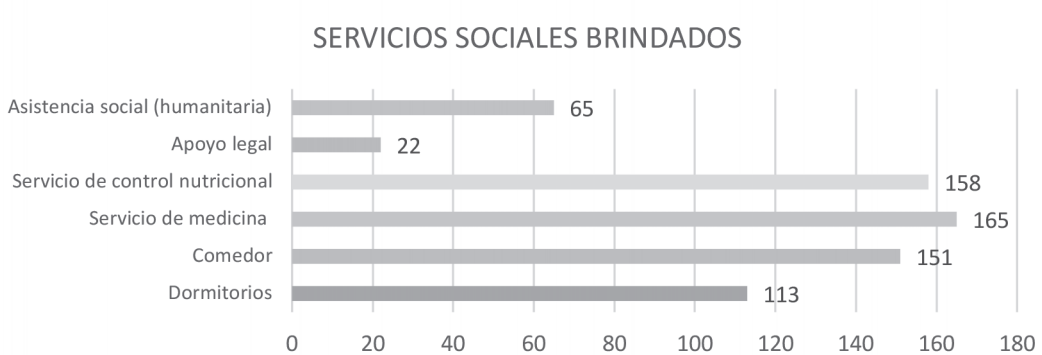
En el Centro de Atención Integral Fraternidad, se realizó la atención de 365 casos, el 53% corresponden a la modalidad ambulatoria, el 20% a la modalidad Centro Día y el 27% a la modalidad residencial.



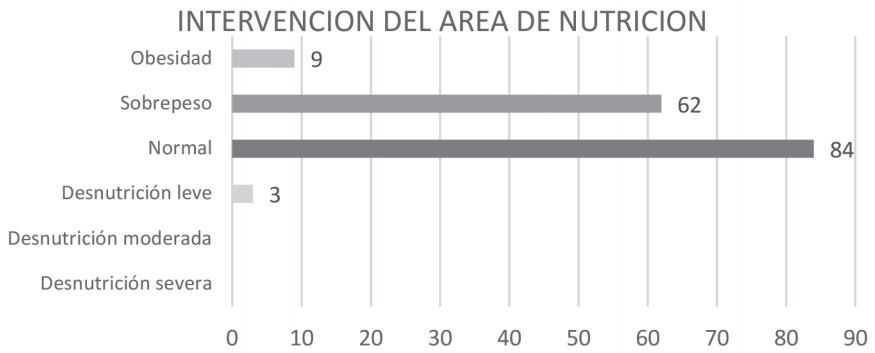
El 45% de casos que se atendieron, corresponden a la problemática de trastornos del comportamiento; el 25% a trastornos del comportamiento asociado al consumo moderado de sustancias; el 20% a trastornos del comportamiento y consumo leve; el 9% a consumo de diferentes sustancias y el 1% a trastornos del comportamiento y consumo grave.



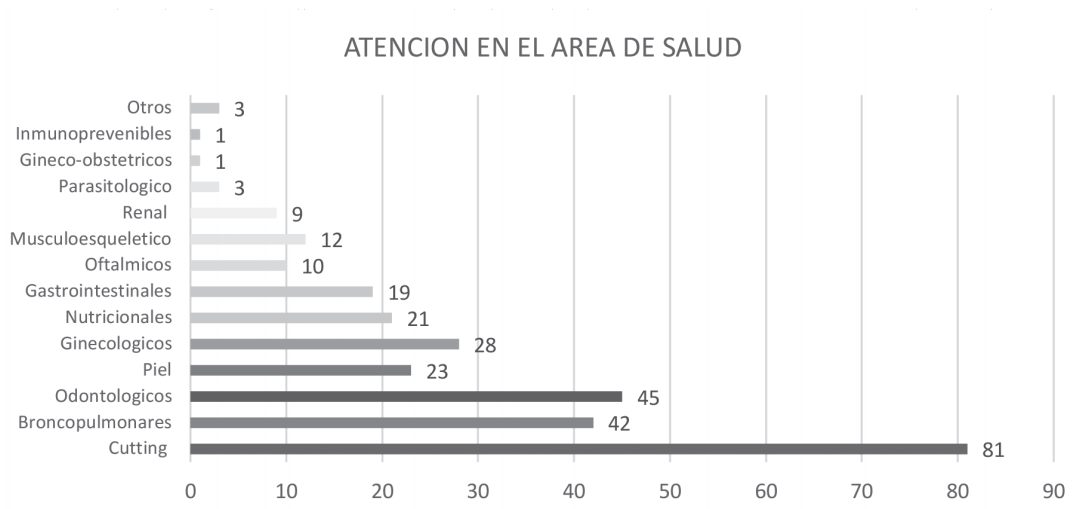
El área de trabajo Social interviene en tres dimensiones metodológicas: Evaluación e investigación social, elaboración del plan de intervención social y seguimiento social.



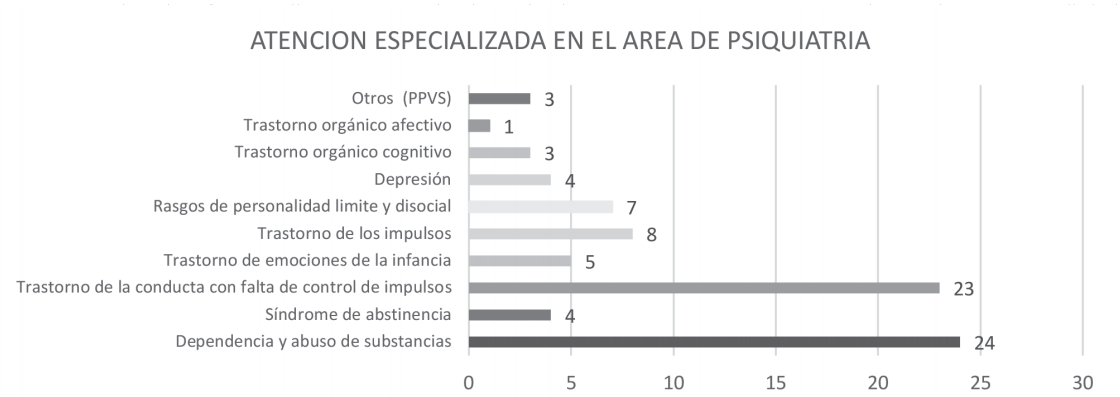
El diagnóstico social especializado guía las diferentes áreas de intervención y apoyo que se brinda a las niñas, adolescentes y sus familias de acuerdo a sus necesidades. Por tanto se proporcionó asistencia social (humanitaria), apoyo legal, servicio de control nutricional, servicio de medicina, comedor y dormitorios.



El área de nutrición realizó una evaluación nutricional a las adolescentes considerando como datos antropométricos (peso y talla), clasificando el estado nutricional de acuerdo al indicador IMC/EDAD. El área de nutrición además de realizar los diagnósticos nutricionales realizó la elaboración de menús cíclicos y pedido de alimentos para cada mes, brindando una alimentación equilibrada a las adolescentes del centro día y residencial.

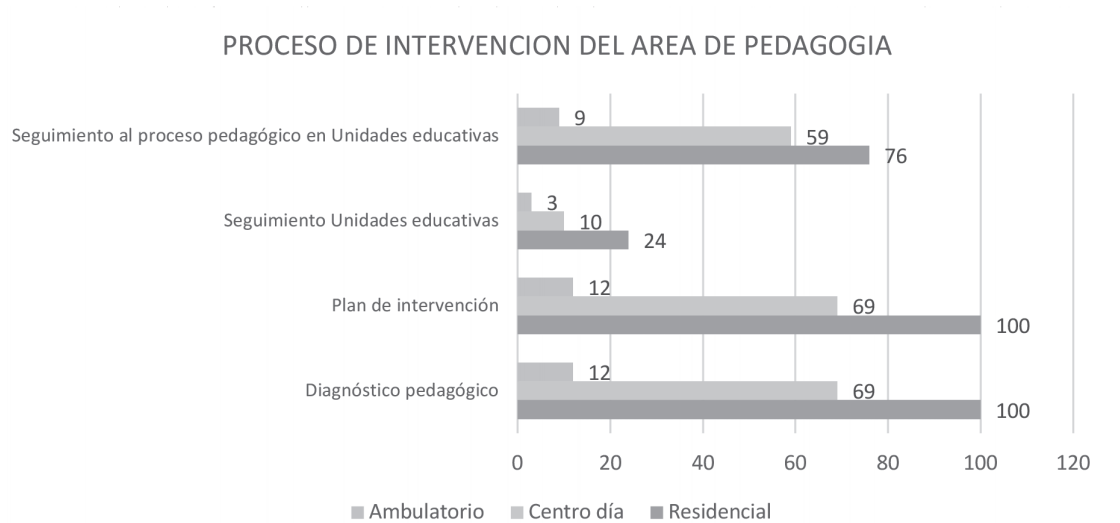


El área de salud diagnóstico a 298 adolescentes del centro Fraternidad y realizó los seguimientos correspondientes que requirieron hasta la resolución de la enfermedad, entre las atenciones principales que el área de salud realizó destacan: el cuting, atenciones odontológicas, broncopulmonares, ginecológicas, entre otras.



Las adolescentes que ingresaron al centro en algunos casos presentaron trastornos que afectan su salud mental, que requirieron una atención psiquiátrica paralela a la psicológica, debido a las problemáticas principales que manifiestan: problemas de conducta y consumo de sustancias adictivas.

Entre los trastornos que se atendieron en la especialidad, se encuentran la dependencia y abuso de sustancias, el trastorno de conducta con falta de control de impulsos, trastorno de impulsos, rasgos de personalidad límite y disocial entre otras.



De acuerdo a la situación escolar de las adolescentes al ingresar al centro en las modalidades ambulatorio, centro día y residencial, el área de pedagogía realizó su intervención brindando apoyo con el diagnostico pedagógico, el plan de intervención, el seguimiento en las unidades educativas y el seguimiento al proceso pedagógico, restableciendo de esta manera en las adolescentes el derecho a la educación.

Situación final de las adolescentes al salir del centro (Características de las adolescentes DESPUÉS de la intervención)

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL "FRATERNIDAD"

"A nivel personal ha aprendido a saludar mi hija...ha aprendido a respetar, a decir papá por lo menos, la que antes no me podía decirme papá, buenos días, entraba a la casa, comía, decía gracias gracias y se volvía a salir. Pero ahora por lo menos ya dice, gracias papi, gracias hermanos, ayuda a lavar los platos y se retira, ha aprendido a valorar, a respetar y auto conducirse". (Padre de adolescente C.A.I. Fraternidad)

"…lo que he mejorado ha sido el respeto a mi mamá, en lo que yo dije que ya no tenía respeto a nadie, no le hacía caso a mi mama, pero ahora sí, empecé a no ser malcriada con ella y a quererla mucho y así". (Participante C.A.I. Fraternidad).

"también me ha ayudado bastante afrontar la forma de beber, de cortarme, de escaparme… más que todo me han hecho pensar, me han hecho sentar la cabeza porque estaba en una etapa que no sabía que estaba haciendo, ni nada, tampoco les ponía atención a mis papas,…me han hecho cambiar mi actitud, mi pensamiento, ver la vida de otra manera…" (Participante C.A.I. Fraternidad

"Mi experiencia fue muy buena, yo no tenía una buena relación con mis hermanos, casi siempre nos peleábamos y otras cosas. Con el psicólogo he aprendido más a socializar, a comprender y expresarme mejor" (Participante C.A.I. Fraternidad)

"De mí el cambio ha sido que me he vuelto más responsable en mi casa, en mis estudios... ahora también soy más responsable donde estoy trabajando, ahora me siento bien" (Participante Centro Fraternidad)

A mí en si me ayudo a valorarme a mí misma, a decir que, si puedo, a no tener cosas negativas, a no decir yo nunca voy a poder, nunca lo voy a lograr. De esa parte la psicóloga me ayudo, los profes han sido como amigos, más para mi si han sido como unos amigos y de esa parte me ha apoyado y desde ahorita sigo diciendo si puedo, yo no digo no nunca voy a poder, de esa parte si me ayudo". (Participante C.A.I. Fraternidad)

"El cambio que he visto en mi hija más que todo es confianza, ya no me tenía confianza, ella no me decía nada, salía entraba a la hora que quería. Pero ya no es así, me cuenta casi todo, esto he hecho y esto. Ahora estoy tranquilo, alegre, porque conseguir su confianza había sido muy difícil, como lo tengo su confianza de mi hija que me cuenta ya, yo sé que va superar poco más" (Padre de participante C.A.I. Fraternidad)

""Mi hija ha cambiado, ella quiere ser profesional, ahora sus notas están bien, estudiare una carrera dice. Nosotros también ya estamos mayores, ese puestito que tenemos será para mis dos hijas, ellas nos ayudan también en el negocio...Mi hija ha cambiado licenciada. Buenos caminos, ya tiene trazados" (Padre de participante C.A.I. Fraternidad)

Breve análisis de los efectos de la intervención

La intervención en terapia familiar para adolescentes que presentan problemáticas relacionadas a trastornos de conducta disocial, consumo de alcohol y sustancias adictivas, se centró en el fortalecimiento de una estructura familiar con un estilo de autoridad democrática, que favorece el establecimiento de jerarquías familiares, en el que existe una forma de comunicación clara y afectuosa, las hijas asumen responsabilidades acordes a su nivel de desarrollo y sienten que hay un sistema equitativo entre responsabilidades y recompensas, estos elementos favorecieron la creación de un soporte emocional para las adolescentes dentro de sus familias.

La intervención en terapia familiar y terapia de grupo para cuidadores, mediante el análisis de las problemáticas al interior de la familia como la falta de comunicación, la violencia como forma de disciplina, el consumo de alcohol entre otras, mejoró el reconocimiento de la problemática no solo como una responsabilidad de la adolescente, sino como un conjunto de diversos factores que se crean al interior de la familia.

Las técnicas narrativas mediante el trabajo en la externalización de la problemática en la adolescente y la familia, lograron que se identifique de forma lógica los eventos o situaciones que favorecieron la aparición de la problemática, de esta forma se modificaron ciertos comportamientos y se tomó conciencia de la necesidad de cambio. También se proporcionaron estrategias de respuesta ante los efectos de la problemática, por ejemplo, si la adolescente abandonó la escuela, se proporcionó apoyo en su reincorporación a la educación regular y dependiendo de la situación socioeconómica, se realizó la dotación de material escolar, siempre en corresponsabilidad con la familia.

Uno de los componentes del fortalecimiento de habilidades sociales, fue el desarrollo de habilidades de control emocional, utilizando la técnica narrativa del diario emocional, en el que las adolescentes al realizar el auto registro diario de sus emociones y su análisis, afianzaron el reconocimiento de sus emociones más frecuentes, además se aumentó la comprensión de sus emociones y la empatía, por medio de la socialización con sus pares en los grupos de autoayuda y apoyo mutuo.

Como respuesta a los altos niveles de impulsividad en las adolescentes, se realizaron terapias alternativas como el yoga y la relajación, que permitieron regular los niveles de ansiedad e impulsividad, generando estrategias de respuesta asertivas, reforzadas con la intervención grupal.

Otro factor que favoreció el desarrollo de habilidades sociales y la recuperación de las adolescentes, fue el proceso de socialización entre pares, que propició la comunidad terapéutica, en el que las adolescentes tuvieron la oportunidad de reconocerse a sí mismas a través de la mirada de otra compañera, también fue importante la socialización con los profesionales, a quienes se los configura como un referente de contención emocional.

En el proceso mismo de la intervención, destaca el desarrollo de una prospectiva de vida futura,

con actividades narrativas como “mi historia de vida” y “mi proyecto de vida”, en las que se enfatiza el reconocimiento de elementos centrales de la historia personal, la identificación de factores de protección en el ámbito familiar y personal; además del establecimiento de metas personales a corto y mediano plazo. Estas actividades permitieron a las adolescentes transformar su visión a veces fatalista respecto al futuro, constituyéndose la continuación de sus estudios, uno de los elementos más frecuentes de motivación.

Esta motivación de continuar estudiando, fue el eje que permitió que muchas adolescentes se inserten en la educación regular y mejoren su desempeño académico, también se fijaron metas a mediano y largo plazo para seguir una carrera técnica o universitaria o emprender un negocio.

Lecciones Aprendidas

Las experiencias desarrolladas en el Centro de atención Integral Fraternidad, tuvieron muy buenos resultados a lo largo de los tres años del proyecto, sin embargo, también se lograron identificar ciertas lecciones aprendidas que han motivado la incorporación de cambios en los procesos de intervención:

- Inicialmente el Centro Fraternidad ahondaba esfuerzos en la intervención focalizada exclusivamente con las adolescentes, sin embargo, se observó que la familia cumplía un rol fundamental al ser parte activa de la problemática y su resolución. Por ello se incorporó la intervención en terapia familiar y grupos de apoyo a padres, madres y tutores, con una metodología estructurada y dirigida a las problemáticas de las familias, implementando diferentes estrategias de trabajo, entre ellas el compromiso obligatorio de las familias en coordinación con Defensorías de la Niñez y Adolescencia para asistir a sesiones de terapia familiar; posteriormente y a medida que los procesos terapéuticos mostraron resultados positivos, los mismos padres/madres/tutores solicitaron ser parte del proceso terapéutico de sus hijas.

- Se ha observado que algunas madres, padres y tutores presentan problemas clínicos a nivel personal, sea por experiencias adversas en la infancia o por conflictos actuales; razón por la que la terapia familiar y los grupos de autoayuda para padres y madres, llegaron a cubrir diferentes necesidades de expresión, escucha y comprensión. De acuerdo al criterio del terapeuta, se presentaron casos en los que se requería atención clínica individual, actividad que no estaba contemplada en el plan del proyecto y que tuvo que desarrollarse, para garantizar el éxito del proceso de intervención de las adolescentes, a esta atención individual accedieron el 21% de padres, madres y tutores a los que se les brindó atención personalizada.

- Uno de los miedos más comunes que expresaron las madres y padres, fue la posibilidad de que algunas adolescentes, influyan de forma negativa en sus hijas, tomando en cuenta que esta población en su gran mayoría ingresa con trastornos disociales y problemas de consumo de alcohol u otras sustancias. Los terapeutas y educadores explicaron en cada situación que el Centro Fraternidad tiene implementadas diferentes estrategias de respuesta frente a estas situaciones: la contención del equipo terapéutico a situaciones de crisis, la prevención de recaídas que es uno de los principales pasos del Modelo Transteórico del cambio que se trabaja con las adolescentes y el apoyo entre pares mediante el trabajo en los grupos de autoayuda y ayuda mutua; son algunas de estas estrategias que fortalecen a la adolescente para hacer frente a la presión de pares y recaídas.

  También se reflexionó con las madres y padres, que la influencia y presión entre pares es una constante no solo en el Centro Fraternidad, sino también en el entorno social de la adolescente, situación que es controlada con la metodología en psicoterapia especializada de la comunidad terapéutica, brindando herramientas de respuesta frente a estas situaciones, así como para la prevención de recaídas.

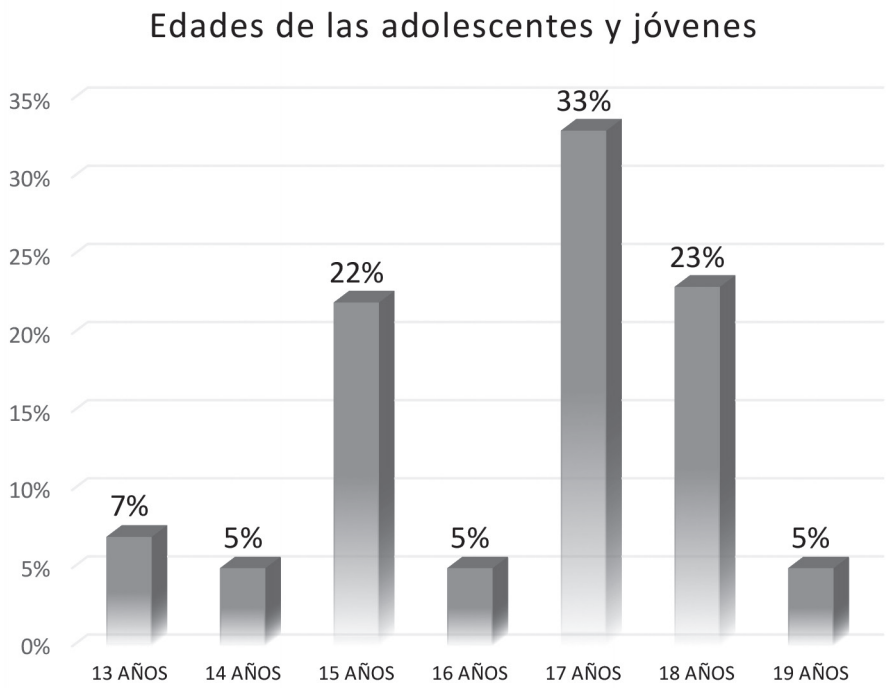
- A lo largo del proyecto se establecieron pilares en el proceso de intervención psicológica, de acuerdo a la especificidad de la problemática, que permitieron instaurar los lineamientos metodológicos, como resultado de la experiencia de los terapeutas que adoptaron diferentes metodologías y técnicas de trabajo, de las que a lo largo de los tres años de proyecto, se extrajeron las mejores experiencias en función a los resultados obtenidos y la medición de los indicadores de recuperación que tuvieron mayores efectos positivos en: la reducción del consumo de sustancias, una conducta adaptada a su medio, el fortalecimiento personal, el manejo de herramientas en la prevención de recaídas y una mejora en las relaciones familiares.

  Entre las metodologías de intervención que se fortalecieron destacan: las estrategias de la comunidad terapéutica, las cuales transmiten a la adolescente respuestas asertivas frente la instauración de límites y fortalecen el control de impulsos; la terapia narrativa de externalización que permite la deconstrucción y co-construcción de una historia de vida alternativa para la adolescente externalizando la problemática; el Modelo Transteórico del cambio que guía a las adolescentes paso a paso en los diferentes estadios de cambio y fortalece respuestas asertivas frente a situaciones de presión que pueden provocar recaídas; los grupos de autoayuda y ayuda mutua, que permiten un espacio de expresión emocional, donde las adolescentes encuentran en sus pares experiencias similares a las suyas, dotadas de resiliencia así como el trabajo en temáticas relacionadas a su problemática; la terapia de autoayuda para padres, madres y tutores con técnicas de corporalidad proporciona un lugar donde expresar emociones, hablar de la problemática en torno a la familia además se trabaja temáticas como la educación positiva, la expresión y control emocional así como la resiliencia, entre otras.

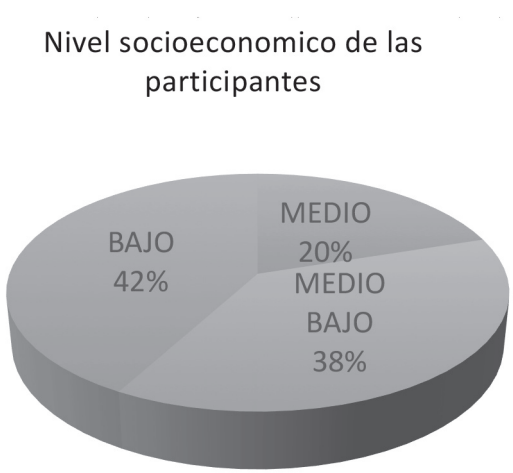
5.4 Programa de Recursos Laborales

Situación inicial de las adolescentes al ingresar al programa (Características de las adolescentes ANTES de la intervención)

Indicadores relevantes en la atención del componente

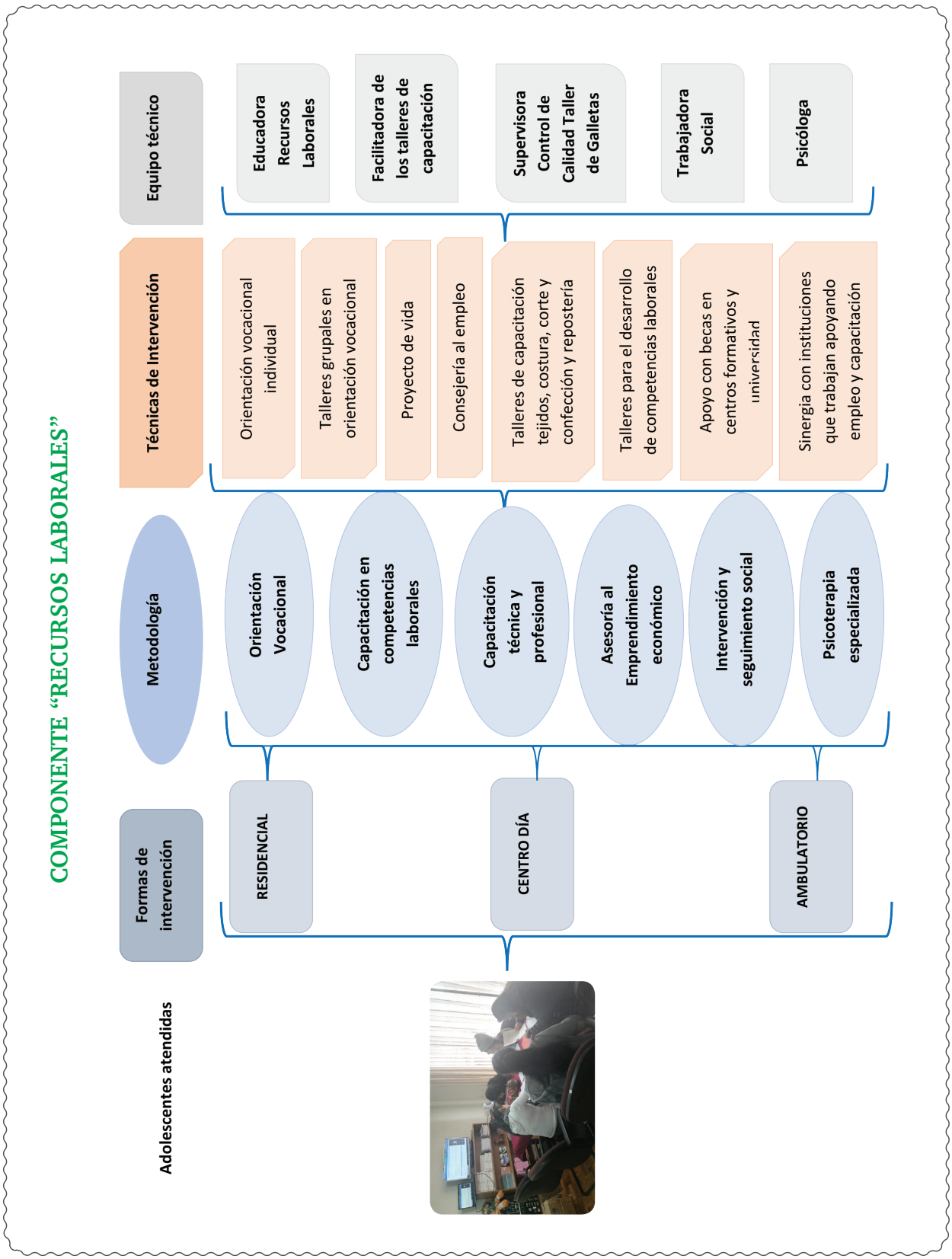


En relación a las edades de las adolescentes/jóvenes que ingresaron al proyecto, el 34% estaban en el rango entre 13 a 15 años, el 61% entre los 16 a 18 años y el 5% tenía 19 años. Las adolescentes/jóvenes fueron derivadas por las diferentes áreas del proyecto, después de haber realizado un diagnostico social y una orientación vocacional.



El nivel socioeconómico es uno de los factores de riesgo en las adolescentes que han vivido diversos tipos de violencia. El 42% de las adolescentes que ingresaron en el programa son de nivel socioeconómico bajo, el 38 % de nivel socioeconómico medio bajo y el 20% de nivel socioeconómico medio. El programa en base a diagnósticos individuales centra su intervención en adolescentes de niveles socioeconómicos bajo, medio bajo y medio.

Proceso de intervención



Algunos datos descriptivos de la intervención

Actividades realizadas en el componente en sus diversas áreas		
Área	**Descripción**	**N° participantes**
Orientación Vocacional	Talleres grupales	201
	Orientación Vocacional Individualizada	160
	Proyectos de vida técnica o académica	153
Empleabilidad	Talleres grupales	130
	Consejería individual	46
	Integración laboral	20
Emprendimiento económico	Talleres grupales	113
	Plan de negocio	36
	Emprendimiento	8

El componente de recursos laborales complementa la intervención psicosocial que se realiza con las adolescentes víctimas de violencia, uno de los principales objetivos es el desarrollo de competencias socio laborales, para la integración socio económica a corto y mediano plazo, dependiendo de la edad de las participantes. Este proceso está orientado a adolescentes que tienen más de 14 años.

Se desarrollan tres elementos: i) orientación vocacional; ii) capacitación técnica y iii) empleabilidad – emprendimiento económico.

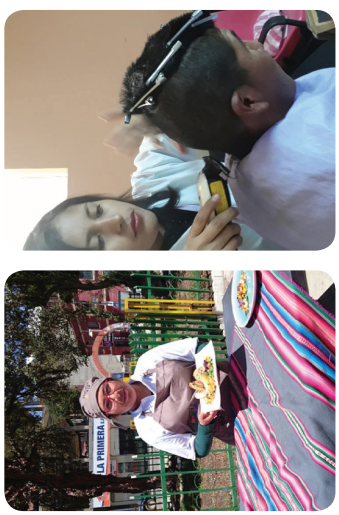
Cada elemento cuenta con sus propios instrumentos de trabajo y se desarrollan a través de talleres grupales, orientación individual y acompañamiento a la integración laboral o emprendimiento económico.

En el cuadro siguiente se muestra el detalle de organizaciones públicas y privadas, con las que se coordinó el apoyo a las adolescentes y jóvenes; el 71% fueron instituciones que apoyaron la formación técnica cualificada, media y superior; el 11% apoyaron el área de empleabilidad; el 13% orientaron su apoyo al ciclo de micro emprendimientos; y el 5% representa la pertenencia en redes interinstitucionales que tienen la misión de promover el emprendimiento juvenil y apoyar su empleabilidad.

Instituciones con las que se coordinó el apoyo a las adolescentes en las diferentes áreas		
ÁREA	**INSTITUCIONES CON LAS QUE SE COORDINÓ**	**TOTAL**
FORMACIÓN TÉCNICA	Fundación Yanapasiñani Bolivia 1	27
	CEA María Auxiliadora	
	Save The Children 1	
	MisK´y Utah´a 1	
	Fundación Pueblo	
	Instituto Técnico Berlín	
	Fundación INFOCAL	
	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz	
	Gobierno Autónomo Municipal de El Alto	
	CEA Franz Tamayo	
	CEA Guido Villagómez	
	CEA Holanda	
	CEPROART	
	Universidad Pública de El Alto	
	Instituto Técnico Puerto de Mejillones	
	Instituto Técnico de Excelencia	
	CEA Martin Cárdenas	
	CEA Santa Rosa	
	CEA Daniel Sánchez Bustamante	
	CEA Santa Rita	
	Escuela Superior Pedro Domingo Murillo	
	Instituto Tecnológico Don Bosco	
	Instituto tecnológico Wiñay Marca	
	Instituto Nacional de Salud	
	Centro de Promoción a la mujer Gregoria Apaza	
	SAID 1	
	Escuelas Manq'a	
EMPLEABILIDAD	Save The Children 2	4
	Misk´y Utah´a 2	
	SAID 2	
	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz	
EMPRENDIMIENTO	Save The Children 3	5
	Gobierno Autónomo Municipal de La Paz	
	MisKyutta 3	
	Fundación Yanapasiñani Bolivia 3	
	EQWIBHUBS	
REDES INTERINSTITUCIONALES	Red de Oportunidades en Emprendimiento y Empleabilidad	2
	Red de Actores por el empleo Juvenil	

Situación final de las adolescentes al egresar (Características de las adolescentes DESPUÉS de la intervención)

COMPONENTE "RECURSOS LABORALES"



"" Me siento muy feliz con lo que he logrado, porque gracias a ENDA conseguí el trabajo donde estoy, me siento bien, ya trabajo, aquí me han preparado para ir a otros trabajos" (Participante Recursos laborales)

"" El estudio también me ha ayudado mucho, estudiaba doble turno, ha sido un complemento súper en mi vida, cuando estaba en Manq'a, pasando mi primer ciclo de técnico básico, pasaba en la mañana y en la tarde me iba directo al colegio, entonces eso me ha ayudado a manejar mis tiempos, porque hacia tarea de dos, de gastronomía y del colegio, ya no perdía el tiempo, porque un minuto perdido para mí era chau, entonces me he vuelto más responsable y más ágil con mis tiempos, he aprendido a no complicarme" (Participante Recursos Laborales)

"" aquí ya me he centrado, a tener una meta, unos objetivos y lograr mis metas, gracias a ello he conseguido una pequeña meta, ya soy contadora, el viernes va ser mi colación creo" (Participante Recursos Laborales)

Breve análisis de los efectos de la intervención

A través del componente "Recursos Laborales", se pudo dar respuesta a las necesidades de toda la familia en función a su situación socio económica, de ésta forma en el marco del apoyo social, ellos accedieron a servicios de salud, alimentación, apoyo escolar, entre otros, con el objetivo de reducir los niveles de vulnerabilidad y motivar que se priorice la formación técnica de las adolescentes/jóvenes, quienes de forma progresiva trabajaron diversos aspectos relacionados a lo laboral, como la responsabilidad individual, familiar y social.

Las adolescentes/jóvenes además fueron insertadas en los talleres de capacitación socio laboral (gastronomía y artesanías), recibiendo un bono económico, que ayudó a cubrir sus gastos personales.

A nivel escolar, se colaboró para que todas las adolescentes retomen la educación escolar, apoyando su inscripción en unidades educativas, dotando de material escolar y brindando atención especializada a cargo del área de pedagogía, priorizando aquellos casos que presentaron retraso escolar en relación a su edad cronológica y diferentes problemas de aprendizaje, brindando de esta manera el apoyo necesario para que las adolescentes ejerzan su derecho a la educación.

Los intereses y sueños que se identifican en el proceso de orientación vocacional, permiten que las adolescentes/jóvenes desarrollen un objetivo o meta. Desarrollar una carrera universitaria para la mayoría de las participantes es un anhelo o meta principal; sin embargo, al no contar con las posibilidades de apoyo familiar por factores socioeconómicos principalmente, ellas perciben que sus metas son difíciles de alcanzar, creándoles frustración. Ante ello se ha hecho énfasis en el desarrollo de un plan de vida con metas a corto plazo, que sustente las metas más complejas; es decir, que se las orienta para alcanzar metas de formación a corto plazo en carreras técnicas cualificas, para responder a sus necesidades inmediatas y que además se constituyan en una estrategia para alcanzar posteriormente metas más altas.

La capacitación interna centrada en el desarrollo de habilidades blandas, se realizó en los talleres de capacitación en Gastronomía y Artesanías, ambos funcionan como pequeñas empresas en las que se elaboran productos para la venta, donde las adolescentes y jóvenes ingresan para aprender a elaborar los productos: galletas de almendra en el taller de gastronomía, que funciona en convenio con la Empresa Boliviana de Alimentos (EBA) y prendas en lana de alpaca en el taller de artesanías. En ambos talleres se enseñan diferentes habilidades sociales y laborales: de socialización, comunicación y sentido de responsabilidad; permitiéndoles obtener mayores posibilidades de éxito en espacios laborales futuros.

La capacitación externa, que se promovió con becas de capacitación y en coordinación con diversas instituciones, ha significado uno de los resultados más exitosos, pues a partir del fomento de habilidades cualificadas y certificadas por instituciones de formación técnica principalmente, se generaron cambios muy positivos en la realidad de las adolescentes y sus familias. Estos procesos formativos

se desarrollaron desde la cobertura de medias becas, becas en transporte, becas de materiales, becas de comunicación; hasta la cobertura de becas totales de formación, para adolescentes altamente vulnerables.

Otra área en la que el componente de Recursos laborales centró sus esfuerzos, es la Consejería al Empleo, tanto con talleres grupales como con orientaciones individuales, en los que se fomentó el conocimiento de los derechos laborales, la elaboración de la hoja de vida, carta de presentación, entrevista laboral y se las preparó para la búsqueda de empleo. Además, con los convenios interinstitucionales, se posibilitó el acceso a programas laborales en empresas que apoyan el empleo.

Durante el proceso de búsqueda de empleo e integración laboral, las participantes recibieron una intervención individualizada y acompañamiento en el tiempo de búsqueda, identificando anuncios de empleo, posibles empresas, entre otros aspectos, este acompañamiento individualizado se extendió hasta el primer mes de integración laboral.

La asesoría en creación de emprendimientos económicos, se constituyó en una alternativa efectiva, sobre todo en el caso de adolescentes, que debido a factores asociados a su edad, o porque son madres adolescentes y no cuentan con el apoyo familiar, no pueden insertarse en un trabajo formal, posibilitándoles la generación de ingresos económicos. Muchos de los emprendimientos se desarrollaron en el área de gastronomía, sustentados por las capacitaciones cualificadas que recibieron.

A través de convenios con otras organizaciones como Save the Children, se entregaron pequeños capitales, que viabilizaron la implementación de pequeñas empresas, además de un seguimiento y asesoría individualizados, con la finalidad de que las adolescentes/jóvenes aprendan a administrarlas.

En los casos de madres adolescentes, se buscó formar alianzas con centros e institutos de capacitación que tienen guarderías, para que las adolescentes puedan dejar a sus hijos mientras reciben un proceso formativo. También la alianza con otras organizaciones permitió que las apoyen en la compra de máquinas e insumos para fortalecer sus emprendimientos. Esta forma de trabajo es sin duda una experiencia exitosa.

En resumen, el dar respuesta inmediata a las diversas necesidades de las adolescentes/jóvenes y el seguimiento continuo a sus procesos de capacitación e integración laboral, han generado resultados más significativos, porque ellas se sienten acompañadas en su proceso y encuentran alternativas a la vulnerabilidad económica que afrontan.

Lecciones Aprendidas

Los resultados obtenidos en el componente "Recursos laborales" son significativos, porque se pudo incidir en la independencia económica de las adolescentes/jóvenes, así como en el fortalecimiento de sus habilidades personales y sus estrategias de afrontamiento.

Entre las lecciones aprendidas, se encuentran las siguientes:

- El componente de orientación vocacional, ha permitido el establecimiento e identificación de cualidades, motivaciones e intereses. Se hizo un avance considerable en la etapa diagnóstica, sin embargo, se requiere fortalecer el componente, con un profesional especializado, que enriquezca el proceso.

- En el componente de capacitación en habilidades socio laborales se ha observado dificultades en el tiempo de duración del proceso de capacitación de las adolescentes y jóvenes en los talleres de gastronomía y artesanías; que no debería superar los tres meses, sin embargo en la práctica no se cumple, debido a que algunas adolescentes/jóvenes encuentran apoyo económico y social que cubre sus necesidades inmediatas, por tanto se retrasa su integración laboral.

- En el 19% de casos, la capacitación técnica en habilidades cualificadas fue interrumpida, generalmente porque la familia no apoyó el proceso, obligando a las adolescentes y/o jóvenes a asistir a una fuente de trabajo, apoyar en el cuidado de los hermanos menores, apoyar en la cocina y atención de la casa o en los pequeños negocios que tienen. Por esta razón es necesario incluir en la metodología elementos que incentiven la integración y participación de las familias a los procesos de capacitación de las adolescentes y jóvenes.

- En los procesos de integración a un trabajo formal, es necesario e imperante analizar la normativa laboral y generar estrategias para que las empresas que contratan a las adolescentes y jóvenes garanticen el cumplimiento de sus derechos laborales, aspecto que no siempre se ha respetado, porque son empresas que no cumplen con la Ley del Trabajo y contratan a las adolescentes y jóvenes por tiempos cortos, menores a tres meses, con horarios que superan las 8 horas diarias, sin beneficios sociales de corto y largo plazo.

- Los micro emprendimientos requieren de capital semilla para la compra de insumos, máquinas y equipamiento básico necesario, este aspecto no estaba contemplado en el proyecto, cuyo planteamiento se enfocó en proporcionar talleres sobre emprendidurismo y administración de pequeñas empresas; razón por la que se recurrió a buscar alianzas con otras organizaciones para apoyar los emprendimientos de las adolescentes/jóvenes.

- Se ha observado que es importante y necesario fortalecer aún más el programa de habilidades socio laborales que se imparte a las adolescentes y jóvenes en los talleres de gastronomía y artesanías, con personal especializado en la temática, que pueda motivar, fortalecer y entrenar a las adolescentes y jóvenes en: habilidades de autonomía personal, habilidades sociales, habilidades laborales y habilidades para la búsqueda activa de empleo. Todo esto respetando las fases que cada etapa tiene.

- El proyecto ha permitido verificar que las habilidades socio laborales se constituyen en un factor importante que permiten un cambio de conducta de las beneficiarias en torno a sus relaciones interpersonales, así como una reflexión sobre sus actitudes, experiencias y habilidades que se deben tener para acceder a un puesto de trabajo y mantenerlo estable.

- La desigualdad social, acrecentada por la inequidad de género que se manifiesta en las adolescentes que son madres, es un problema que el proyecto no había previsto atender, pero por la demanda de este colectivo, que en el proyecto representaron el 10% del total de la población atendida, se procedió a satisfacer sus demandas más urgentes: apoyo en la compra de pañales, leche para lactantes, atención médica y medicamentos en algunos casos, así como asesoramiento en la crianza de sus bebés.
  Sin embargo, es un problema que lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para las adolescentes, sus hijos y su familia, casi el 100% abandonaron sus estudios y se sienten rechazadas y estigmatizadas por la familia. Sus hijos necesitan apoyo adicional porque no existe un apego emocional con ellos, por tanto, se debe implementar un programa mucho más técnico para las madres adolescentes, que les permita tener mayores opciones para superar los problemas relacionados al cuidado y desarrollo de sus hijos, para que logren alcanzar sus objetivos personales.

VI. EXPERIENCIAS EXITOSAS

La intervención especializada, representa un reto para el profesional que trabaja en problemáticas tan complejas como son la violencia tanto física, psicológica y sexual y los indicadores psicopatológicos generados por las experiencias traumáticas como el trastorno disocial y el consumo de alcohol; aun considerando que el terapeuta tiene una metodología estructurada que responde a la problemática, debe buscar las estrategias que mejor se adapten a la población y tengan resultados positivos.

Es por ello que entre las experiencias exitosas se presentan, 3 experiencias relacionadas a la intervención en trastornos disociales y 2 relacionadas a la intervención en violencia física, psicológica y sexual:

- Experiencia Exitosa No. 1: Estrategias de la Comunidad Terapéutica en la intervención residencial a adolescentes con problemas de conducta y consumo de sustancias adictivas.

- Experiencia Exitosa No. 2: Terapia Narrativa de Externalización en la intervención a adolescentes con problemas de conducta y consumo.

- Experiencia Exitosa No. 3: TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA dirigida a niñas y adolescentes víctimas de violencia física, psicológica y sexual.

- Experiencia Exitosa No. 4: Grupos de Ayuda Mutua como estrategia en la intervención a niñas, adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo.

- Experiencia Exitosa No. 5: Grupos de Autoayuda en combinación con Técnicas de Corporalidad para padres madres y tutores de adolescentes con problemas de conducta y consumo de sustancias adictivas.

EXPERIENCIA EXITOSA No. 1:

ESTRATEGIAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA EN LA INTERVENCIÓN RESIDENCIAL A ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

TESTIMONIOS

ESTRATEGIAS DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA *(Testimonios)*		
ANTES	**INTERVENCIÓN**	**DESPUÉS**
"…antes era digamos bien desordenada…. en mi casa andaba como quería, salía con mis amigas y nunca ayudaba en nada, en vano mi mamá me reñía, yo no le hacía caso ¨.	*"…el tiempo que he estado en la Frate he aprendido harto … "*	*"…me levanto temprano …ya soy ordenada y sobre todo hago caso a mi mamá cuando me dice que haga algo" (participante C. Fraternidad)*
"No me gustaba que me digan nada, siempre estaba enojada, pensaba que todo lo que me decían lo hacían con maldad...Todo lo tomaba personal…"	*"…Cuando las chicas de la Frate me confrontaban yo pensaba, por qué me están diciendo así y me enojaba...no me gustaba que me den responsabilidades, no quería hacer nada, pero después me he dado cuenta que era mejor hacer…"*	*"...soy más paciente más calmada, ya no tomo las cosas tan personales…escucho lo que me dicen si me parece bien, sino también, ya no me enojo…ahora en mi casa hago lo que tengo que hacer sin problema" (Participante C. Fraternidad)*
¨…antes no hacía nada en mi casa….no sabía cocinar y no apoyaba en nada, porque salía con mis amigos casi todo el día y a veces en la noche, muchas veces no llegaba ni a dormir"	*"…cando me ha tocado cocinar…no sabía que hacer…he aprendido responsabilidades, la seño me venía a ver y me ayudaba, me indicaba, por eso estoy agradecida…"*	*"…Ahora cocino …. si antes cocinaba para todas las chicas es más fácil cocinar para mi familia" (participante C. Fraternidad)*

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Los procesos de intervención terapéutica en el Centro Fraternidad, se desarrollan de manera residencial, en un espacio altamente estructurado, con un sistema de presión artificialmente provocado, para que la residente "actúe" su patología frente a sus pares, quienes, a su vez son un espejo de la consecuencia social de sus actos, este sistema es denominado "Comunidad Terapéutica". (Jones, 1976)

El objetivo de este espacio terapéutico, es generar en las residentes un proceso reflexivo, de reconocimiento y aceptación de sus problemáticas, mediante una reeducación de emociones y comportamientos, que de manera previa al ingreso de la adolescente a la comunidad, probablemente fueron nocivos y/o autodestructivos, por lo tanto la efectividad de esta modalidad de trabajo es reflejada en la aprehensión de nuevos valores y su práctica, además de una nueva forma de vivir sana y orientada hacia un proceso de independización y autonomía.

Al interior de la Comunidad Terapéutica, se observa una convivencia dinámica y diaria entre: residentes, equipo de profesionales y familiares, cada uno de estos actores conforman un espacio vital de contención afectiva, lo que a su vez permite expresar emociones e identificar posibles recaídas o abandonos de procesos terapéuticos.

Para que se pueda iniciar un proceso de intervención, deben cumplirse con los siguientes criterios:

1. Ingreso Voluntario: Este criterio demanda una aceptación plena de parte de la adolescente, para querer ser parte de la comunidad, residir en ella y asumir una actitud activa y participativa en la rutina diaria, aspecto que es facilitado por los profesionales encargados (terapeutas), mediante entrevistas motivacionales y por otras estrategias de intervención que son propias de la comunidad.
2. Consentimiento Informado: Permite brindar la información necesaria sobre los procesos de intervención y los tiempos en los cuales estos se desarrollan, tanto la adolescente como su familia deben conocer de manera previa al ingreso, como se llevará a cabo el proceso y el tiempo de permanencia, lo que permite que la adolescente reduzca su tensión y ansiedad por entrar a un entorno desconocido y más bien pueda centrarse en trabajar sobre sus problemáticas.

El cumplimiento de ambos criterios además de hacer prevalecer los derechos individuales de las residentes, facilita los procesos de intervención y genera motivación hacia el cambio.

Las estrategias de la comunidad terapéutica, tienen la finalidad de facilitar los procesos de adaptación y generar un sentido de reflexión, colaboración y responsabilidad en la adolescente, estas son descritas a continuación y funcionan bajo la guía y supervisión del equipo multidisciplinario.

MOMENTOS DEL PROCESO METODOLÓGICO

MOMENTO 1

Hermana de comunidad

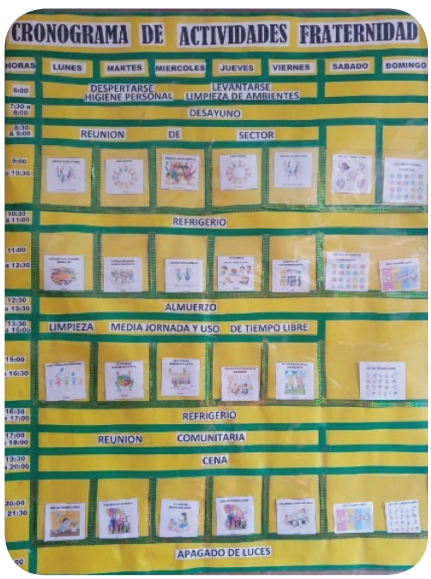
Al momento del ingreso, la adolescente es acogida por la comunidad a través de su hermana de comunidad (adolescente designada por miembros del equipo), ésta persona lleva un proceso terapéutico avanzado y su función es la de establecer en la nueva residente, el primer lazo de interrelación con la Comunidad y el cumplimiento de sus responsabilidades con la dinámica comunitaria.

Desde el primer momento la hermana de comunidad realiza un acompañamiento a la nueva residente de manera continua y durante una semana, luego es una referente en el tiempo de permanencia de una de las dos. Es la hermana de comunidad la encargada de presentar a la nueva residente, con las demás adolescentes, todos los miembros de la comunidad le dan la bienvenida.

MOMENTO 2

Incorporación a la rutina diaria

La nueva residente debe internalizar la rutina diaria de la comunidad, en la que se detalla cronológicamente las diferentes actividades que se desarrollan a lo largo de la semana, horarios que se deben de cumplir, donde no deben existir retrasos sin justificación alguna.



MOMENTO 3

Supervisora general y supervisora de fases

Para el cumplimiento de las diferentes actividades no solo la educadora del Centro Fraternidad es la responsable de la supervisión, siendo que la comunidad terapéutica es una micro sociedad, las adolescentes residentes asumen diferentes responsabilidades y/o roles que ayudan al funcionamiento adecuado del centro, por lo que el equipo profesional designan a las adolescentes que se encuentran en un proceso psicoterapéutico avanzado, los roles de: supervisora general y supervisoras de fases; ellas son las encargadas de promover entre sus compañeras, un sentido de responsabilidad y colaboración comunitaria.

Las supervisoras distribuyen los alimentos para preparar refrigerios, almuerzo y cena, distribuyen material de aseo a sus compañeras que no cuentan con material propio, controlan y revisan oficios realizados por sus compañeras, confrontan actitudes negativas de cualquier compañera, comunican las actividades tanto de la mañana y la tarde, al concluir refrigerios o comidas principales (desayuno, almuerzo y cena), debiendo buscar el apoyo del equipo terapéutico en caso de tener dificultades o conflictos con alguna de las residentes, participan también en las reunión de supervisoras y equipo terapéutico, teniendo prohibido el maltrato verbal o físico en contra de sus compañeras, así como designar oficios o cambiarlos.

MOMENTO 4

Reunión de sector

Siendo importante la auto regulación comunitaria y la reeducación en responsabilidades con las adolescentes, los días lunes, miércoles y viernes, un miembro del Equipo lleva a cabo las Reuniones de Sector, reuniones en las que la comunidad se reúne en sus habitaciones y en círculo desarrollan cuatro momentos, que son guiados por la supervisora de fase y un miembro del equipo. En un primer momento, a través de la planilla de higiene, la supervisora verifica que todas sus compañeras hayan cumplido con sus responsabilidades personales y de ambientes. En un segundo momento las residentes hablan de los compromisos asumidos en una reunión de sector anterior y de la renovación de compromisos para una nueva reunión. En un tercer momento se da paso a la expresión de sentimientos ¿Cómo amanecimos hoy?, pregunta respondida por todas las participantes. El cuarto momento se caracteriza por los confrontes que realiza la supervisora general u otra adolescente, a quienes incumplieron obligaciones, en este momento la/el terapeuta asigna experiencias educativas y o realiza llamadas de atención.

Para concluir la reunión de sector, se realiza la revisión de los casilleros/roperos, con el objetivo de verificar que todo esté en orden y limpio.

MOMENTO 5

Grupo Encuentro

La expresión de sentimientos y/o emociones positivas o negativas, son fundamentales para la externalización y/o liberación de las mismas de parte de las adolescentes, debido a que en su vida cotidiana, en sus núcleos familiares, aprendieron a reprimirlos o manifestarlos de manera negativa; para realizar la modificación de estas conductas, los días martes y jueves, se desarrolla el Grupo Encuentro, cuyo objetivo es que la residente aprenda a relacionarse con ella misma y con las demás compañeras, compartiendo y externalizando sus emociones ante sus pares y miembros del equipo. Este grupo es desarrollado por un miembro del equipo, en compañía de una residente.

El Grupo Encuentro es una actividad que reúne a toda la comunidad, está dividida en tres partes: La Primera parte es esencialmente terapéutica, todas las residentes, más los miembros del equipo multidisciplinario, se colocan en un círculo, los responsables del encuentro, inician la actividad pidiendo a todas tomarse de las manos; luego se recita la Filosofía de la Comunidad (previamente definida y escrita en un cuadro que puede leerse por todas), concluida la recitación, se prosigue con la expresión de sentimientos, cada uno de los presentes, expresa los sentimientos que tiene en ese momento (siempre en primera persona).

Concluida la expresión de sentimientos, se da paso a la pregunta ¿Quién fue confrontada hoy?, en este momento, la o las adolescentes que hayan sido confrontadas (llamadas de atención), hacen referencia a cuál fue la causa/motivo del confronte y qué aprendieron del mismo.

La adolescente residente encargada del encuentro, realiza la siguiente pregunta: ¿alguien quiere confrontar?, es el tiempo en el cual, si alguna residente quiere confrontar a otra compañera, menciona su nombre, ambas se colocan al medio del círculo para dar inicio al confronte, dependiendo de la falta o de la asimilación de la misma, el profesional encargado de guiar el encuentro, toma las medidas que correspondan, desde realizar una recomendación, dar una experiencia educativa o poner en tiempo fuera a la residente.

La segunda parte del encuentro es de menos tensión, es un momento de reflexión en base a una frase, canción o video motivador o también de la implementación de una dinámica preparada por la residente encargada del encuentro con la guía de uno de los terapeutas; se pone a prueba la iniciativa de las encargadas del encuentro.

Terminado el momento de reflexión, se pasa a la tercera parte, que corresponde a los avisos, la supervisora general da a conocer el menú del día, mencionando el nombre de las residentes encargadas de su preparación y recordando la importancia del cumplimiento de los horarios de los alimentos; para concluir el encuentro se pide a las residentes que resalten algo positivo de ellas mismas o de una compañera.

MOMENTO 6

Asamblea de la Comunidad Terapéutica

La corresponsabilidad al interior de la comunidad es fundamental, por lo que una vez a la semana, se desarrollan las Asambleas de Comunidad, cuyo objetivo es analizar el funcionamiento del centro, el sentido de corresponsabilidad y la responsabilidad personal de cada residente hacia la comunidad en su conjunto.

La responsable de esta actividad es la educadora de noche, la Asamblea Comunitaria se realiza una vez a la semana, todas las participantes del Centro Fraternidad se reúnen, siguiendo el siguiente cronograma: i) lectura de Avisos importantes que deben conocer las residentes; ii) realización de Confrontes (en casos donde ciertas actitudes, afectan el relacionamiento entre las participantes), una vez realizada la reflexión y dadas las recomendaciones a las adolescentes observadas, se da paso a iii) los Informes que brindan las supervisoras (se realiza la lectura de las planillas de higiene y responsabilidades, para observar si existieron debilidades durante la semana y proponer estrategias para subsanarlas durante la semana siguiente); iv) se prosigue con la asignación semanal de responsabilidades de sectores y nombramiento de supervisoras; v) finalmente se escriben las conclusiones y recomendaciones, escogiendo un valor motivacional, que guiará el accionar semanal, que además se publica en el panel comunitario.

La realización de la Asamblea es democrática y queda registrada en un acta, más las respectivas firmas de las participantes asistentes.

Todas las actividades que se realizan al interior de la comunidad, presentan una base normativa escrita, como, por ejemplo: el procedimiento de uso de duchas, uso de lavandería, uso de cocina, entre otros; todo esto con la finalidad de que se dé cumplimiento a todo lo establecido y reglamentado en la comunidad.

MOMENTO 7

Estrategias terapéuticas especializadas

Dentro de las estrategias que complementan la intervención de la comunidad terapéutica se encuentran las terapias especializadas, entre estas: la terapia individual con las adolescentes, la terapia grupal con las adolescentes, la terapia familiar con las adolescentes y sus familias y la terapia de grupo con las madres, padres y tutores.

Estas estrategias a su vez tienen una metodología que responde a las necesidades individuales de cada caso y de forma integral a la problemática.

MOMENTO 8

Actividades lúdico-deportivas y de esparcimiento

Se realizan actividades lúdico-deportivas una vez a la semana, que ayuda a la distención de las adolescentes de las actividades rutinarias, con juegos de mesa y deportes, también se realizan actividades de esparcimiento una vez al mes fuera de la institución, con salidas a la piscina, al cine y excursiones al campo.

MOMENTO 9

Proceso de vinculación familiar

Este proceso vincula a la adolescente con su familia de manera progresiva, para ello la adolescente prepara una rutina de salida de fin de semana a su hogar, donde se incluye un objetivo que tiene que ver con el fortalecimiento del relacionamiento familiar, las tareas terapéuticas que se tienen que desarrollar en el hogar, con la participación de todos los miembros de la familia. Los resultados de la salida de fin de semana se analizan posteriormente en la terapia familiar e individual, observando el cumplimiento de los compromisos o las causas de las dificultades presentadas.

CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA	
RELEVANCIA (Tiene significación, valor, importancia. Sobresale, resulta, es esencial. ¿Para quién? ¿Para qué? ¿En qué contexto?)	Las características de las adolescentes con problemas de conducta y consumo, requieren de una intervención especializada, que permita contener el inicio de la desestructuración de conductas, promoviendo el cambio emocional, cognitivo y conductual. Las estrategias de la comunidad terapéutica: Hermana de comunidad, incorporación a la rutina diaria, supervisora general, supervisora de fases, reunión de sector, grupo encuentro, asamblea de la comunidad terapéutica y estrategias terapéuticas especializadas como la terapia individual, terapia familiar, terapia grupal para adolescentes y padres de familia, complementan la intervención a las adolescentes y sus familias, asegurando una reintegración positiva y a corto plazo.
REPLICABILIDAD (Es posible replicar en otros contextos sin perder su utilidad)	Los resultados del desarrollo de esta experiencia, permiten su réplica en cualquier contexto donde se requiera una intervención especializada, dirigida a adolescentes víctimas de violencia con problemas de conducta y consumo de alcohol y otras sustancias
VALIDEZ (Hay correspondencia entre los resultados obtenidos y los objetivos que estaban propuestos. El método logra propósitos originales. Es posible obtener resultados parecidos en condiciones similares)	Las estrategias de Intervención, responden exactamente a las necesidades de las adolescentes con problemas de conducta y consumo. Se retoman los usos y costumbres de las familias, como punto de partida y de llegada del proceso de intervención, la finalidad es lograr la reinserción de la adolescente a una estructura familiar, alejada de la violencia.
INNOVACIÓN (Modifica actuaciones rutinarias. Enriquece teoría y práctica.. Facilita avances y evolución. Presenta nuevas alternativas)	La metodología de intervención se adaptó paulatinamente a las necesidades de la población, consolidando la ampliación de la cobertura a adolescentes varones con problemas de conducta y consumo, a niñas y niños con problemas de conducta que no se había previsto al inicio del proyecto, integrando a esta población a las estrategias de terapia grupal, familiar e individual y a los grupos de apoyo de padres. De esta manera se establecieron dos modalidades alternativas de atención: el centro día y la atención ambulatoria. También se implementaron nuevas técnicas y procedimientos adaptados al contexto, con el fin de lograr una intervención

	eficiente y eficaz, dando mayor importancia a la actuación paralela a las familias de las adolescentes.
SOSTENIBILIDAD (Se refiere a si los beneficios del proyecto tendrán continuidad después de que el periodo de financiamiento externo haya concluido. Los conocimientos han sido integrados por el personal técnico)	Se han realizado actividades de actualización de conocimientos al personal técnico de la institución, con el fin de garantizar la sostenibilidad de la atención a largo plazo.
ELEMENTOS QUE POTENCIARON LA EXPERIENCIA	Uno de los elementos que se destacan en la experiencia, es la predisposición de padres, madres o tutores, para a acompañar el proceso terapéutico iniciado por sus hijas. Predisposición de las adolescentes a seguir el proceso terapéutico a través de la primera entrevista de evolución y motivación, que juega un rol importante en el reconocimiento de la problemática por parte de las adolescentes para permanecer en el centro. El involucramiento del personal juega un doble rol, la intervención profesional y el rol de educadores, que permite la interacción continua con las adolescentes en las diferentes estrategias implementadas en la comunidad y en diferentes ámbitos, no solamente en la comunidad terapéutica sino también en el acompañamiento a otros espacios de interés de la adolescente. Estas actividades facilitan al profesional el realizar una intervención complementaria de acuerdo a las necesidades emergentes, o si se encuentra dentro del plan de tratamiento, se busca estas otras formas de intervención fuera de la comunidad terapéutica.
ELEMENTOS QUE DEBILITARON LA EXPERIENCIA	El factor tiempo, fue uno de los elementos que debilitó la experiencia, debido a la dificultad que algunos padres tenían para obtener permisos en sus trabajos, o que no podían dejar de manera continua sus negocios para asistir a los grupos de apoyo. Otro aspecto que debilitó el tratamiento terapéutico fue la interrupción del mismo, porque los padres observaron un cambio de comportamiento y recuperación rápida en sus hijas, sin embargo este cambio no fue sostenible, porque las

	adolescentes y ellos mismos no terminaron el proceso terapéutico. La desaparición de la familia después de la internación en el centro Fraternidad, ausencia de visitas programadas y ninguna participación en las terapias familiares o en los grupos de apoyo, generando inestabilidad en las adolescentes y retraso en el proceso terapéutico.
LECCIONES APRENDIDAS	Es fundamental incorporar a las familias, al proceso terapéutico que se sigue con las adolescentes, para garantizar el éxito de la intervención a largo plazo, mediante una entrevista preliminar con la madre, padre o tutores, en la que se profundiza e identifica la problemática, utilizando para ello la técnica del árbol de problemas, ésta técnica permite mostrar a la familia las causas y efectos de la problemática actual que afecta a la adolescente y a la familia. Posteriormente se realiza una explicación detallada del proceso de terapia, las metodologías que se aplicarán, el tiempo que dura la residencia y el número de sesiones terapéuticas a las que tienen que asistir. Se reflexiona con la familia sobre la importancia de su participación en todo el proceso terapéutico, porque no solo se efectúa la terapia con la adolescente, sino que es importante la participación obligatoria de la familia, de esta manera se trata de fortalecer la responsabilidad que la familia debe tener en la intervención, consolidándose a través de la firma de la autorización de internación y un compromiso de acompañamiento al proceso terapéutico. Una vez aceptadas las condiciones, se asigna día y hora para la terapia familiar y el cronograma de los grupos de apoyo para padres. En casos judicializados de adolescentes que no cuentan con familia o que la familia no puede hacerse cargo de ellas, el tiempo prolongado mayor a seis meses, en residencia o acogimiento, ha sido contraproducente para ellas, afectando su motivación y compromiso de cambio; por ello la integración social y educativa, con salidas periódicas y paulatinas a unidades educativas, centros de capacitación, actividades lúdicas, entre otras, fue de mucha ayuda y supuso un incentivo para permanecer en el centro y continuar con su tratamiento terapéutico, hasta que se pudo encontrar una alternativa legal a su situación.

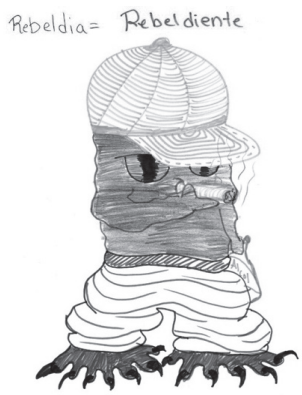
EXPERIENCIA EXITOSA No. 2:

TERAPIA NARRATIVA DE EXTERNALIZACIÓN, COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA Y CONSUMO Y SUS FAMILIAS

TESTIMONIOS

TERAPIA NARRATIVA DE EXTERNALIZACIÓN *(Testimonio)*		
ANTES	**INTERVENCIÓN**	**DESPUÉS**
"…nosotros en momentos de rabia por su comportamiento, le decíamos, ándate, y mi hija se iba…¨.	*"…Nos han entendido, nos han comprendido, …nos han hecho entender que las cosas que estábamos haciendo estaban mal, ellos nos han dicho que hagamos las cosas con calma, nos han orientado, …"*	*"…ya no vuelvo a actuar así, le comprendo, le tengo confianza….., de nuevo hemos empezado a tener una confianza en mi hija, le digo estas a las seis aquí, y ella esta seis en punto…" (Madre de participante C… Fraternidad)*

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA



La externalización del problema consiste en utilizar la narrativa, para convertir los problemas que afectan a las personas y a sus relaciones, en entidades separadas a éstas, en enemigos externos, contra los que es posible luchar.

Básicamente, es un proceso mediante el cual se separa lingüísticamente el problema de la identidad personal de la adolescente. La tarea del terapeuta, es cuestionar la consistencia de la versión inicialmente planteada por la adolescente y ayudarla.

El terapeuta ayuda a construir una narrativa que externaliza el problema por el que la persona llega a consulta. Para ello resalta unos relatos y no otros, propicia asociaciones entre secuencias relacionales próximas en el tiempo, o consonantes con escenas de la biografía pasada.

La aplicación de esta técnica se desarrolla mediante conversaciones externalizantes, también con tareas terapéuticas plasmadas en documentos, sean escritos y/o gráficos.

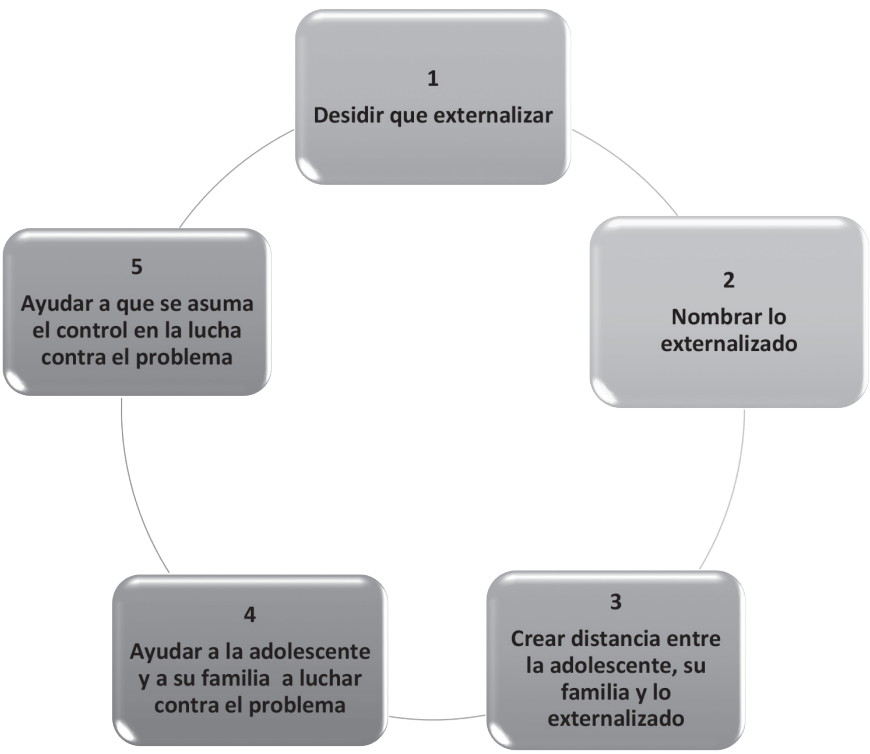
Para que estas tareas sean efectuadas, se requiere de un proceso previo; identificar las problemáticas y sus efectos sobre la vida de las adolescentes y sus familias, posteriormente se les pide que representen al problema en una forma que no sea conocida por nadie, pues solamente ellos conocen al problema. Inicialmente efectuar este dibujo es difícil, no saben cómo

graficar el problema, muchas adolescentes hacen representaciones de objetos, por ejemplo, el consumo de sustancias, es dibujado como una botella de alcohol.

Con la guía y explicación del terapeuta, finalmente logran hacer representaciones en las que externalizan lo que sienten, cómo observan su problema, logran graficar representaciones únicas en su forma, que describen aquello que desean transmitir.

Esta estrategia permite que tanto las familias como las adolescentes, puedan ver y afrontar los trastornos del comportamiento y/o consumo de sustancias adictivas sin culpabilidad y asumiendo responsabilidades propias. Las prácticas de externalización brindan una identidad propia al problema, por tanto, la adolescente logra diferenciarse de aquellos comportamientos que son nocivos para su propia vida y a partir de ello, puede reconstruir una historia "libre" de connotaciones negativas, basada en valores, cualidades o prácticas, asertivas iniciando un estilo de vida saludable.

El resumen del proceso de externalización planteado, se explica a continuación: (Garibay, 2014)



PASOS DEL PROCESO METODOLÓGICO
PASO 1

Decidir que externalizar

Los criterios para la toma de decisiones son 3:

- Elementos más relevantes de su situación actual para la persona ("el problema que tengo es que bebo mucho"),
- Emplear las ideas que la persona y su familia ya traen externalizadas ("a mi hijo le gana la flojera") y
- Utilizar elementos en consonancia con la estrategia terapéutica (sí el objetivo es aumentar el autocontrol de la ira, se podría decidir externalizar el enojo descontrolado).

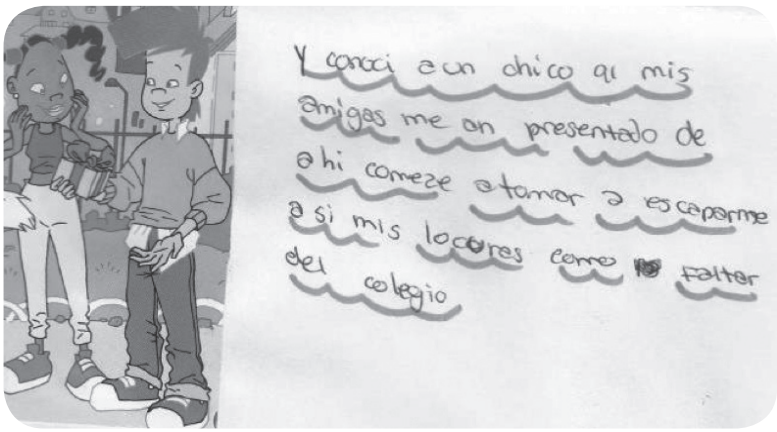
Castillo, Ledo y del Pino (2012) nos ofrecen algunas opciones para externalizar:

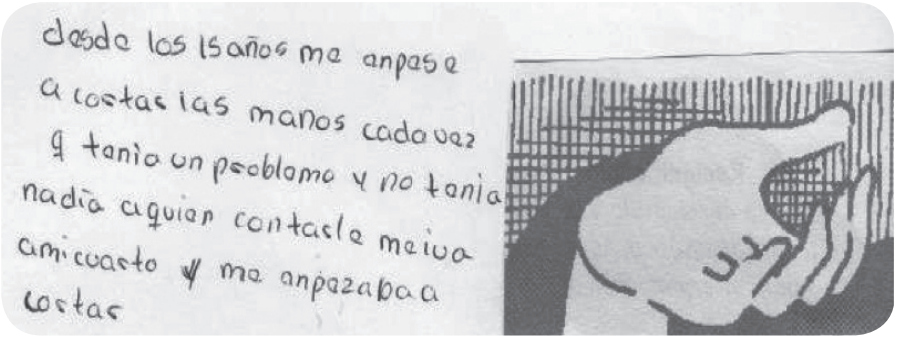
- Los sentimientos: el miedo, el enojo, la culpa, los celos, el resentimiento, la desesperanza etc.
- Problemas entre las personas: las peleas, los conflictos, el discutir, la indiferencia, la falta de respeto, el consumo de sustancias adictivas, etc.
- La cultura y prácticas sociales: la culpabilidad a las madres, el racismo, el machismo, etc.

En el caso de las adolescentes con problemas de conducta y consumo de sustancias adictivas se trabajó en base a las problemáticas en la externalización.

De acuerdo a Mendoza, (2016) "Para ingresar en el trabajo terapéutico direccionado hacia las conductas problemáticas, se sugiere comenzar con el uso de las técnicas propias de la terapia narrativa, para lo que se propone conocer la narrativa dominante del adolescente, mediante una conversación en la que pueda dar a conocer los eventos que éste considera son muy relevantes o significativos en su vida, desde su infancia hasta el momento en que llegó a consulta. Tras haber finalizado la conversación, se pedirá al adolescente, elaborar una tarea terapéutica que permita visualizar esta historia de manera gráfica, para ello se puede utilizar la siguiente consigna:

> *"Después de haber escuchado tu historia, creo que hay cosas muy importantes que te sucedieron y se deben rescatar. Por eso vamos a realizar una tarea en la que podremos ver de manera gráfica como ha sido tu vida, para eso utilizaras recortes de periódicos y revistas que reflejen tu historia, desde que eras pequeña hasta el día en que llegaste a consulta, al lado de cada recorte debes hacer una breve descripción de lo que estaba sucediendo en ese momento" (Mendoza, 2016).*





PASO 2

Nombrar lo externalizado

Desde el lenguaje de las adolescentes, evitando los tecnicismos y la jerga profesional.

"Si tuvieras que ponerle nombre a esto qué se te ocurre ¿Cuál sería?"
"Si te pidiera que dibujaras al miedo ¿Cómo se vería?"

Para trabajar la externalización gráfica se utilizó la siguiente consigna:

"Desde hoy vamos a revelar la identidad de los problemas que han estado contigo durante estos últimos años, alguna vez te has preguntado cómo serán, qué forma tendrán y con qué nombre se le podría identificar...En esta hoja harás un retrato de uno de los problemas que identificaste, le pondrás un nombre o apodo y será de la forma y los colores que tú crees que sea, no olvides que al hacerlo este problema debe sentir lo mismo que tu sentías cuando te confundían con él, las ofensas, humillaciones y malos tratos que estaban presentes cuando se manifestaban en tu vida"(Mendoza, 2016).

PASO 3

Crear distancia entre la adolescente, su familia y lo externalizado

Revisar el efecto negativo que lo externalizado tiene sobre las vidas y las relaciones de las personas.

"¿De qué forma la cuting ha afectado tu vida?"
"¿Qué áreas de tu vida habían estado limitando el consumo de alcohol?"

Atribuir a lo externalizado, todos aquellos aspectos negativos de los que se quejen las adolescentes.

"¿Cómo específicamente las ganas de beber te han hecho tener problemas con tu familia?"
"Ese enojo te había dado muchos dolores de cabeza"

Utilizar expresiones personificadoras.

"Por lo que me cuentas esa distracción es traicionera, ¿Qué cosas malas te ha traído en la escuela?"

Contraponer la "voz" del problema externalizado con la de las adolescentes.

"Cuando los pensamientos tercos parecen dominarte ¿Qué les responde la verdadera Anita?"

Emplear un lenguaje que sugiera oposición.

"¿Vas a dejar que te siga ganando el deseo de autolesionarte o te gustaría ganarle de una buena vez?"
"¿Qué ideas consideran que pueden ayudarles a empezar a ganarle terreno a las ganas de querer consumir?"

PASO 4

Ayudar a la adolescente y a la familia a luchar contra el problema

Introducir duda sobre la voluntad de la familia

Terapeuta- "No sé…no estoy seguro de que ya estés lista para luchar contra el problema… una parte de mi piensa que sí, pero otra parte… tengo dudas"
Miembros de la familia (al unísono)- "ya estamos listos"

PASO 5

Ayudar a que se asuma el control en la lucha contra el problema

Explorar las soluciones intentadas ineficaces.

"¿Qué has intentado hacer para comunicarte mejor con tus padres?"
"¿Qué es lo que han intentado hacer para eliminar los problemas y no les ha funcionado para nada?"

Explorar excepciones.

"¿Cuándo fue la última vez que Claudia logró dominar a la rebeldía fea?"

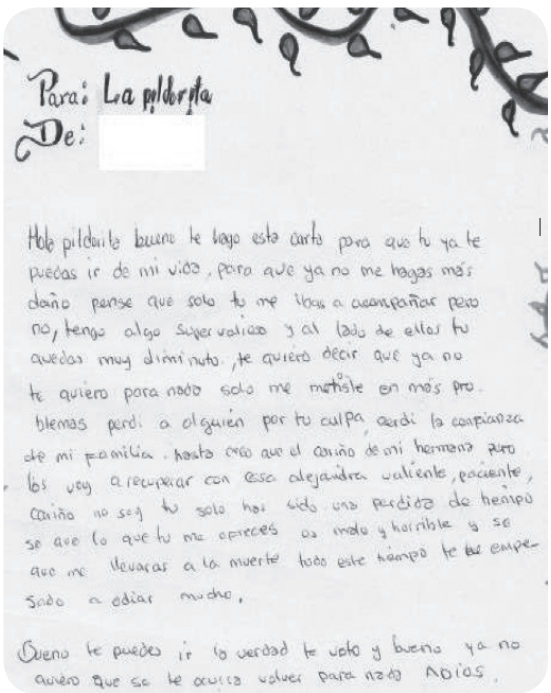
Descubrir acontecimientos excepcionales, permitió encontrar dentro de la propia narración,

la evidencia de historias o narrativas alternativas sobre la propia identidad, posibilitando el descubrimiento de acontecimientos extraordinarios, que se constituyen en excepciones a las pautas habituales en las que normalmente se presenta el problema (Mendoza 2016).

Otra técnica que se puede utilizar en este paso puede ser "las conversaciones de reautoría", permiten lograr el desarrollo enriquecido de las historias preferidas, para ello previamente el adolescente debe tomar consciencia de los conocimientos particulares de la vida y las destrezas que ha desarrollado para vivir. Para trabajar esta técnica y reforzarla el adolescente realiza dos tipos de documentos terapéuticos: Cartas de despido e historia de la vida real (Mendoza 2016).

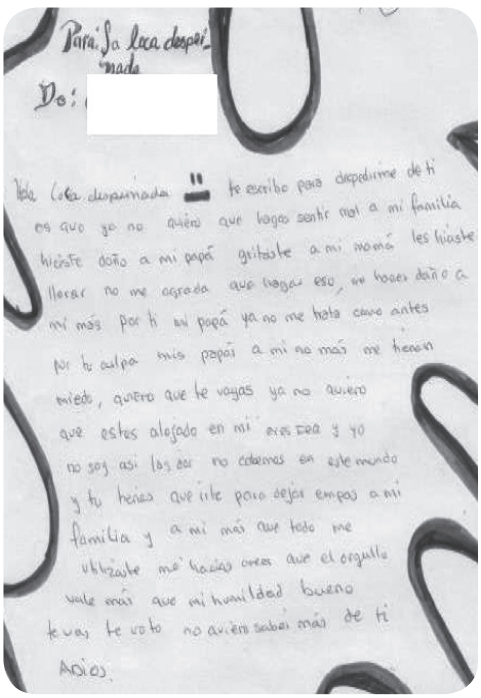
a) Las Cartas de Despido, expresan de manera escrita las razones por las cuales se apartan de la vida, a los problemas identificados, mencionando todos los daños y perjuicios que estos les ocasionaron desde que se hicieron manifiestos (Mendoza, 2016). Se utiliza la siguiente consigna:

"Para que estos problemas se alejen de manera definitiva de tu vida, será necesario que les escribas una carta de "Despido", como cuando se dice a un empleado que debe irse porque no hace un buen trabajo. Harás de cuenta que ellos eran tus empleados y trabajaron tan mal, que debes despedirlos, tienes que decirles sobre los daños y las pérdidas que causaron en tu vida y las razones por las cuales a partir de ahora no necesitas de ellos o de sus servicios. Luego guardarás estas cartas y las leerás cada vez que sientas que estos quieren volver a tu vida, será un recordatorio de porqué los echaste y no deben volver" (Mendoza, 2016).


Para: La pildorita
De:

Hola pildorita bueno te hago esta carta para que tu ya te
puedas ir de mi vida, para que ya no me hagas más
daño pense que solo tu me iba a acompañar pero
no, tengo algo superior a ti y al lado de ellas tu
quedas muy diminuto, te quiero decir que ya no
te quiero para nada solo me metiste en más pro-
blemas perdi a alguien por tu culpa, perdi la confianza
de mi familia. hasta creo que el cariño de mi hermana pero
los voy a recuperar con esa alejandra valiente, paciente,
cariño no soy tu solo has sido una perdida de tiempo
se que lo que tu me ofreces es malo y horrible y se
que me llevaras a la muerte todo este tiempo te he empe-
zado a odiar mucho.

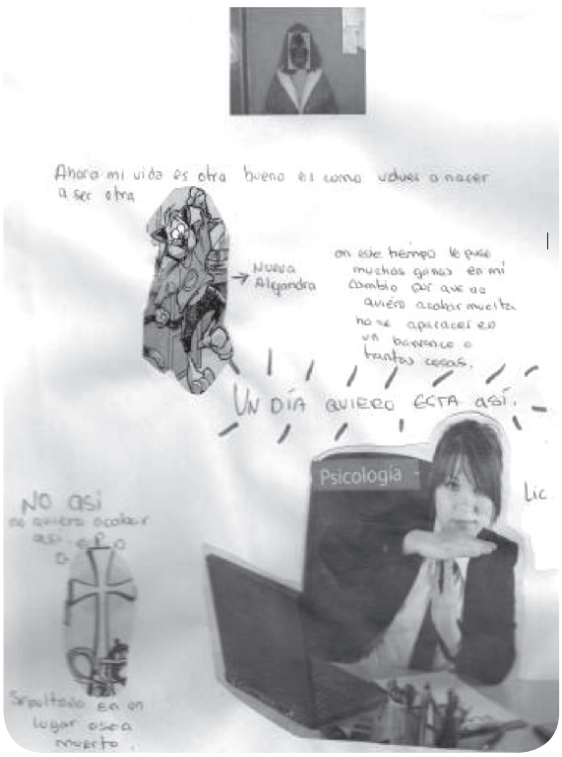
Bueno te puedes ir la verdad te voto y bueno ya no
quiero que se te ocurra volver para nada Adios.

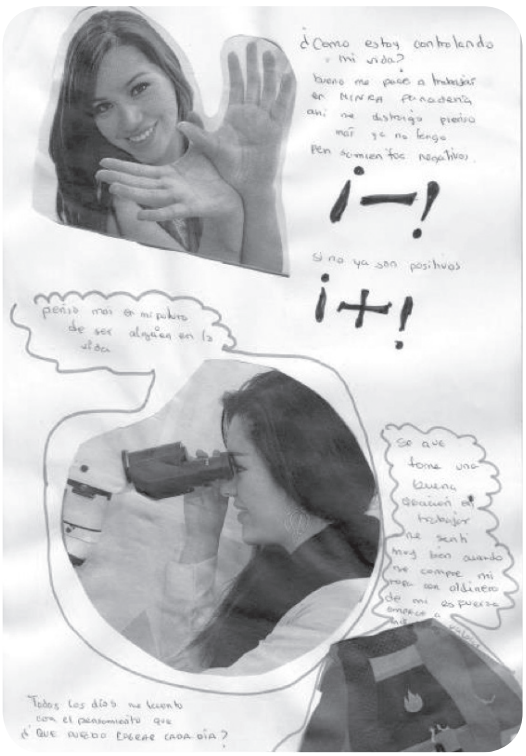

Para: la loca despedi-
mada
De:

Hola Loca despedimada te escribo para despedirme de ti
es que ya no quiero que hagas sentir mal a mi familia
hiciste daño a mi papá gritaste a mi mamá les hiciste
llorar no me agrada que hagas eso, no hacer daño a
mi más por ti mi papá ya no me hata como antes
por tu culpa mis papás a mi no más me tienen
miedo, quiero que te vayas ya no quiero
que estes alojado en mi existencia y yo
no soy así las dos no cabemos en este mundo
y tu tenias que irte para dejar empaz a mi
familia y a mi más que todo me
utilizaste me hacias creer que el orgullo
vale más que mi humildad bueno
te vas te voto no quiero saber más de ti
Adios.

b) Historia de vida ideal, este documento no solo refleja las expectativas o metas futuras que presentan los adolescentes, sino también como se vería su vida en el futuro, tras haber prescindido de los problemas que eran parte de su vida pasada (Mendoza, 2016). Se utiliza la siguiente consigna:

"Para finalizar la sesión harás una tarea que de seguro te gustará mucho hacerla, en estas hojas vas a graficar y escribir tu historia de vida preferida o ideal, utilizando nuevamente recortes de periódicos y revistas que reflejen aquello que deseas lograr a futuro. Te has preguntado cómo será tu vida de aquí en adelante ahora que has decidido apartar a todos los problemas que eran parte de tu vida?.....Ya que estos no estarán más, qué rumbo tomará tu vida, que crees que vas a lograr en el futuro, cómo será tu vida? Luego vas a llevar esta tarea a un lugar donde siempre lo puedas ver, para que todos los días sean una motivación para ti, para lograr lo que te has propuesto y para apartar a los problemas si sientes que desean volver a ser parte de tu vida"(Mendoza, 2016)





CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA	
RELEVANCIA (Tiene significación, valor, importancia. Sobresale, resulta, es esencial. ¿Para quién? ¿Para qué? ¿En qué contexto?)	Las prácticas narrativas permiten llevar a cabo un proceso terapéutico positivo; las conversaciones externalizantes y sus tareas terapéuticas, liberan a la adolescente y su familia de culpas y malas prácticas, respecto al afrontamiento de sus problemas. La externalización de estos comportamientos permite construir a la adolescente y su familia una identidad diferenciada de los problemas, basada en cualidades y valores que desean que sea parte de su vida personal y familiar.
REPLICABILIDAD (Es posible replicar en otros contextos sin perder su utilidad)	La experiencia obtenida con éste proceso, ha permitido mejorar la intervención terapéutica a adolescentes con problemas de conducta y consumo de sustancias, de esta manera se ha fortalecido la metodología de intervención, posibilitando su replicación, aportando al perfeccionando de la intervención a población con esta problemática.
VALIDEZ (Hay correspondencia entre los resultados obtenidos y los objetivos que estaban propuestos. El método logra propósitos originales. Es posible obtener resultados parecidos en condiciones similares)	La estrategia responde a los objetivos planteados por el proyecto, en la atención integral a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo, porque se interviene en los indicadores psicopatológicos, generados por la vivencia de episodios violentos en su vida
INNOVACIÓN (Modifica actuaciones rutinarias. Enriquece teoría y práctica.. Facilita avances y evolución. Presenta nuevas alternativas)	La metodología de intervención narrativa verbal y escrita se adaptó paulatinamente a las necesidades de las adolescentes, con la implementación de técnicas gráficas mediante los dibujos, las adolescentes representan de forma gráfica sus problemas de comportamiento, consumo, y otras problemáticas, logrando externalizarlas exitosamente. El planteamiento de esta estrategia mejoró la intervención sustancialmente.
SOSTENIBILIDAD **(Se refiere a si los beneficios del proyecto tendrán continuidad después de que el periodo de financiamiento externo haya concluido. Los conocimientos han sido integrados por el personal técnico)**	Debido al bajo costo que se requiere para ejecutar esta estrategia, resulta sostenible a largo plazo. Los resultados obtenidos favorecen en gran medida la intervención con esta población, haciendo que la estrategia sea sostenible en el tiempo, por sus buenos resultados.

ELEMENTOS QUE POTENCIARON LA EXPERIENCIA	Es importante desarrollar un rapport con la adolescente y su familia, desde que se establece la relación con el/la terapeuta. El uso de algunos recursos materiales (colores, marcadores, plastilina y otros), facilita la utilización de la técnica, así como el contar con un ambiente adecuado. Realizar psicoeducación sobre las problemáticas, brinda a las adolescentes un análisis crítico, de los perjuicios y elementos negativos que la problemática trae consigo e introduce en sus vidas, impulsando en ellas el reconocimiento de las dificultades que presentan. Fue de gran importancia el acompañamiento constante del terapeuta, en la comprensión y elaboración de las tareas terapéuticas.
ELEMENTOS QUE DEBILITARON LA EXPERIENCIA	La suspensión del proceso terapéutico, por motivos personales y/o familiares de la adolescente. Cuando las adolescentes no logran comprender sobre el proceso, no logran realizar las tareas terapéuticas esperadas, por lo tanto, es importante explicar con detalle los pasos a seguir y dar el tiempo necesario para asimilar la técnica.
LECCIONES APRENDIDAS	Esta estrategia requiere que el terapeuta conozca previamente la base teórica y los elementos narrativos que debe trabajar con la adolescente. Para que esta estrategia tenga éxito se requiere cierto grado de reconocimiento de la problemática de parte de las adolescentes, por lo tanto, se demanda un trabajo previo en estos casos.

EXPERIENCIA EXITOSA No. 3:

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA APLICADA A NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SEXUAL

TESTIMONIOS

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA *(Testimonio)*		
ANTES	**INTERVENCIÓN**	**DESPUÉS**
"…antes no me llevaba nada bien con mis papas…no me entendían… ni siquiera les hablaba¨.	*"…me ha ayudado a estar un poco mejor con mi familia…a charlar con ellos "*	*"…ahora hablo con mis papas de mis problemas y también de todo lo que pasa, ya me entiendo con ellos…. ya me llevo" (Participante C. Minka)*
"antes no me contaba nada, se callaba, …"	*"…como le habrán hablado aquí, como habrá sido su terapia …"*	*"...Solo a mí me cuenta, tenemos más comunicación… ahora….me cuenta,….ella parece a veces más madura que yo. Mami así tiene que ser, no te vas a dejar me dice" (Madre de participante C. Minka)*
¨…. antes no se acercaba a nosotros…. más antes se encerraba, andaba siempre distanciada"	*"…Ha cambiado mucho aquí, ha mejorado harto …"*	*Se ha vuelto más abierta en esa parte, con nosotros habla…ahora comparte, se lleva bien con sus hermanas." (Padre de participante C. Minka)*
Antes solo podía estar callada, sentirme tímida y enojada, siempre enojada y de mal humor	*"…he experimentado…cambios, cambios emocionales…"*	*"…Ahora puedo expresar mis emociones, puedo estar mucho más feliz que antes y socializar, también puedo estar menos estresada que antes…" (Participante C... Minka)*
"…cuando yo he ingresado acá estaba muy mal, más deprimida, solo pensaba en lo que me ha pasado, me cortaba seguido…"	*"…aquí he mejorado bastante en lo emocional…"*	*"..Ahora he mejorado en mis pensamientos, me siento mejor, creo que estoy superando todo lo que me pasó…" (Participante C. Minka)*

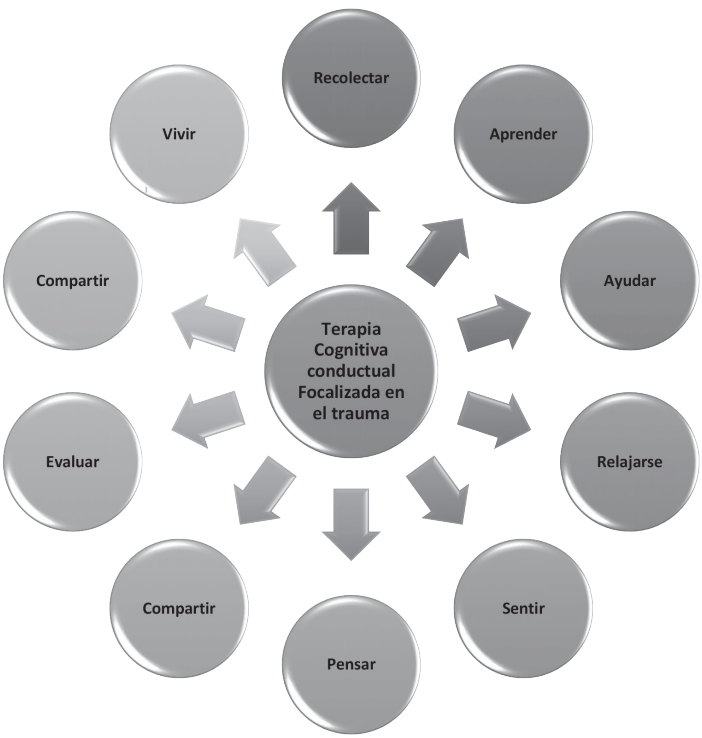
DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

La TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL FOCALIZADA EN EL TRAUMA, es la metodología que mejor resultado obtiene en el tratamiento de niñas, niños y adolescentes expuestos a experiencias traumáticas. El objetivo principal de la terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma, dirigida a niñas y adolescentes víctimas, es: entender, resolver, elaborar e integrar la experiencia de violencia sexual o de violencia física y psicológica grave.

La TERAPIA COGNITIVA FOCALIZADA EN EL TRAUMA es una metodología que permite normalizar sentimientos y reacciones al trauma; manejar pensamientos negativos, utilizar técnicas de relajación; habilitar a la víctima a identificar y expresar emociones adecuadamente y ser consciente de los detonantes emocionales; enseñar la relación que existe entre pensamientos, sentimientos y acciones; integrar la historia del trauma como parte de su historia en lugar de su identidad; aplicar habilidades de afrontamiento para integrar el trauma como solo una parte de la historia de su vida; reducir la vergüenza y aumentar la curación a través de compartir la historia del trauma con otra persona de apoyo e identificar y eliminar áreas de evasión del trauma, aumentar seguridad personal y establecer metas para el futuro.

El instrumento que permite la intervención en la TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL ENFOCADA EN EL TRAUMA, consta de un cuadernillo en el que las niñas y adolescentes recorren 10 pasos, que van desde el joing inicial con la terapeuta, hasta la búsqueda de metas futuras como paso final:

ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO



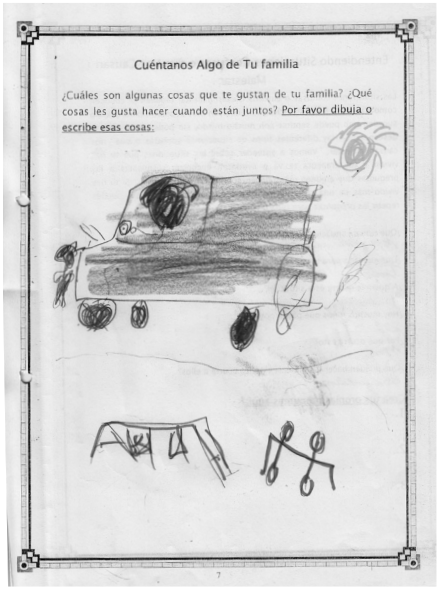
PASO 1

Recolectar

El primer paso consiste en desarrollar una relación positiva entre la niña o adolescente y la o el terapeuta, en la cual se debe conocer a la paciente a profundidad, así como la dinámica familiar de la que proviene, este rapport inicial puede durar varias sesiones, se realiza mientras se efectúa una evaluación inicial.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Establecer una buena relación:
- Preferencias del cliente
- Motivaciones del cliente
- Discutir el propósito de la terapia y los pasos que se seguirán.
- Discutir la política de confidencialidad
- Completar una evaluación inicial de síntomas del trauma
- Practicar, contar una historia/Recordar una memoria positiva
- Comenzar el libro mi Historia (si se considera)


Cuéntanos Algo de Tu familia

¿Cuáles son algunas cosas que te gustan de tu familia? ¿Qué cosas les gusta hacer cuando están juntos? Por favor dibuja o escribe esas cosas:

PASO 2

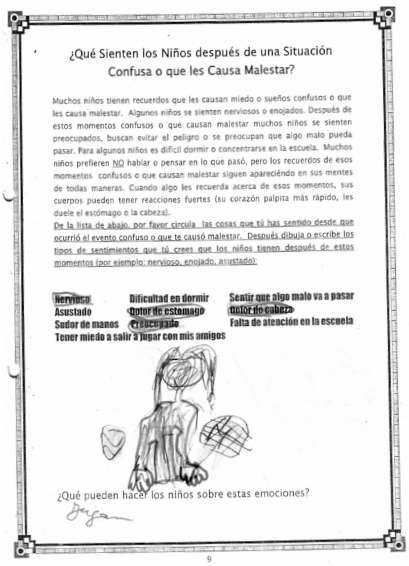
Aprender

El segundo paso consiste en proporcionar información precisa a la niña o adolescente, que normalizará sentimientos y reacciones al trauma. Se debe tener en cuenta que, cuando las niñas, niños o adolescentes han sido víctimas de abuso, es posible que se dé en ellos conductas de precocidad sexual o que se conviertan a su vez en abusadores, e incluso, lo que es más grave, que continúen manteniendo una relación con el abusador/a.

Esta psicoeducación permitirá, además, de una adecuada educación sexual ajustada a su edad y nivel cognitivo, corregir las distorsiones cognitivas de la niña/adolescente, respecto a la conducta sexual, reforzar las inhibiciones internas y los controles externos y asegurar que la niña/adolescente, adquiera las habilidades necesarias para controlar su conducta. Es muy importante que los niños, niñas y adolescentes, vivan la sexualidad sin relacionarla con el abuso sexual.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Proporcionar psicoeducación sobre el abuso sexual y/o la trata de personas.
- Proporcionar psicoeducación sobre el trauma y los síntomas del trauma:
  - Emocional
  - Comportamental
  - Cognitivo
- Brindar educación integral en sexualidad apropiada para cada etapa del desarrollo.
- Proporcionar Psicoeducación sobre la autoestima, el amor y la amistad.


¿Qué Sienten los Niños después de una Situación Confusa o que les Causa Malestar?

Muchos niños tienen recuerdos que les causan miedo o sueños confusos o que les causa malestar. Algunos niños se sienten nerviosos o enojados. Después de estos momentos confusos o que causan malestar muchos niños se sienten preocupados, buscan evitar el peligro o se preocupan que algo malo pueda pasar. Para algunos niños es difícil dormir o concentrarse en la escuela. Muchos niños prefieren NO hablar o pensar en lo que pasó, pero los recuerdos de esos momentos confusos o que causan malestar siguen apareciéndo en sus mentes de todas maneras. Cuando algo les recuerda acerca de esos momentos, sus cuerpos pueden tener reacciones fuertes (su corazón palpita más rápido, les duele el estómago o la cabeza).

De la lista de abajo, por favor circula las cosas que tú has sentido desde que ocurrió el evento confuso o que te causó malestar. Después dibuja o escribe los tipos de sentimientos que tú crees que los niños tienen después de estos momentos (por ejemplo: nervioso, enojado, asustado):

Nervioso
Asustado
Sudor de manos
Tener miedo a salir a jugar con mis amigos
Dificultad en dormir
Dolor de estomago
Enojado
Sentir que algo malo va a pasar
Dolor de cabeza
Falta de atención en la escuela

¿Qué pueden hacer los niños sobre estas emociones?

9

PASO 3

Ayudar

El tercer paso consiste en enseñar a la familia o tutor, cómo interactuar con la niña o adolescente, de una manera positiva, mediante técnicas asertivas.
La importancia se centra en establecer un vínculo de confianza con un miembro de la familia, que la acompañará en su proceso una vez que egrese de la institución, permitiendo crear habilidades de autoprotección en su entorno.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Educar acerca de los comportamientos comunes de sobrevivientes del trauma.
- Ayudar a prever problemas de comportamiento en la persona
- Enseñar el uso de los elogios constructivos

- Enseñar directrices y técnicas para disciplinar de forma positiva:
- Selectivamente ignorar
- Tiempo Fuera
- Cuadros de comportamiento
- Simular situaciones de la vida real

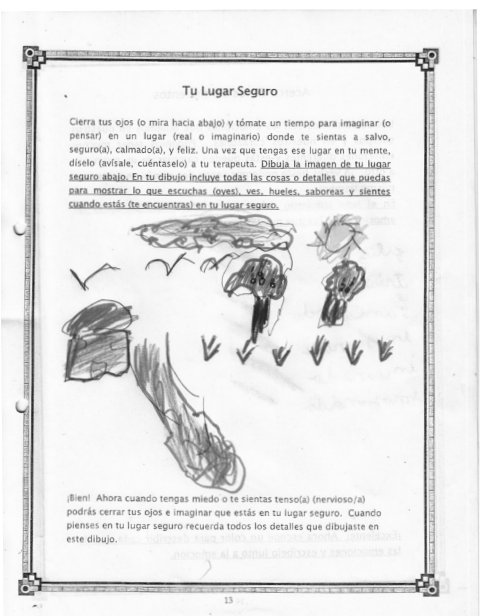
PASO 4

Relajarse

El cuarto paso consiste en enseñar a la niña o adolescente, varias técnicas para relajarse y manejar pensamientos negativos. Estas estrategias de relajación permitirán el manejo de la ira.
El entrenamiento en habilidades específicas de afrontamiento; la técnica de relajación muscular progresiva, está dirigida a reducir los niveles de ansiedad; se logra controlar las preocupaciones, mediante las técnicas de detención del pensamiento y de distracción cognitiva y la programación de actividades incompatibles.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Proporcionar psicoeducación sobre las respuestas del cuerpo al estrés y cómo las técnicas de relajación pueden ayudar a minimizar las reacciones de estrés ante recordatorios del trauma.
- Discutir técnicas de afrontamiento positivas.
- Enseñar estrategias de relajación, según lo apropiado:
  - Respiración profunda
  - Atención a si mismo
  - Parar pensamientos
  - Relajación de músculos
  - Movimiento (bailar, Yoga)
- Practicar estrategias de relajación
- Enseñar manejo de la Ira



Tu Lugar Seguro

Cierra tus ojos (o mira hacia abajo) y tómate un tiempo para imaginar (o pensar) en un lugar (real o imaginario) donde te sientas a salvo, seguro(a), calmado(a), y feliz. Una vez que tengas ese lugar en tu mente, díselo (avísale, cuéntaselo) a tu terapeuta. Dibuja la imagen de tu lugar seguro abajo. En tu dibujo incluye todas las cosas o detalles que puedas para mostrar lo que escuchas (oyes), ves, hueles, saboreas y sientes cuando estás (te encuentras) en tu lugar seguro.

¡Bien! Ahora cuando tengas miedo o te sientas tenso(a) (nervioso/a) podrás cerrar tus ojos e imaginar que estás en tu lugar seguro. Cuando pienses en tu lugar seguro recuerda todos los detalles que dibujaste en este dibujo.

13

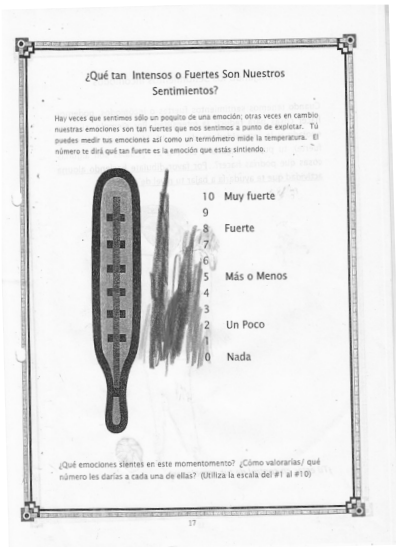
PASO 5

Sentir

El quinto paso consiste en habilitar a la niña o adolescente, a identificar y expresar emociones adecuadamente y ser consciente de los detonantes emocionales, mediante la aplicación de técnicas de reducción de estrés a las señales de socorro y gatillos emocionales.
Se intenta ayudar a la niña o adolescente a conseguir un sentimiento de valor personal, liberarla de los efectos dañinos de su hostilidad y ansiedad.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Dar nombre a las emociones
- Discutir expresión emocional incluyendo lo siguiente:
  - Cómo
  - Cuando
  - Intensidad
- Identificar cuando sentimos qué emociones
- Explorar señales de socorro y gatillos emocionales
- Aplicar técnicas de reducción de estrés a las señales de socorro y gatillos emocionales


¿Qué tan Intensos o Fuertes Son Nuestros Sentimientos?

Hay veces que sentimos sólo un poquito de una emoción; otras veces en cambio nuestras emociones son tan fuertes que nos sentimos a punto de explotar. Tú puedes medir tus emociones así como un termómetro mide la temperatura. El número te dirá qué tan fuerte es la emoción que estás sintiendo.

10 Muy fuerte
9
8 Fuerte
7
6
5 Más o Menos
4
3
2 Un Poco
1
0 Nada

¿Qué emociones sientes en este momentomento? ¿Cómo valorarías/ qué número les darías a cada una de ellas? (Utiliza la escala del #1 al #10)

17

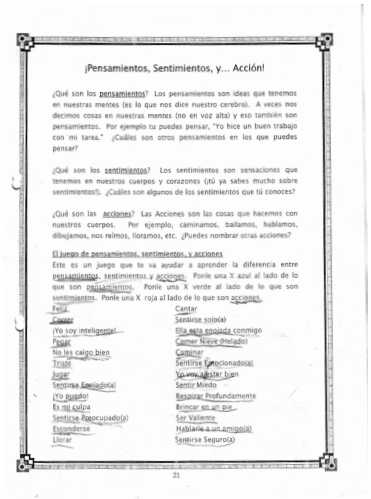
PASO 6

Pensar

El sexto paso consiste en enseñar la relación entre pensamientos, sentimientos y acciones, fortaleciendo la enseñanza de pensar de manera positiva. Las preocupaciones de la niña o adolescente pueden distorsionar la percepción de la realidad y la creencia en sus propios recursos para afrontarla.
La reestructuración cognitiva, va enfocada a detectar y a modificar los pensamientos distorsionados en relación con la situación de maltrato y abuso.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Discutir la diferencia entre pensamientos y sentimientos
- Enseñar sobre el triángulo cognitivo (Pensamientos, sentimientos y acción).
- Revisar pensamientos inexactos/inútiles
- Enseñar a pensar de manera positiva/responder con pensamientos exactos/útiles
- Practicar escenarios de la vida cotidiana de la persona



¡Pensamientos, Sentimientos, y... Acción!

¿Qué son los pensamientos? Los pensamientos son ideas que tenemos en nuestras mentes (es lo que nos dice nuestro cerebro). A veces nos decimos cosas en nuestras mentes (no en voz alta) y eso también son pensamientos. Por ejemplo tu puedes pensar, "Yo hice un buen trabajo con mi tarea." ¿Cuáles son otros pensamientos en los que puedes pensar?

¿Qué son los sentimientos? Los sentimientos son sensaciones que tenemos en nuestros cuerpos y corazones (tú ya sabes mucho sobre sentimientos!). ¿Cuáles son algunos de los sentimientos que tú conoces?

¿Qué son las acciones? Las Acciones son las cosas que hacemos con nuestros cuerpos. Por ejemplo, caminamos, bailamos, hablamos, dibujamos, nos reímos, lloramos, etc. ¿Puedes nombrar otras acciones?

El juego de pensamientos, sentimientos, y acciones

Este es un juego que te va ayudar a aprender la diferencia entre pensamientos, sentimientos y acciones. Ponle una X azul al lado de lo que son pensamientos. Ponle una X verde al lado de lo que son sentimientos. Ponle una X roja al lado de lo que son acciones.

Feliz	Cantar
Comer	Sentirse solo(a)
¡Yo soy inteligente!	Ella está enojada conmigo
Pegar	Comer Nieve (Helado)
No les caigo bien	Caminar
Triste	Sentirse Emocionado(a)
Jugar	Yo me gustar bien
Sentirse Enojado(a)	Sentir Miedo
¡Yo pegado!	Respirar Profundamente
Es mi culpa	Brincar en un pie
Sentirse Preocupado(a)	Ser Valiente
Esconderse	Hablarle a un amigo(a)
Llorar	Sentirse Seguro(a)

21

PASO 7

Compartir

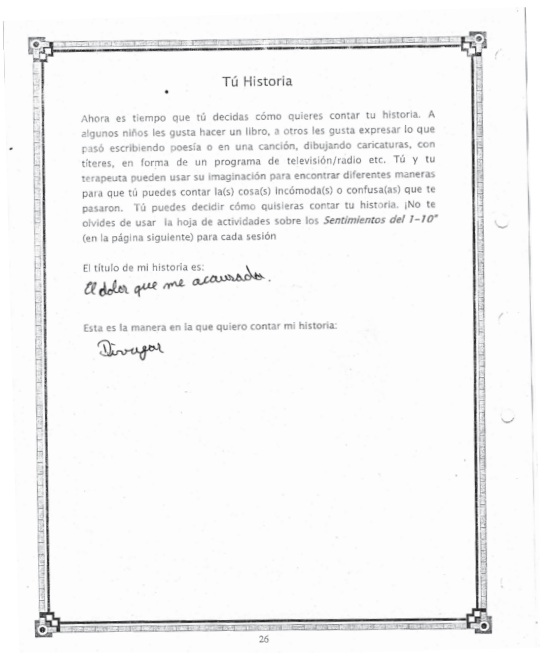
El séptimo paso consiste en integrar la historia del trauma de la niña o adolescente como parte de su historia en lugar de su identidad, mediante el compartir la narrativa del trauma con el terapeuta; sin embargo previamente se tiene que trabajar en estrategias de entrenamiento en asertividad, en las que se refuerza en la niña o adolescente, el derecho a expresar y pedir lo que desea, a pedir que se respeten sus derechos, a negarse a complacer a los demás; teniendo en cuenta que también tiene que respetar los derechos de los otros.

Debido a que han sido violados los territorios espaciales, corporales y emocionales, la niña o adolescente necesita ayuda, para establecer y restablecer los límites de dicho territorio, para identificar y expresar sentimientos de deseo y no deseo, sentimientos positivos y negativos, sus zonas privadas, buenos y malos secretos.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Leer una historia de un trauma similar a la experiencia de la persona.
- Discutir la razón por la cual hacer una narración del trauma.
- Discutir las opciones para la narración y decidir un formato:
  - Escrito/Dictado

  - Dibujo/arte
  - Canción o poema
- Fomentar el uso de técnicas de reducción del estrés.
- Hacer que la persona relate su historia en detalle utilizando el método acordado.
- Hacer que la persona identifique el peor momento del trauma
- Afirmar que los pensamientos y sentimientos negativos están en el pasado, que no son parte del presente.
- Alabar a la persona por su coraje.



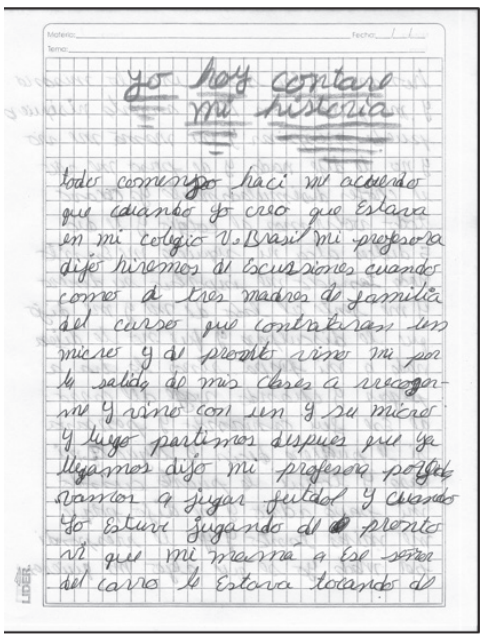
Tú Historia

Ahora es tiempo que tú decidas cómo quieres contar tu historia. A algunos niños les gusta hacer un libro, a otros les gusta expresar lo que pasó escribiendo poesía o en una canción, dibujando caricaturas, con títeres, en forma de un programa de televisión/radio etc. Tú y tu terapeuta pueden usar su imaginación para encontrar diferentes maneras para que tú puedes contar la(s) cosa(s) incómoda(s) o confusa(s) que te pasaron. Tú puedes decidir cómo quisieras contar tu historia. ¡No te olvides de usar la hoja de actividades sobre los *Sentimientos del 1-10*" (en la página siguiente) para cada sesión

El título de mi historia es:
El dolor que me acuerdo.

Esta es la manera en la que quiero contar mi historia:
Dibujos

26



Yo hoy contare mi historia

todo comienzo hace mi acuerdo que cuando yo creo que estaba en mi colegio U. Brasil mi profesora dijo hiremos de excursiones cuando como a tres madres de familia del curso que contrataran un micro y de pronto vino mi por la salida de mis clases a recogerme y vino con un y su micro y luego partimos despues que ya llegamos dijo mi profesora porque vamos a jugar futbol y cuando yo estuve jugando de pronto vi que mi mama a el señor del carro le estaba tocando el

PASO 8

Evaluar

El octavo paso consiste en aplicar habilidades para la vida y habilidades de afrontamiento aprendidas en las sesiones anteriores, para integrar el trauma, como una parte de la historia de la vida de la niña o adolescente.
Además, se deben evaluar los pasos anteriores y si es necesario retroceder, para reforzar aquellos que necesitan ser fortalecidos.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Revisar la historia de la persona antes de la sesión.
- Fomentar el uso de estrategias de reducción de estrés
- Revisar la historia con la persona añadiendo pensamientos y sentimientos para describir con más detalles el trauma
- Identificar pensamientos inexactos/inútiles en la historia de la persona.
- Ayudar a la persona en el desarrollo de pensamientos exactos/útiles
- Hablar con la persona acerca de lo que ha aprendido a través del proceso terapéutico.
- Alabar a la persona

Luchando con los Recuerdos de Tu Trauma

Ya que has contado tu historia con tanta valentía y has hablado sobre tus pensamientos y emociones, vamos a hablar sobre los recuerdos de tu trauma. Los recuerdos del trauma son cosas que te recuerdan de los acontecimiento (s) confusos o incómodos. Estos pueden incluir ciertos lugares, personas, palabras, sonidos, olores, sensaciones, etc. Cuando tienes estos recuerdos te puedes sentir inseguro o como si estuvieras viviendo nuevamente ese acontecimiento confuso o incómodo. Tú puedes utilizar tus herramientas y habilidades de relajamiento para manejar y tener control sobre estos recuerdos fastidiosos. Por favor abajo dibuja o escribe algunos de estos recuerdos sobre tu trauma.

Ahora tú y tu terapeuta van a hacer un plan de ataque para controlar cada uno de estos recuerdos. Y luego tu puedes practicar en tu sesión cómo controlar estos recuerdos traumaticos en tu vida.

29

PASO 9

Compartir

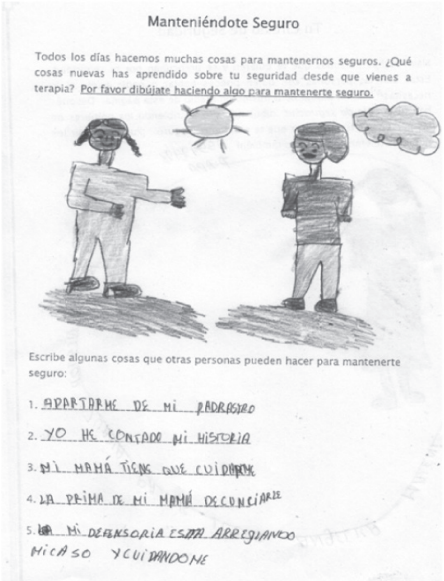
El noveno paso consiste en reducir la vergüenza y aumentar la curación, a través de compartir la historia del trauma con otra persona de apoyo.

Se podría compartir la narrativa del trauma con la persona que ocupará el lugar de guardián o cuidador de la niña o adolescente, alguien a quien pueda acudir en caso de sentir peligro, esta persona puede ser un familiar cercano. Es preciso asegurar a la niña o adolescente, que el abuso no se repetirá, puesto que se han tomado las medidas para asegurar su seguridad. Significa además dotarla de estrategias para la prevención y para afrontar el abuso si volviese a ocurrir.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Evaluar la disposición de la niña/adolescente para compartir su historia
- La niña/adolescente identifica a alguien de apoyo con quien quiere compartir su historia.
- Evaluar la disponibilidad de la persona de apoyo para escuchar la historia de trauma.

- Preparar a la niña/adolescente para compartir su historia de trauma.
- Preparar a la persona de apoyo para escuchar la historia del trauma.
- Fomentar el uso de estrategias de reducción de estrés, tanto para la niña/adolescente como para la persona de apoyo.
- El paciente comparte la historia del trauma con la persona de apoyo.
- Alabar a ambos.
- Pedir a la niña/adolescente que comente como le fue con la experiencia.
- Pedir a la persona de apoyo que comente como le fue con la experiencia.


Manteniéndote Seguro

Todos los días hacemos muchas cosas para mantenernos seguros. ¿Qué cosas nuevas has aprendido sobre tu seguridad desde que vienes a terapia? Por favor dibújate haciendo algo para mantenerte seguro.

Escribe algunas cosas que otras personas pueden hacer para mantenerte seguro:

1. APARTARME DE MI PADRASTRO
2. YO HE CONTADO MI HISTORIA
3. MI MAMÁ TIENE QUE CUIDARME
4. LA PRIMA DE MI MAMÁ DECUNCIARE
5. MI DEFENSORIA ESTA ARREGLANDO MI CASO Y CUIDANDONE

PASO 10

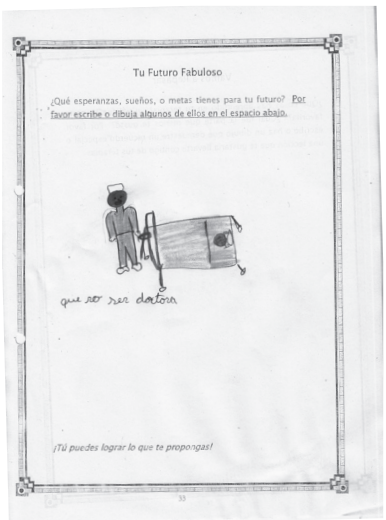
Vivir

El décimo paso consiste en identificar y eliminar áreas de evasión del trauma, aumentar la seguridad personal y establecer metas para el futuro.
Se fortalece con el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas, un proceso cognitivo comportamental que ayuda a la niña o adolescente a hacer disponibles una variedad de alternativas de respuesta, para enfrentarse con soluciones problemáticas y a incrementar las respuestas más eficaces de entre esas alternativas.

Las acciones que se realizan son las siguientes:

- Identificar áreas de evasión (personas, lugares, cosas)
- Desarrollar un plan de desensibilización gradual
- Implementar un plan de desensibilización
- Enseñar derechos personales
- Enseñar habilidades de seguridad personal:
- Consciencia
- Comunicación asertiva
- Enseñar habilidades para resolver problemas

- Practicar las habilidades aprendidas utilizando juego de roles
- Establecer metas para el futuro
- Discutir el potencial para ayudar a otros (de acuerdo a disposición)
- Completar una evaluación final de síntomas del trauma
- Evento de celebración.


Tu Futuro Fabuloso

¿Qué esperanzas, sueños, o metas tienes para tu futuro? Por favor escribe o dibuja algunos de ellos en el espacio abajo.

que soy ser doctora

¡Tú puedes lograr lo que te propongas!

CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA	
RELEVANCIA (Tiene significación, valor, importancia. Sobresale, resulta, es esencial. ¿Para quién? ¿Para qué? ¿En qué contexto?)	Esta metodología de intervención es una de las más utilizadas a nivel mundial por su eficacia y eficiencia en el tratamiento de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia, especialmente violencia sexual ya que interviene en las esferas cognitiva, afectiva y conductual de las víctimas, abordando la sintomatología desde el trauma. Un evento traumático como la violencia ejercida de forma física, psicológica y sexual requiere una atención especializada por los diversos elementos complejos que intervienen, por ello es importante utilizar una metodología que responda a esas necesidades; la terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma, cumple esos elementos.
REPLICABILIDAD (Es posible replicar en otros contextos sin perder su utilidad)	Al ser una metodología de intervención estructurada de forma metodológica, bajo un modelo científico, permite la repetición en un ámbito o contexto diferente, con elevadas probabilidades de éxito, debido a que su abordaje es específicamente el trauma.
VALIDEZ (Hay correspondencia entre los resultados obtenidos y los objetivos que estaban propuestos. El método logra propósitos originales. Es posible obtener resultados parecidos en condiciones similares)	La metodología responde a las necesidades de las niñas y adolescentes víctimas de violencia física, psicológica y sexual ya que trabaja específicamente con el trauma. Los 10 pasos que conforman la metodología para el trabajo con las niñas y adolescentes, avanzan de manera progresiva en el tratamiento terapéutico, logrando en la población una buena respuesta al momento de trabajar el trauma específicamente.
INNOVACIÓN	Al utilizar el cuadernillo de intervención, se realizaron algunos complementos a la metodología, con actividades como: el respeto a los limites personales, el diario emocional, la línea del

(Modifica actuaciones rutinarias. Enriquece teoría y práctica... Facilita avances y evolución. Presenta nuevas alternativas)	tiempo, entre otras; estas actividades basadas en los 10 pasos de la metodología, ayudaron a las niñas y adolescentes a avanzar hacia la recuperación del trauma, de acuerdo a la necesidad de cada una y su etapa de desarrollo. Al trabajar de manera complementaria a los 10 pasos de la metodología, en las necesidades específicas de las niñas y adolescentes, los profesionales aseguraron, una intervención en la que los elementos trabajados, realmente aborden el trauma individual.
SOSTENIBILIDAD (Se refiere a si los beneficios del proyecto tendrán continuidad después de que el periodo de financiamiento externo haya concluido. Los conocimientos han sido integrados por el personal técnico)	Se deben desarrollar mecanismos institucionales (talleres de capacitación al nuevo personal), que permitan que la estrategia perdure, tomando en cuenta que es la única que tiene el respaldo científico de su eficacia en el tratamiento de niñas y adolescentes víctimas de violencia física, psicológica y sexual.
ELEMENTOS QUE POTENCIARON LA EXPERIENCIA	Los elementos gráficos de dibujo y pintura inmersos en el cuadernillo para los 10 pasos planteados y para las actividades complementarias, mantuvieron el interés y favorecieron la comprensión en el trabajo con las niñas y adolescentes. Las opciones múltiples para las actividades se adaptaron a la forma de trabajo de cada niña y adolescente facilitando el avance en temáticas complejas.
ELEMENTOS QUE DEBILITARON LA EXPERIENCIA	La poca flexibilidad inicial para fortalecer las actividades del cuadernillo, no permitió en un inicio complementar aquellos pasos que requerían actividades de fortalecimiento.
LECCIONES APRENDIDAS	Las actividades en base a los hitos principales de intervención en psicología cognitiva conductual que están establecidas en el cuadernillo de trabajo, estaban elaboradas para la etapa de desarrollo de la niñez, esto marcó un trabajo demasiado básico con adolescentes, ya que ellas requerían actividades más complejas y no tan sencillas, por lo tanto, se adaptaron actividades acordes a la etapa de la adolescencia, incluyendo actividades como música, historietas, etc.

EXPERIENCIA EXITOSA No. 4:

GRUPOS DE AUTOAYUDA Y AYUDA MUTUA, COMO ESTRATEGIA EN LA INTERVENCIÓN A NIÑAS Y ADOLESCENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA Y EN SITUACIÓN DE RIESGO

TESTIMONIOS

ESTRATEGIA GRUPOS DE AUTOAYUDA Y AYUDA MUTUA *(Testimonio)*		
ANTES	**INTERVENCIÓN**	**DESPUÉS**
"…lo que estaba pasando en ese momento… era muy difícil para mí…andaba victimizándome de porque me está pasando esto a mí, decía odio mi vida así…¨.	*"…A mí me ayudó bastante venir a Fraternidad … me sé dar de cuenta que yo no soy la única a la que le pasaban ese tipo de cosas, de que había muchas chicas que sufrían igual que yo …"*	*"he aprendido muchas cosas…me siento feliz … aprendí que a muchos nos pasan cosas y que tenemos que aprender a ser fuertes y salir de la mejor manera"* *(Adolescente participante C. Fraternidad)*
" … tenía muchos amigos, pero a ninguno le importaba verdaderamente, me llevaban por mal camino …"	*"…yo me llevo la experiencia de convivir con las chicas, de aprender nuevos caracteres, de ser más paciente..."*	*"…he tenido una bonita experiencia estando aquí porque me he encontrado a mí misma."* *(Adolescente participante C. Fraternidad)*

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Los grupos de autoayuda y ayuda mutua, son un conjunto de personas que mediante el encuentro interpersonal se ayudan a sí mismos y ayudan a los demás, están unidos bajo una problemática similar, en el que la generación de vínculos relacionales, mediante las experiencias compartidas y la solidaridad, forja el apoyo y la ayuda mutua, a su vez reconocen sus propios recursos con la guía del facilitador.

El eje principal en el que gira el grupo, es el apoyo entre pares, entre iguales, que se encuentran atravesando una situación similar. La interacción que surge en los grupos de autoayuda y ayuda mutua, es un proceso de reciprocidad profunda. Es ese dar y recibir el que fortalece la estructura del grupo, ésta concepción de ayuda basada en el trabajo grupal y el apoyo mutuo, permite la creación de una forma de interacción que facilita aceptar la ayuda y el apoyo de las personas que participan en el grupo, personas que a la vez están buscando ayudarse a sí mismas (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2008).

Los grupos de autoayuda proporcionan la posibilidad de manifestarse y retroalimentarse con experiencias similares, favorecen la aceptación de la problemática que enfrentan, aceptan las limitaciones y los efectos en su vida, aumentan la autoestima, fortalecen la posibilidad de asumir un papel activo en el manejo de la problemática, desarrollar un mejor sentido de control y autocontención, desarrollar nuevas conductas y actitudes que favorezcan un mayor conocimiento de su propio cuerpo y sus necesidades (García y Mejicanos, 2006).

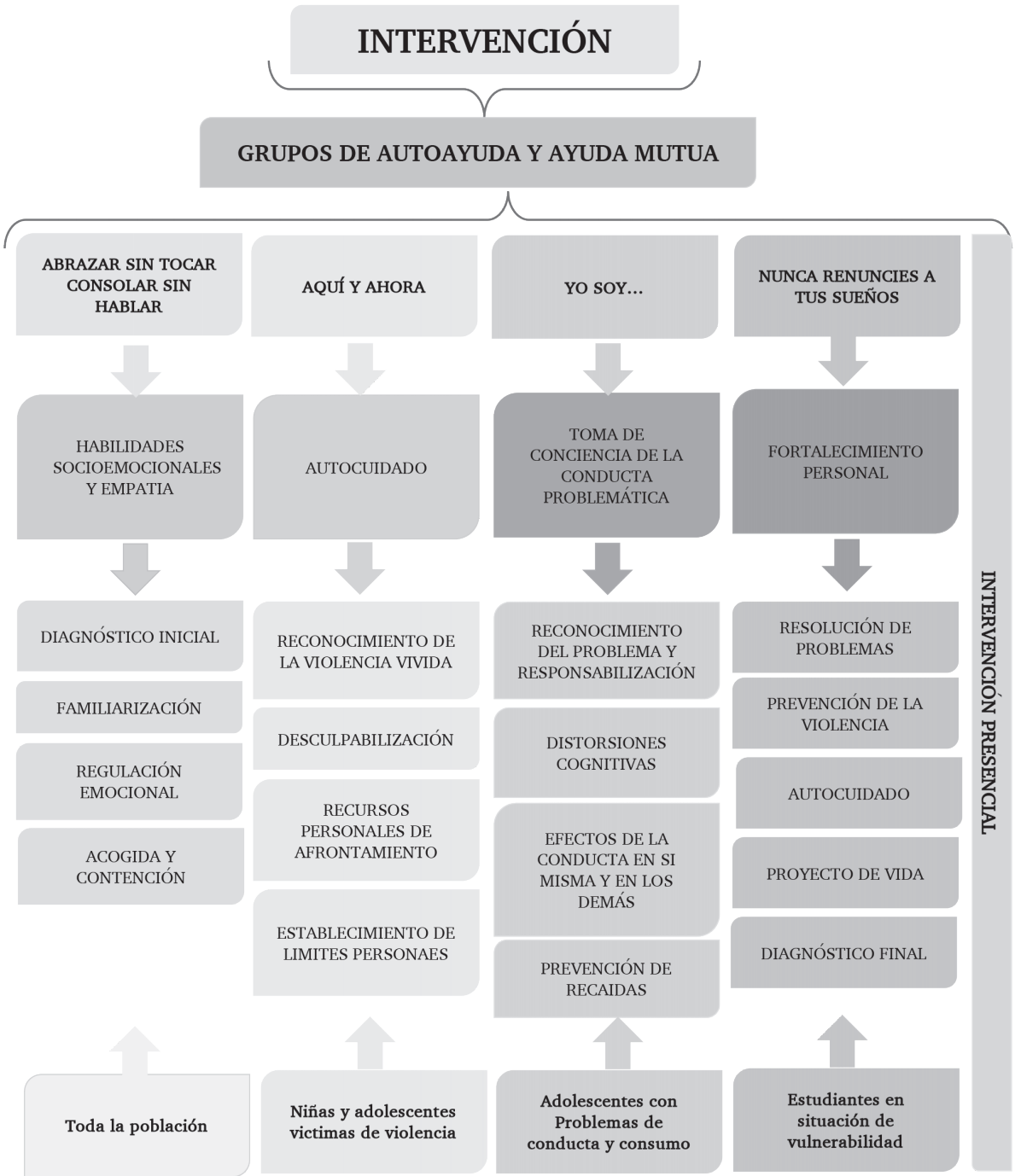
Los grupos de ayuda mutua brindaron a las adolescentes, la oportunidad de descubrir problemáticas similares, entender las consecuencias y a partir de ello generar alternativas para la superación de las problemáticas presentes, mediante la interacción entre pares.

Los pasos y metodología de los grupos de autoayuda y ayuda mutua se encuentran en el **Manual de intervención para facilitadoras y facilitadores *"Grupos de autoayuda y ayuda mutua como estrategia de intervención en niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo"***. El manual provee el planteamiento teórico de las características de la población y la estrategia, el programa de intervención, la evaluación la metodología de intervención, un apartado de apoyo al facilitador, unidades de intervención grupal de apoyo al desarrollo de los módulos y cartillas con actividades para las y los participantes en el grupo.

METODOLOGÍA DE CONTENIDOS

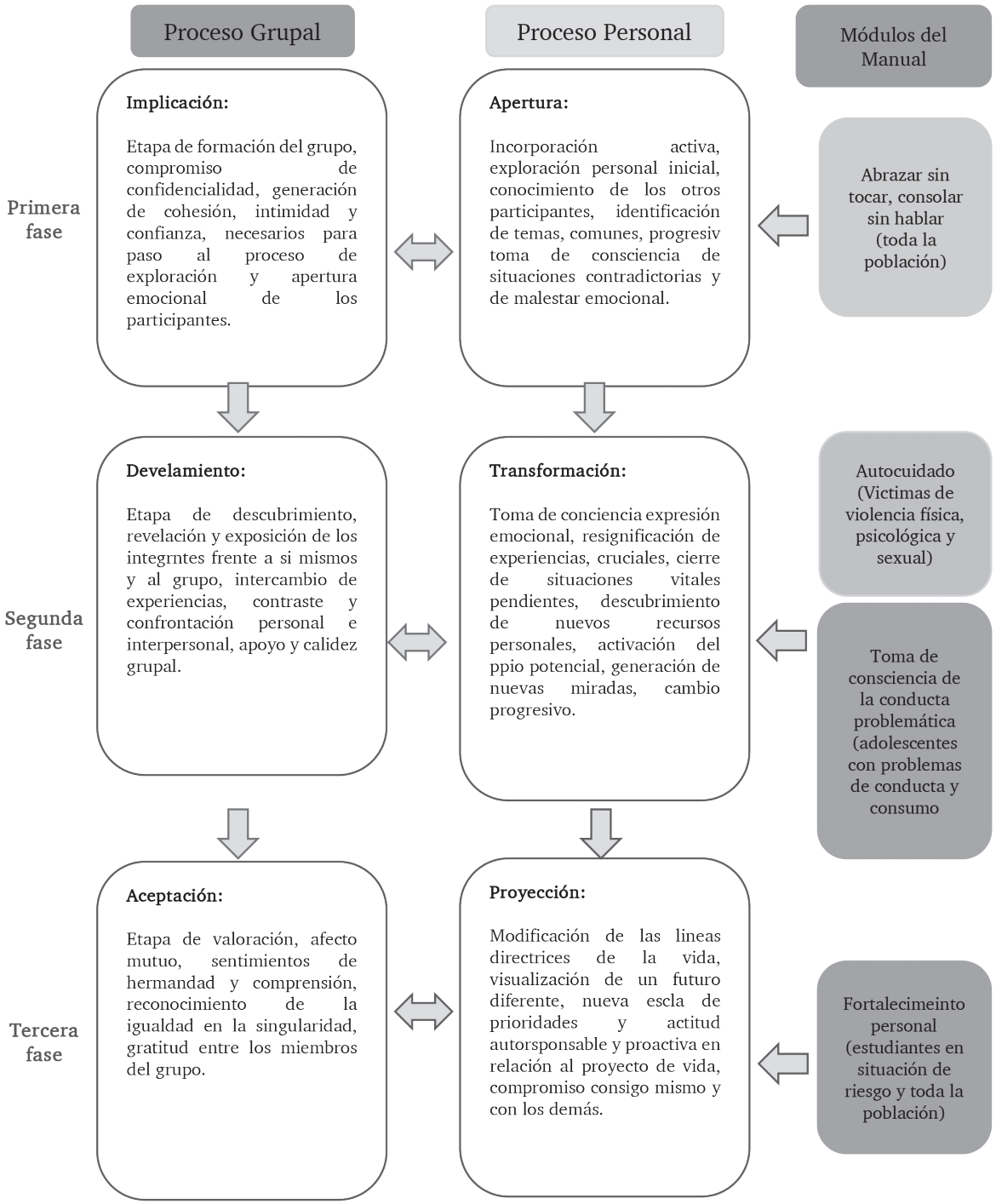
Los contenidos están divididos en cuatro módulos, el primero: "Abrazar sin tocar y consolar sin hablar" (habilidades socioemocionales); el segundo dirigido a víctimas de violencia "Aquí y ahora" (Autocuidado); el tercero dirigido a adolescentes con problemas de conducta y consumo de sustancias adictivas: "Yo soy" (toma de conciencia de la conducta problemática) y el cuarto

dirigido a adolescentes estudiantes en situación de vulnerabilidad: “Nunca renuncies a tus sueños” (Fortalecimiento personal) (cartillas Pág. 117 adelante).



FASES DEL PROCESO GRUPAL E INDIVIDUAL

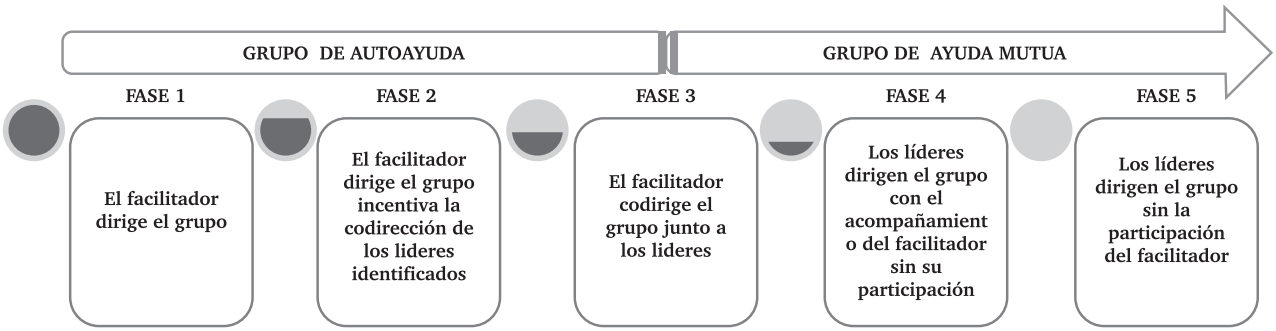
El proceso terapéutico grupal y personal pasa por tres fases, que se acoplan y potencian de forma paralela y avanzan de acuerdo a los contenidos de los módulos:



Fuente: Adaptado de Bolgeri P. (2016). *"Técnicas de falicitación"*. Editorial Universal de la Serena. La Serena

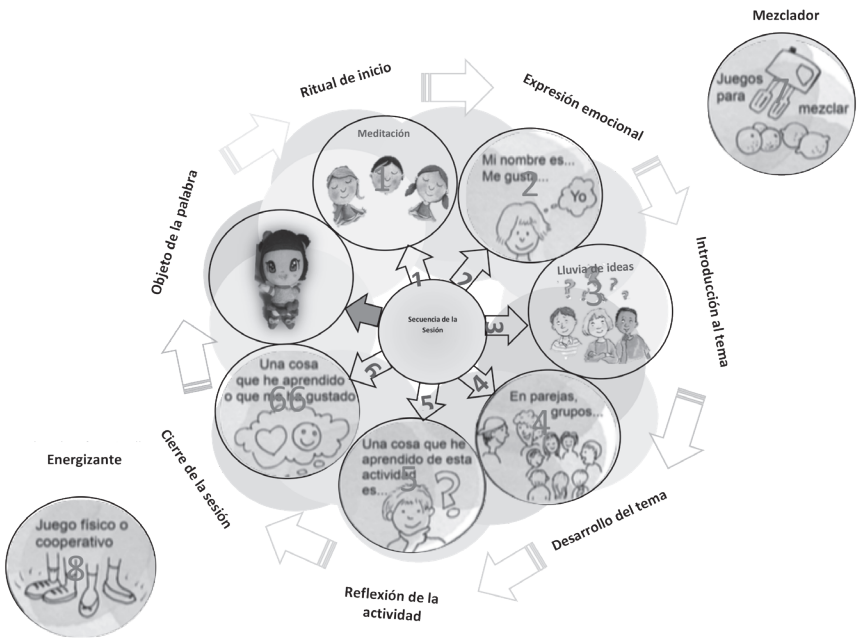
FASES DE ACUERDO A LA INTERVENCIÓN DEL FACILITADOR

Los grupos de autoayuda de forma progresiva y bajo el fortalecimiento del facilitador, se convierten en grupos de ayuda mutua, los cuales de forma paulatina llegan a funcionar de manera independiente al facilitador, no perdiendo el sentido principal de esta estrategia, que es el apoyo y ayuda mutua. Este proceso tiene 5 fases donde se va fortaleciendo la participación en forma de liderazgo de los miembros, en las actividades que se realizan en el grupo y paralelamente el facilitador va disminuyendo su liderazgo.



ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

Las sesiones grupales están estructuradas en una secuencia de 6 pasos principales y 2 complementarios: Ritual de inicio, expresión emocional, introducción al tema, desarrollo del tema, reflexión de la actividad y cierre de la sesión. Y las actividades complementarias dinámicas, energizantes y mezcladoras.



Adaptado: Hopkis (2019). Tiempo de círculo y reuniones en círculo. Manual práctico. Conselleria, Educcio, Universitat I Recerca. Palma.

PASO 1

Ritual de inicio

Se realiza una pequeña actividad de tipo ceremonial o "de calentamiento". Por ejemplo: une pequeña lectura inspiradora; leer unas citas reflexivas; ejercicios de respiración profunda, escuchar alguna música de meditación durante unos dos minutos u otras pequeñas actividades creativas. Estas son guiadas por el facilitador o la facilitadora. El objetivo de esta ceremonia de apertura es crear y promover serenidad, paz, relajación del cuerpo y de la mente.

PASO 2

Expresión emocional

Esta fase se realiza con el fin de compartir sentimientos, ideas y experiencias para generar confianza y entendimiento entre las personas participantes, de esta manera fortalecer la cohesión del grupo, esta fase se realiza mediante la estructura de las prácticas restaurativas de grupos de apoyo detallado en el manual adjunto.

Para la participación de los miembros del grupo seguimos la metodología restaurativa utilizando el objeto de diálogo (Manual Pág. 65)

Esta fase utiliza preguntas de acuerdo a la fase que se esté trabajando (Manual Pág. 66):

¿Cuál es el regalo que la vida te está dando en este momento?

¿Qué te está trayendo consuelo en el momento?

PASO 3

Introducción del tema

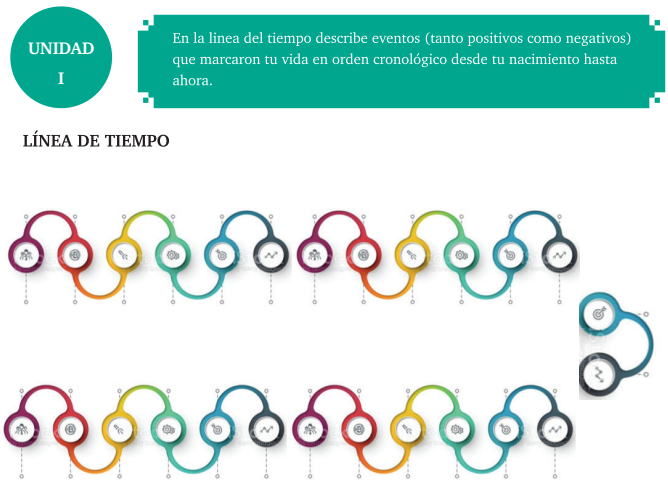
Se introduce el tema con una historia, un cuento o video relacionado al tema. Se puede preguntar al grupo qué conoce sobre este tema, o bien, puede realizarse la técnica de lluvia de ideas para introducir dicho tema.

PASO 4

Desarrollo del tema central

Se desarrolla la actividad preparada, esta puede ser realizada con materiales de apoyo (cartilla en el manual a partir de Pág. 117) o se puede desarrollar el tema con preguntas que serán respondidas con la misma estructura planteada (Capitulo III del Manual). El desarrollo del tema central de la actividad responde a los objetivos planteados para la actividad y puede ser modificado de acuerdo a las necesidades de las participantes, la guía para la actividad central se encuentra en las unidades de intervención grupal de acuerdo al módulo (manual a partir de la página Pág.88).

UNIDADES DE INTERVENCIÓN GRUPAL				
MÓDULO: YO SOY…		**UNIDAD 1:** Reconocimiento del problema y toma de la responsabilidad		
OBJETIVO: Analizar aspectos de su vida que necesitan reflexión. Incentivar el reconocimiento de la problemática				
MODELO: Cognitivo.		**TÉCNICA:** Línea del tiempo de la vida		
RECURSOS MATERIALES: Cartilla de actividades, bolígrafo, y hojas de papel				
SECUENCIA				
INICIO RITUAL (10 MINUTOS)	**EXPRESIÓN EMOCIONAL (15 minutos)**	**INTRODUCCIÓN AL TEMA (10 minutos)**	**DESARROLLO DEL TEMA (30 min)**	**REFLEXIÓN DE LA ACTIVIDAD (10 min)**
Se inicia la sesión con una actividad ceremonial de relajación, de aroma terapia, musicoterapia. Esta actividad permitirá poner una pausa a las actividades cotidianas, redirigirá la concentración a las actividades que se llevarán acabo en el grupo.	Se explica el uso del objeto de diálogo y el orden de participación. Se continúa la sesión con un joing de apoyo emocional en relación a algún conflicto o preocupación que las adolescentes manifiesten. Oh bien, se realiza una ronda de expresiones *¿Cómo me siento hoy?* Y si es necesario, en base a esa ronda, se brinda otra ronda de apoyo a algún adolescente que manifieste un conflicto o una preocupación. (*¿Qué le dirías? o ¿Qué palabras apoyo le dirías a tu compañera en relación a…*). Se considera la posibilidad de suspender el trabajo con la temática principal preparada par la sesión con el fin de permitir los tiempos necesarios para que el grupo realice la contención y trabaje la temática emergente. (Todos Participan)	Se explica la necesidad de trabajar terapéuticamente el contenido que se aborda en la unidad. Se recomienda introducir el tema con una historia, un cuento o video de introducción. Se relacionada al tema o relacionada a la experiencia de algún adolescente. Se puede preguntar al grupo qué conoce sobre este tema, o bien, puede realizarse la técnica de lluvia de ideas para introducir dicho tema (Todos participan)	Se trabaja en base a las hojas de la cartilla, se incentiva a las adolescentes la descripción de eventos positivos y negativos que marcaron de alguna manera su vida, una vez concluido el llenado se compartirá con el grupo los eventos mas relevantes. Se brinda reforzamiento positivo al reconocimiento de la problemática.	Se realiza un cierre con un repaso de las ideas clave obtenidas a lo largo de la sesión Contención en caso necesario. Se realiza una evaluación en base a la hoja *¿Qué aprendizaje me llevo* hoy? Y se cierra la sesión con su análisis. (Todos participan).
CIERRE DE LA SESIÓN: Se cierra la sesión con la pregunta ¿qué fue lo que mas me gusto en la sesión? y ¿Qué fue lo que menos me gusto? (Gracias a todos por ser parte del grupo) (10 minutos).				



PASO 5

Reflexión de la actividad

Se realiza un repaso de las ideas clave obtenidas en el desarrollo del tema central y se cierra esta fase con su análisis mediante la evaluación en base a la hoja ¿Qué aprendizaje me llevo? De acuerdo a la actividad del módulo (cartillas a partir de la Pág. 120).

PASO 6

Cierre de la sesión

Se cierra la sesión con una ronda de expresión ¿Qué es lo que me gustó mas de esta sesión y qué es lo que no me gustó? Se realiza una contención en caso necesario. Se puede cerrar la sesión también con una lectura inspiradora o un mantra. (Gracias a todos por ser parte del grupo)

PASO 7 y PASO 8

Dinámicas para mezclar y energizar al grupo

De acuerdo a la respuesta del grupo se puede incluir actividades que permitan a las y los adolescentes poner una pausa a las actividades. O podrían ser dinámicas que permitan mezclar al grupo si ese es el objetivo.

CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA	
RELEVANCIA (Tiene significación, valor, importancia. Sobresale, resulta, es esencial. ¿Para quién? ¿Para qué? ¿En qué contexto?)	Los grupos de autoayuda y ayuda mutua, se convirtieron en un elemento esencial en la intervención a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo, por las características del trabajo grupal (población con una problemática en común, la posibilidad de expresión emocional, el apoyo y contención que brindan los pares, el trabajo en temáticas relacionadas a su problemática, entre otras) que permitió reforzar elementos que no se podían trabajar de forma individual, fortaleciendo la intervención.

REPLICABILIDAD (Es posible replicar en otros contextos sin perder su utilidad)	Las características generales del proceso grupal planteadas en la metodología, permiten su replicabilidad a diferentes poblaciones y en todo contexto.
VALIDEZ (Hay correspondencia entre los resultados obtenidos y los objetivos que estaban propuestos. El método logra propósitos originales. Es posible obtener resultados parecidos en condiciones similares)	Se ha realizado una validación de contenidos y metodología de la guía para facilitadoras y facilitadores, para la estrategia grupos de autoayuda y ayuda mutua, con un experto en el área. El aumento en la capacidad de empatía en los miembros del grupo, respaldados por los datos estadísticos, muestra que la metodología cumple con los objetivos propuestos.
INNOVACIÓN (Modifica actuaciones rutinarias. Enriquece teoría y práctica... Facilita avances y evolución. Presenta nuevas alternativas)	La metodología permite de manera progresiva, pasar de un grupo de autoayuda a un grupo de ayuda mutua, basado en la participación del facilitador. Las temáticas dirigidas a la prevención primaria, secundaria y terciaria, permiten una amplia intervención a víctimas de diferentes grados violencia.
SOSTENIBILIDAD (Se refiere a si los beneficios del proyecto tendrán continuidad después de que el periodo de financiamiento externo haya concluido. Los conocimientos han sido integrados por el personal técnico)	La identificación de líderes en los grupos, permitirá el fortalecimiento de las adolescentes para dar continuidad a los grupos de ayuda mutua. La capacitación al personal técnico en la metodología, permitirá la sostenibilidad a largo plazo de los grupos para nuevas poblaciones. La implementación de esta técnica a la metodología de intervención en todos los programas del proyecto, asegurará su sostenibilidad a largo plazo.
ELEMENTOS QUE POTENCIARON LA EXPERIENCIA	La preparación detallada previa a cada sesión grupal de parte del facilitador, permitió responder a las necesidades de las y los participantes del grupo. La evaluación continua de aprovechamiento, permitió el fortalecimiento de la metodología, adaptando nuevas temáticas a las propuestas en el manual. La evaluación continua de la cohesión del grupo y la participación individual de los miembros, permitió a los terapeutas estabilizar el

	grupo, realizando terapia individual con los miembros que requerían más apoyo, preservando así los avances logrados en las actividades de grupo.
ELEMENTOS QUE DEBILITARON LA EXPERIENCIA	Interrupciones de las adolescentes para salir de la sala, como por ejemplo para ir al baño. No disponer de un equipo de sonido y data para trabajar algunas actividades de la secuencia.
LECCIONES APRENDIDAS	Es fundamental incorporar temáticas relacionadas a las problemáticas principales, identificadas en la población y temáticas de apoyo al proceso terapéutico que se sigue con las adolescentes. Ser flexible en las sesiones, aunque existe una secuencia de actividades estructurada con las metodologías psicosocioeducativa y restauradora, dar prioridad a los temas emergentes en las sesiones, ya que esto permitirá un acercamiento a la temática principal del grupo.

EXPERIENCIA EXITOSA No. 5:

GRUPOS DE AUTOAYUDA EN COMBINACIÓN CON TÉCNICAS DE CORPORALIDAD PARA MADRES Y PADRES EN LA INTERVENCIÓN DE APOYO PARA ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA Y CONSUMO

TESTIMONIOS

TERAPIA GRUPAL DE AUTOAYUDA *(Testimonio)*		
ANTES	**INTERVENCIÓN**	**DESPUÉS**
"…antes mi hija no se preocupaba de mí, ni me llamaba, me respondía con rabia, que cosa quieres, me decía, se salía con sus amigas y entonces yo le dejaba¨.	"…Aquí la clase que nos ha pasado, nos ha ayudado, porque los papás de rabia también reaccionamos, talvez de rabia hablábamos. Pero en las clases aprendimos también nosotros, ambos también cambiamos, de esa manera cambio mi hijita…"	"Mi hija ganó respeto y responsabilidad. A mí también me colabora. Se trabaja, se guarda su platita también...está recapacitando…"*(Madre de participante C Fraternidad)*
"…yo he venido en un momento crítico…. Mis hijas vivieron violencia sexual y a causa de eso sufrían cutting y tomaban...las mamás hemos perdido autoridad, por consentir o por lástima, yo he perdido por lástima, dije ya han sufrido harto mis hijas y no quiero yo más hacerles daño.....¨.	*"…aprendieron, les educaron. Había terapia ocupacional, cosa que en casa no hacemos…como madre he aprendido a recuperar mi autoridad..."*	*"Este lugar a mí la verdad me ha cambiado la vida…. me han devuelto a mis hijas transformadas... (Madre participante C. Fraternidad)*

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA

Los grupos de autoayuda, son creados y liderados por profesionales, con el propósito de establecer un ambiente agradable y acogedor, donde los miembros se sientan capaces de afrontar situaciones conflictivas. Los grupos de autoayuda, están conformados por padres y madres de niñas y adolescentes que presentan la misma problemática.
Estos grupos favorecen el establecimiento de vínculos sociales significativos, donde los padres y madres se sienten identificados con los demás miembros del grupo, la interacción entre los miembros proporciona soporte y facilita la generación de nuevos recursos para el afrontamiento de la situación de crisis. Las madres y padres encuentran en estos grupos, personas que están pasando similares circunstancias y se enriquecen de las experiencias mutuas.

Entre los objetivos de estos grupos se encuentran:

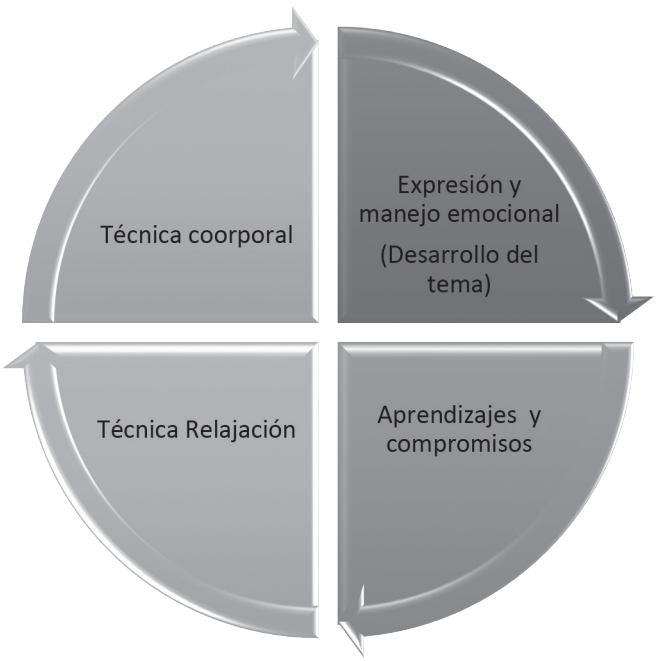
- El establecimiento de un tejido de contención emocional dentro de la familia, que constituya un factor de protección y restitución de derechos para las niñas y adolescentes.
- Brindar un espacio de ayuda mutua para la satisfacción de una necesidad común, a fin de afrontar a las diversas problemáticas que alteraron y generaron conflictos en la vida personal y familiar, a fin de lograr un proceso de auto superación personal.
- Propiciar un proceso de interacción social, generando un sentido de responsabilidad personal de los miembros del grupo, respecto a la problemática abordada.
- Romper el silencio y aislamiento que provocan las problemáticas por las que atraviesan.
- Fomentar lazos de solidaridad de parte de las demás personas frente a sus problemáticas.
- Crear un ambiente pleno, libre de culpas y con carácter reparador para todos sus participantes.

Entre las funciones del facilitador se encuentran:

- La construcción de un espacio seguro y confidencial para que los participantes se sientan escuchados y comprendidos, puedan expresar y compartir experiencias, sentimientos y emociones frente a otras personas que han sido afectadas de manera similar. Por ello, es responsabilidad del facilitador, mantener un ambiente de confidencialidad, solidaridad, respeto, apoyo mutuo y empatía.
- Promover el diálogo y la reflexión entre las/los participantes. Debido a que el grupo de autoayuda ofrece un espacio para que las/los participantes se apoyen emocionalmente entre sí, el papel principal de la facilitadora o facilitador es propiciar ese espacio idóneo, para que los sentimientos afloren.
- Animar a los miembros del grupo a hablar sobre sí mismos. Crear un ambiente donde sus integrantes se sientan cómodos para hablar sobre sus experiencias y temas personales. La apertura– acto de revelar información personal – les otorga a los demás integrantes una oportunidad de ofrecer apoyo, ideas y ayuda. También alienta a otros miembros del grupo a compartir sus propias experiencias y fomenta la confianza dentro del grupo.

Las terapias alternativas ejecutadas de forma complementaria, buscan fortalecer los procesos de intervención, mediante la relajación y el trabajo corporal. Estas técnicas ayudan a los padres de familia a disminuir los efectos del estrés cotidiano y el estrés relacionado con las problemáticas que están atravesando.

La metodología que sigue esta técnica es a partir de la técnica conversacional y dialógica, lo que fomenta en cada uno de los integrantes del grupo la capacidad de comunicarse en libertad y de manera voluntaria. Cada sesión de grupo abarca tres etapas:



Las sesiones se dividen en cuatro momentos: en los primeros 30 minutos se realizan técnicas corporales; posteriormente durante mas o menos una hora, se desarrolla la temática preparada por el/la facilitador/a; en los siguientes 10 minutos se realiza la ronda de aprendizajes y compromisos y en los últimos 30 minutos, se realizan técnicas de relajación.

Los tres ejes principales en base a los cuales se estructuraron las temáticas que responden a las necesidades de las madres y padres son: Disciplina positiva, expresión y manejo emocional, resiliencia y optimismo.

ETAPAS DEL PROCESO METODOLÓGICO MOMENTO 1

Terapia corporal

Al inicio del grupo, es muy útil que el terapeuta o facilitador desarrolle una técnica corporal con las/los participantes, con el objetivo de que se distencionen y se liberen de situaciones estresantes

que vivieron antes de asistir a terapia. Entre las técnicas que se pueden utilizar están: el árbol de pie y de movimiento corporal como la Relajación muscular progresiva, que consiste en que los participantes parados en círculo se relajen con ejercicios cortos y sincronizados, primero el cuello, luego los hombros, los brazos, la cintura, cadera pies.

Este proceso lleva aproximadamente 30 minutos:

1. Respiración: En todos los ejercicios se utiliza la "Respiración del Chi" que consiste en tomar aire por la nariz mientras que la punta de la lengua toca los dientes y el paladar, luego botar el aire muy lentamente por la boca con la punta de la lengua tocando los dientes de abajo.

2. Qi Gong: Estiramiento.

3. Entrenamiento autógeno, similar a la Relajación Muscular Progresiva, es una técnica específica para relajarse. Su objetivo es llegar a una tranquilidad mental y emocional, superar el estrés, la nerviosidad y ansiedad, al relajar progresivamente todas las tensiones musculares.

4. Para terminar: se instruye a los participantes, comenzar a moverse un poco. Estiraste y abrir los ojos. Luego se les instruye a levantarse muy despacio y sacudir los brazos y piernas.

Algunas otras técnicas para desarrollar el punto tres, pueden ser:

- Ejercicio de calor: para mejorar la circulación de la sangre: Mi mano derecha está muy caliente. Mi brazo derecho está muy caliente. Estoy completamente tranquila/o. Mi respiración es completamente tranquila. Mi mano izquierda está muy caliente. Mi brazo izquierdo está muy caliente. Estoy toda/o en calma. Mi pie derecho está muy caliente. Mi pierna derecha está muy caliente. Mi muslo derecho está muy caliente. Toda la pierna derecha está muy caliente. Mi pie izquierdo está muy caliente. Mi pierna izquierda está muy caliente. Mi muslo izquierdo está muy caliente. Toda la pierna izquierda está muy caliente. Estoy completamente tranquila/o.
- Ejercicio de respiración: Mi respiración es tranquila y automática.
- Ejercicio del corazón: Mi corazón late tranquilo y normal.
- Ejercicio de la cabeza: Mi frente es toda lisa y agradablemente fresca.

MOMENTO 2

Expresión y manejo emocional (Desarrollo de la temática central)

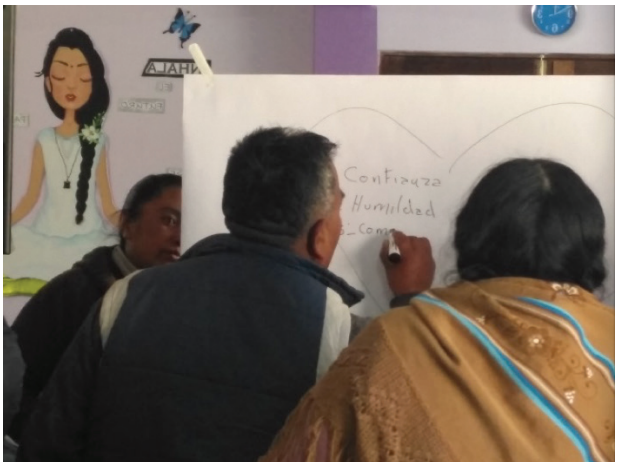
Esta etapa busca fomentar la interacción de cada uno de los miembros del grupo, para ello todos deben asumir una posición de equidad y equilibrio, resaltando además que los objetivos que se persiguen en el grupo son comunes y de beneficio para todos, aspecto que permite generar un sentido de apoyo mutuo, cohesión y compromiso. Es esta la etapa en la que los participantes adquieren la convicción de que no se encuentran solos y aún hay esperanza, aspecto que los lleva a adoptar cambios positivos en sí mismos.

Para este fin, durante esta etapa los participantes comparten sus historias desde su propia experiencia, lo que permite que esta pueda ser comprendida desde el momento presente. A partir de ello se expresan sentimientos y se desarrolla una identificación no solo de problemáticas sino también de historias de vida.

Si bien los temas se irán fijando en base en las opiniones, necesidades y experiencias de los participantes, se sugiere que el facilitador o terapeuta guie su intervención grupal en base a las siguientes temáticas:

- Expresión de sentimientos
- Manejo de la Ira y la Frustración ante cualquier situación problemática
- Optimismo y Resiliencia

Construir un espacio de intervención grupal con cuidadores, favoreció el desarrollo de habilidades parentales basados en el respeto y el afecto. Esta estrategia ha permitido que los cuidadores puedan modificar las prácticas de disciplina violenta, que ejercían al interior de sus familias.



MOMENTO 3

Aprendizajes y compromisos

Esta es la fase de conclusión de la sesión, en ella los participantes realizan una recopilación de la información que consideran más relevante en la sesión, resaltan puntos de encuentro o en los que se sintieron identificados con otros y así también se identifican algunos aprendizajes que pudieron haberse logrado con la intervención no solo de sí mismos, sino también de los demás participantes, por otro lado se busca que los participantes asuman compromisos individuales como tareas a ser cumplidas para el siguiente encuentro, finalmente el facilitador realiza un cierre con palabras que motiven no solo al cumplimiento de compromisos asumidos, sino también a la asistencia del próximo encuentro.

MOMENTO 4

Técnicas de relajación

Se cierra el proceso, dejando los últimos treinta minutos a la técnica de relajación- visualización, que permite formar imágenes mentales, para hacer un recorrido visual hacia un lugar o una situación pacífica y tranquila.

1. Respiración: En todos los ejercicios se utiliza la "Respiración del Chi", que consiste en tomar aire por la nariz, mientras que la punta de la lengua toca los dientes y el paladar, luego botar aire muy lentamente por la boca con la punta de la lengua tocando los dientes de abajo.

2. Qi Gong: Estiramiento

3. Ejercicios de imaginación: Tu lugar favorito

CARACTERÍSTICAS DE LA BUENA PRÁCTICA	
RELEVANCIA (Tiene significación, valor, importancia. Sobresale, resulta, es esencial. ¿Para quién? ¿Para qué? ¿En qué contexto?)	La familia es parte principal en el acompañamiento terapéutico, a veces se constituye en un factor de riesgo por los juicios de valores empleados hacia las adolescentes, mientras que en otras ocasiones se constituyen en un factor protector y protagonistas de la influencia hacia los miembros de su familia, minimizando su vulnerabilidad, por lo tanto es fundamental trabajar no solo mediante terapia familiar, sino brindar un espacio donde las madres y padres o tutores, se sientan acompañados por otras personas con la misma problemática.
REPLICABILIDAD (Es posible replicar en otros contextos sin perder su utilidad)	Por los contenidos generalizados a las problemáticas, esta estrategia puede ser replicada en cualquier contexto.
VALIDEZ (Hay correspondencia entre los resultados obtenidos y los objetivos que estaban propuestos. El método logra propósitos originales. Es posible obtener resultados parecidos en condiciones similares)	Se ha dado validez a la técnica, confirmándose que los grupos de autoayuda en las que se incluye terapia corporal, apoyan y complementan la terapia familiar. Mostrando en las madres, padres y tutores participantes un mayor avance en el reconocimiento de la problemática, y la responsabilidad de apoyar el proceso terapéutico de sus hijas.
INNOVACIÓN (Modifica actuaciones rutinarias. Enriquece teoría y práctica... Facilita avances y evolución. Presenta nuevas alternativas)	Si bien una de las técnicas más utilizadas en la terapia a adolescentes con problemáticas de conducta y consumo es la terapia familiar, en nuestro medio no existen terapias de apoyo y ayuda mutua a padres de familia, donde ellos pueda expresar sus experiencias negativas y positivas en torno a la vivencia de estas problemáticas y como sobrellevarlas de manera asertiva. Además la utilización de las técnicas de corporalidad y relajación permiten poner una pausa a la rutina diaria y trabajar el estrés, constituyéndose en un elemento innovador en el trabajo con grupos de apoyo y ayuda mutua para padres/madres de familia.
SOSTENIBILIDAD	A medida que las madres, padres o tutores cumplen los objetivos individuales de asistencia, dejan el grupo. No se puede lograr una sostenibilidad del grupo a largo plazo. Como estrategia, es indispensable asegurarse que la técnica cuente con los procedimientos para su realización, más considerando que

	los grupos de autoayuda, proveen elementos claves para superar la pasividad y mejorar la comprensión de ciertas problemáticas que viven las familias, también ayuda indirectamente en la restitución de derechos de las niñas y adolescentes.
ELEMENTOS QUE POTENCIARON LA EXPERIENCIA	El apoyo familiar es un elemento que coadyuva en el proceso terapéutico de las niñas y adolescentes, el involucramiento familiar se constituye como un pilar fundamental en el reaprendizaje de valores, expresión, comunicación y vinculación, pero sobre todo la adquisición de nuevos hábitos en su entorno. La aceptación de los padres a participar de los grupos de apoyo mutuo de manera activa, solicitando como un elemento fundamental la relajación y los ejercicios corporales, es una muestra de la efectividad de la metodología ya que responde a las necesidades de las madres, padres y tutores. La metodología innovadora potenció una asistencia regular y constante de las madres, padres y tutores, tanto de centro día como ambulatorio y residencial.
ELEMENTOS QUE DEBILITARON LA EXPERIENCIA	La impuntualidad de los participantes afectó en cierta medida el desarrollo de los grupos de autoayuda.
LECCIONES APRENDIDAS	Las herramientas que se desarrollan en los grupos con las madres y padres, tienen que adaptarse a su contexto y ser vivenciales, porque se les brindaba estrategias de resolución de conflictos aplicables a su entorno familiar, las cuales ellos adaptaban a sus necesidades y también para otro miembro de familia como las técnicas de control emocional. Se debe motivar a la familia para una participación activa en el proceso terapéutico.

VII. RESILIENCIA: Cinco historias de vida

Mi nombre es Claudia,

Tengo 17 años, cuando he conocido Enda yo tenía 15 años y mi hijita tenía 5 a 7 meses más o menos, mientras venía para hacer terapias con la psicóloga, ella al ver mi situación, me ha hablado de que me podrían ayudar a aprender muchas cosas y que me podían dar una beca en una capacitación, eso me interesó mucho y me entrevisté con la responsable, ella me dijo que había una institución con los que tenían convenio y ahí podía ir a capacitarme con mi hijita, porque no tenía con quien dejarla, a veces mi papa le cuidaba pero casi nunca tenía tiempo y pues tenía que llevarla a todo lado, a veces eso me hacía sentir mal, porque también estaba en el colegio y tenía que llevarla, a veces lloraba y mis demás compañeros se enojaban… así que cuando me dijo que en ese lugar había un lugar donde podría dejarle a mi hijita mientras pasaba clases, acepté y me ha inscrito al curso de repostería en la Fundación Pueblo, que queda por el cruce de Villa Adela, más o menos cerca de donde vivía con mi papá.

Durante el tiempo que me he capacitado, he tenido la ayuda con mi hijita Katerin, porque la Fundación Pueblo, tiene un espacio para que se queden los niños, mientras nosotras pasábamos clases y ahí los cuidaban las educadoras que eran de la alcaldía, pero a veces no la dejaba, por que lloraba mucho y me sentía mal y me la metía a las clases conmigo, ahí no molestaba, lloraba porque estaba muy acostumbrada a mí y no con otras personas y me sentía muy triste verla llorar.

Mi capacitación duró más o menos 5 meses y aprendí a hacer muchas recetas como empanadas, galletas, rollos de queso, diferentes queques, masas de torta, decorado, los materiales que necesitaba como moldes, bañadores, espátulas, mangas, boquillas y otros, además de los insumos (harina, mantequilla, royal, azúcar , otros) que necesitaba para hacer mis recetas me los daba Enda, también me apoyaban en mis pasajes, tenía una beca completa, porque mi situación económica no era buena, mi papa solo trabajaba para los gastos de cada día y no le alcanzaba para ayudarme, porque también tenía gastos con mi hermana mayor y mi hermanito así que pedirle también yo creo que no estaba bien, pero él me apoyaba, me decía que puedo y tengo que aprovechar la ayuda de la institución. Cuando terminó mi capacitación hemos hecho exposición en la plaza de Satélite y para ahí he hecho torta y vinieron a verme y me felicitaron mucho por lo que había hecho.

Un día después de haber terminado mi capacitación, la señito me ha preguntado si me gustaría tener mi propio emprendimiento en lo que había estudiado y me intereso mucho, así que le dije que sí y después han hecho contacto con otra institución (Save The Children) para poder tener mi propio negocio. Al principio me ha costado mucho, porque no tenía lo más principal para hacer mis queques que me salen muy ricos, era el horno, pero en Enda me dejaron utilizar el horno de la cocina para poder preparar y así empecé, iba a Enda para preparar y todo lo preparado me lo llevaba a mi casa para vender al día siguiente en la feria o mis vecinos, era a veces difícil llevar por que tenía que llevar con cuidado y también tenía que cargarle a mi hijita y era difícil encontrar auto hasta mi

casa, pero yo decía que voy a poder por que las señitos de Enda y de Save The Children confiaban en mí y no podía fallarles porque me estaban ayudando en lo que yo quería. Hasta que un día la Lic. encargada de apoyarme para mi negocio me ha dicho que me iban a comprar un horno, me sentí muy feliz porque era muy difícil ir hasta Enda y volver con las cosas y mi hijita, hasta la casa, como no teníamos espacio porque la casa donde vivíamos era casa de mi tía, mi papá me lo ha hecho como una casuchita en el patio con calaminas para que el horno no se mojara y no se arruine cuando llueva, también me han dado harina, azúcar y tolo lo que necesitaba para hacer mis queques.

Antes de la cuarentena me he ido a vivir con mi pareja, el papa de mi hijita, ahí también seguía vendiendo mis cositas, pero el horno y mis cosas para hacer mis queques, seguían en la casa de mi papa, me iba muy bien, necesitaba ayuda para vender y mi cuñadita me ayudaba y yo le pagaba, pero en la cuarentena ha bajado mis ventas y por problemas que tuvimos nos tuvimos que ir a vivir a Tilata, que es más lejos, ahí alquilamos una casa con tienda y tras tienda y como he visto que no hay tiendas por ahí he pedido ayuda a la señito de Save the Children para que me ayuden a llevar el horno porque he visto que puedo vender pan en la mañana y en la tarde por que las personas que viven por ahí van hasta la parada de minibús. He preferido vender en la tienda porque una vez cuando iba a vender a las ferias he ido con mi hijita y casi le hago perder a mi hijita, me he asustado mucho desde ahí ya tengo miedo ir a las ferias y prefiero vender en la tienda porque ya me conocen.

Ahora vivo con mi hijita y mi pareja, sigo con mi negocio, salgo a vender a la feria que queda cerca donde vivo, también hay un colegio cerca y salgo a vender ahí, como no hay muchas tiendas en el lugar yo vendo pan sarnitas, queques y otras masitas y cuando no salgo a vender, a veces vienen y me preguntan si tengo pan y por qué no he salido, ya me he hecho conocer, y eso me alegra mucho, quiero volverlo como tiendita, donde puedo vender refresco o también café …. Quiero que mi negocio crezca más, ahora también estoy viendo de poder tener un puesto por la terminal de El Alto, para poder vender ahí mis productos.

Mi nombre es María,

Cuando conocí Enda tenía 16 años me llevaron al hogar los de defensoría, yo vivía antes con mis padres adoptivos, me paso algo terrible fui víctima de violencia y fue en Minka donde recibí apoyo y me recuperé, ahí viví hasta mis 19 años, estuve en el taller de panadería, ahí aprendí muchas cosas desde aprender a elaborar pan hasta las cosas más importantes como la responsabilidad, el compromiso, trabajar con otras personas. Cuando tome la decisión de independizarme los de Enda me apoyaron mucho desde ayudarme a buscar un cuarto, apoyarme en mis materiales escolares y la importancia de poder ahorrar.

Me dieron la oportunidad de capacitarme en repostería y como estaba en el colegio, en las noches iba a pasar clases al instituto que quedaba ubicado en la Av. México, iba con otras compañeras, ahí aprendí a hacer diferentes masitas y salteñas, un tiempo yo me encargue de hacer salteñas para vender en la esquina que queda cerca al centro Minka, un día la trabajadora social me dijo que tenía la oportunidad de poder estudiar en un instituto, y decidí estudiar en la Escuela Hotelera, el área de gastronomía a nivel técnico superior… yo misma me puse ese reto por que estudiaba y trabajaba a la misma vez, en ocasiones trabajaba hasta fines de semana por que trabajaba en Pirosca y tenían eventos y teníamos que realizar la preparación desde jueves y ya no podía ir a clases, como tenía que pagar mi alquiler, servicios, alimentación y otras gastos que tenía, no podía tomar la decisión de dejar de trabajar, así que no me quedaba de otra, pero a mí me gustaba trabajar ahí, aprendí más cosas.

Cuando dejé de trabajar en ese lugar, decidí poner mi propio negocio, en repostería me costó mucho, pero puedo decir que lo logre, ahora tengo mi negocio consolidado, atendía por el Instituto Americano, pero por la pandemia tuve que cerrar por que tenía que pagar alquiler es por eso que alquilé una tienda y tras tienda, donde vivo y a la vez es mi taller, ahora tengo mi tienda en la plaza Abaroa ahí vendo mis productos y atiendo diferentes eventos hasta me invitaron a medios de comunicación donde ofrezco mis productos.

Enda es como mi familia, ahora después de tantos años aun puedo contar con ellos que siempre están preguntando como estoy como una familia……como deje de estudiar, con el apoyo de ellos ahora retome mis estudios para terminar y por fin ser técnico superior en gastronomía en la Escuela Hotelera.

Mi nombre es Rosario,

Tengo 17 años yo no vivía con mi mamá, con ella tenía muchos problemas, porque ella vivía ya con una persona y yo con su pareja no me llevaba bien, mi mamá no me entendía me pegaba bien feo, arreglaba las cosas con golpes, por todas esas cosas he llegado a vivir con mis tías y peor con ellas igual he sufrido mucho. Me fui a vivir con mis tías para poder estudiar y salir adelante, pero con ellas las cosas no eran diferentes, me hacían trabajar hasta mas no poder, me golpeaban y trataban mal, fue en ahí que uno de mis tíos abusó de mí, cuando les conté a mis tías lo que había ocurrido no me creyeron, me pegaron y me botaron, uno de mis tíos me ayudó, presento la denuncia y me trajeron a la Minka

Después de todas las cosas que yo he vivido con mi familia, desde que era chiquita y después de todo el problema que ha pasado cuando he llegado a la Minka, yo no quería nada, no confiaba en nadie, al principio no hacía caso a las señitos, todo el tiempo me ponía a llorar en el sillón de la entrada a las oficinas, porque no quería entrar a los talleres o hacer las cosas como mis demás compañeras, ha habido días en los que ni mi cara me quería lavar, pero ahí me dado cuenta que podía haber personas que me entiendan y que me tengan paciencia, en la Minka he aprendido a poder expresar lo que pienso y lo que siento, eso para mí era muy difícil porque si en mi casa yo decía lo que pienso o siento, solo me ganaba insultos y golpes, en cambio en la Minka he aprendido a decir las cosas sin miedo a que me lastimen, podía conversar con las señitos cada vez que yo me sentía mal, ellas me escuchaban y con solo escucharme sin reprocharme me hacían sentir bien, podían conversar sobre mis mismos pensamientos, hacer una reflexión de ellos mismos, y encontrar desde lo que yo pienso una alternativa de solución, eso ha sido lo más difícil porque yo estaba acostumbrada a ocultar todo lo que pienso o lo que siento, por miedo, también en la Minka he aprendido que todo lo que me ha pasado desde que yo era una niña no ha sido mi culpa, ha sido la responsabilidad de otras personas, pero que eso no me ha podido destruir, yo he aprendido a ser más fuerte y en la Minka he conocido a otras chicas que han pasado por lo mismo que yo, habían terapias grupales donde hablábamos de lo que nos pasó y como nos sentíamos a pesar de lo que nos ha pasado y entre todas nos apoyábamos y salíamos más tranquilas.

Vivir entre tantas chicas que han pasado por cosas parecidas no ha sido fácil tampoco, cada una veía las cosas de forma diferente, pero entre todas nos apoyábamos y también nos decíamos las cosas que no estaban bien, pero no de una forma que nos lastime, sino de una forma en la podamos reflexionar, eso era lo más difícil porque yo estaba acostumbrada a los gritos y a los golpes y en la Minka he aprendido a reflexionar sobre mis mismos errores.

Cuando yo he llegado a la Minka rebelde era, no quería hacer caso a nadie, el cambio en mi ha tardado harto, porque yo he tenido que entender muchas cosas para superar todo lo que me ha pasado.

Lo que más me gustaba era ir a la oficina de las señitos y hablar con ellas, que me pregunten como me ha ido en el día, que es lo que no me ha gustado y como lo he afrontado, yo sentía que con ellas podía conversar sin miedo, porque me entendían, a veces cuando yo me equivocaba ellas me hacían

entender y reflexionar para que yo pueda ser más fuerte y pueda superar mis propios miedos.

En los talleres que teníamos podíamos hablar de diferentes temas y lo que me gustaba era que a través de lo que conversábamos podíamos entender lo que nos pasó y como eso puede influir y como sentirnos mejor, a dejar atrás lo malo y a ser mejor cada día.

Yo a través de todo lo que conversaba con las señitos he aprendido a perdonar a mi mamá, porque no la quería ni ver antes, le echaba la culpa de todo lo que me había pasado, pero entendí que no toda la culpa la tenía ella, y he aprendido a perdonar muchas cosas, todo esto ha demorado, pero ha sido posible porque las señitos han sido pacientes conmigo, han ido trabajando eso conmigo en las terapias individuales o cuando teníamos el acercamiento con mi familia.

También cuando llegaban chicas nuevas a la Minka yo era el apoyo de estas chicas, les enseñaba lo que tenían que hacer, les tenia paciencia porque a mí me tocaban hermanas de comunidad bien rebeldes y eso me hacía recuerdo a como era yo al principio y con esa experiencia las ayudaba para que puedan sentirse mejor, no era fácil tratar con estas chicas, pero me acordaba que conmigo tampoco al principio era fácil tratar y eso me ayudaba a ser más paciente con las chicas nuevas y antiguas porque yo era su referente positivo, las señitos confiaban en mí y eso me gustaba mucho.

Después de todo el tiempo que estuve en la Minka he podido entender que no estoy sola, que puedo hacer que las cosas cambien si algo no me gusta, yo he aprendido a que puedo superarme, eso me ha enseñado la Minka, porque han confiado en mí y que puedo demostrar que yo soy capaz de salir adelante a pesar de todo lo que he vivido, ahora ya tengo capacitación en rama técnica, hago lo que me gusta y he demostrado a mi familia que pueden confiar en mí y que yo puedo demostrar que me puedo superar si me apoyan, todas estas cosas no han sido fáciles, porque me di cuenta que todo puede ser posible si se pone empeño.

Después de mi salida de la Minka, me he dado cuenta que no soy como al principio, ahora me siento más segura de mi misma, siento que si me esfuerzo puedo salir adelante, que si me pongo metas las puedo cumplir, ahora me he dado cuenta que después de todo lo que se ha trabajado en la Minka mi mamá me ve como una persona responsable, una persona que puede conseguir lo que se propone, ahora mi mamá me ve como su apoyo, ahora con ella podemos hablar, yo puedo decirle lo que no me gusta o lo que me molesta y ella ya puede escuchar, ya no es como antes que me agarraba a gritos o a golpes, ahora respeta mis pensamientos y mis opiniones, yo valoro el tenerla como apoyo, ya no la veo como una enemiga, ahora me preocupa sus problemas, le explico algunas cosas que debe hacer para que no se meta en problemas, lo que pasa es que ella tiene su tiendita y ahí tiene problemas y yo estoy ayudándola, ella sabe que yo quiero seguir superándome, que quiero seguir estudiando y trabajando, y ella me apoya en lo que yo estoy planeando, esto antes no era así ahora todo es mejor.

Me siento tranquila, ahora sé que todo lo que pasó no ha sido mi culpa, ahora sé que todo lo que ha pasado me ha hecho más fuerte, ahora ya no reniego conmigo misma, ya no le echo la culpa de lo que me ha pasado, ya no estoy todo el tiempo renegando, ya no estoy llorando de todo culpándome, ahora puedo compartir con mi familia, a mi mamá ya la puedo apoyar, ya siento que ella me quiere y eso era lo que yo quería sentir, me siento libre con esas ganas de tener todos mis sueños, sé que puedo lograrlo.

Me llamo Isabel,

Tengo 16 años la relación que tuve con mi mamá siempre fue conflictiva, ella es religiosa, con mi papá y mi hermano me llevo bien, con mis otros hermanitos me llevo más o menos, porque hacen renegar no nos entendemos, yo a veces les pego también y ellas se avisan a mi mamá, pero ahí no más queda, por eso no nos llevamos bien, no sé qué me pasa no me gustaba estar con ellas, porque son peques y no saben nada. Me gustaba salir con mis amigas y mi mamá no me dejaba, yo salía con mentiras, le contestaba a mi mamá cuando teníamos problemas y ella me reñía.

Yo he pasado por cosas muy duras cuando todavía era chiquita, que nadie sabía, yo sé que me he equivocado mucho, en las decisiones que he ido tomando durante este tiempo, lo que pasa es que yo no sabía cómo sacar todo este dolor que yo tenía, toda esa rabia que yo sentía y la única forma que yo encontraba para poder sacar todo ese dolor que sentía, era saliendo con mis amigas y desahogándome haciendo las cosas que hacía, nadie sabía lo que me ha pasado, porque no quería que se enteren, yo decía que van hacer, ya me ha pasado, no me sentía bien ni conmigo ni con mi familia, yo solo quería sacar todo ese dolor y la única forma que encontraba era portándome mal, yo sé que todo esto ha traído mucho dolor a mi familia, pero también ese dolor tan grande era el que yo sentía, cuando me salía con mis amigas y hacia las cosas que hacíamos me sentía como liberada, como que olvidaba todo lo malo que me ha pasado, me sentía mucho mejor, pero luego regresaba a mi casa y otra vez volvían todos los recuerdos, junto a los reproches de mi mamá que no entendía nada, porque ella no sabía lo que me estaba pasando.

Yo no quería pelear con mi mamá, pero tampoco podía dejar de hacer las cosas que hacía con mis amigas, era como algo más fuerte que yo misma, era tanto el dolor y la rabia junta que tenia que no sabía cómo mas hacer para no sentirme como me sentía.

Cuando estaba con mis amigas yo fingía que era muy feliz, era la más alegre de todas, así de feliz quería ser todo el tiempo pero no podía, los recuerdos me venían a la cabeza y me ponían muy mal y era por todo eso que yo quería escapar de esas cosas y buscaba a mis amigas para que nos salgamos, cuando he perdido el año escolar no sabía cómo decirle a mis papás y no les dije nada, ellos se han enterado, se han enojado mucho, pero para mí era como si no importara el perder el año, creo que ha llegado el momento en que ya nada me importaba, y mis papás se estaban dando cuenta y comenzaban a preguntarme que me pasa, porque estas así, yo solo no quería decir nada y eso los enojaba más a ellos, pero yo también estaba enojada conmigo misma y eso era lo que me impedía decir lo que estaba sintiendo.

Yo he llegado a la Minka por problemas con una persona mayor que yo, mi mamá dice que es estupro, por eso me han llevado ahí para que me apoyen, para que mi mamá me entienda, un poco en lo que yo le digo, para que me puedan ayudar, para que yo me supere y sea mejor, que aprenda cosas para mi bien cuando sea adulta, me han dicho que voy a superar lo que ha pasado con esa persona.

Yo pensaba que nada ya importaba, por eso cuando estaba en la Minka ha sido bien difícil para mí, yo no tenía ganas de nada, no quería hacer nada, todo me molestaba, extrañaba mi libertad, a mis amigas, no podía entender para que me han llevado con esas chicas, yo todo el tiempo estaba enojada, las señitos se me acercaban, querían hablar conmigo, pero yo solo no quería nada.

Poco a poco se me han acercado cuando me hablaban, charlaban conmigo, cuando comíamos, me preguntaban como estaba, como me llevaba con las chicas, que me gustaba hacer, si quería pintar o escribir y en eso me han dado un cuaderno para que escriba las cosas que me molestan o las cosas que me hacen feliz, me gustaba tener mi cuaderno.

También teníamos talleres donde contamos cómo nos sentíamos y ahí he aprendido a decir las cosas que pienso y siento, eso me ha ayudado mucho, porque así me sentía mejor, he llegado a extrañar a mi mamá, he comenzado a valorar las cosas que ella hacía por mí, porque recién me he dado cuenta que yo he cometido muchos errores, que me han metido en muchos problemas.

Yo he aprendido a que puedo ser un apoyo para otras chicas que han pasado por cosas feas, eso me gustaba, porque podía yo entenderles a las chicas como se sentían, sé que puedo dar un apoyo positivo, poco a poco me animé a hablar con las señitos, porque ellas me ayudaban a pensar las cosas que había hecho, no era fácil reconocer que era lo que no estaba bien y que era lo que estaba lastimando mi vida, eso me ha costado mucho.

De a poco mi mamá ha venido a visitarme, hemos tenido el acercamiento, yo me comprometí a muchas cosas, mi mamá también, igual mi papá, él hasta permiso de su trabajo ha sacado para venir a verme y eso se ha sentido muy bonito. Me he sentido acompañada, ya no me sentía sola, era tan diferente, ahí me he dado cuenta que yo estaba equivocada, si podía respaldarme en mi familia, pero esas cosas han sido muy difíciles de entender y de comprender.
Ahora ya después de todo lo que ha pasado y que estoy viviendo en mi casa, recién valoro las cosas que tenía, ahora mi mamá como que entiende porque yo me portaba diferente, recién sabe todo lo que me ha pasado y siento su apoyo, me da tristeza por todas las cosas que le he hecho pasar, como ella me buscaba, hasta encontrarme cuando me salía con mis amigas, ahora entiendo cuanto ella me quiere.

Con mi mamá ahora incluso ya vamos a la congregación, ella ha pedido mucho por mí, para que yo pueda salir adelante, ahora he vuelto a estudiar y ya voy a salir bachiller, me ha costado retomar todo, pero sé que puedo salir adelante si me lo propongo, ahora muchas cosas han cambiado en mí, yo sé que cuento con el apoyo de mis papás y sé que si me propongo algo puedo cumplirlo.

Me ha costado mucho cambiar mi forma de pensar, porque antes de que nos ayudaran yo no encontraba soluciones buenas para mi vida y eso me ha costado mucho dolor, ahora ya hablo con mi mamá sobre cualquier problema, o dificultad que atravieso, ya no es como antes que me lo guardaba solo para mí, ahora todo es muy diferente, ya sé cómo comunicarme con mi familia.

En mi casa mi mamá me consulta para que yo de mi opinión de las cosas que quiere hacer para su pequeño negocio, toma en cuenta mi opinión yo siento que confía en mí, yo igual ya me intereso por las cosas de la casa, ya no es como antes que no me enteraba de nada porque no quería, que difícil ha sido para mí cambiar mi forma de pensar, ahora es posible para mi poder conversar y decir lo que pienso a pesar que no les agrade a los demás, pero con respeto.

Hasta para los peores momentos se puede encontrar una salida para estar mejor, eso me decían las señitos y yo no entendía al principio, pero luego ya entendí y eso quiero transmitir a las personas que han pasado por lo mismo que yo, solo recuerden que se puede salir de ese dolor tan fuerte, si uno quiere.

Me llamo Patricia,

Tengo 17 años, a mi papá no lo conocí, solo en fotografías, cuando tenía 9 años, su pareja de mi mamá me abrazaba y me tocaba bien feo, mi mamá no me entendía, no me escuchaba cuando le quería contar lo que me pasaba. Yo pensaba que mi familia no me quería, que mi mamá era mala y no quería que yo sea feliz, pensaba que mi papá era malo, que por eso me había abandonado y pensaba que la vida era en vano, no tenía sentido de vida, ni planes, mejor era si me moría.

Cuando tenía 13 años he empezado a consumir alcohol con mis amigos de colegio, y quedé embarazada de un chico y lo perdí. Ya cuando tenía 14 años empecé a consumir marihuana, ese año conocí a un chico mediante el Face, él tenía 19 años, con él empezamos a convivir, mi mamá me decía que me vaya no más con él…después de un tiempo de vivir con él quedé embarazada y también lo he perdido, él era celoso, me pegaba, hasta que me he escapado de su casa, empecé a consumir más cosas, consumía alcohol y marihuana todos los días y pasta base de vez en cuando, por esa época ya vivía en la calle haciendo pieza, un día unos policías me han llevado a defensoría, estaba en el albergue y después me han trasladado a Enda, estuve viviendo en la Fraternidad casi 9 meses.

En la Fraternidad teníamos que seguir normas y reglas que no me gustaban, las hacía por obligación, había una chica que era la supervisora general y se encarga de enseñarte todo lo que se hace y lo que se puede hacer en el centro, este puesto se lo ganan las chicas que demuestran que quieren cambiar, también teníamos actividades de todos los días, por eso la mayor parte del tiempo estábamos ocupadas.
Durante todo ese tiempo mi mamá me visitaba periódicamente, hacíamos terapia una vez por semana con ella, también me visitaban mis hermanos, teníamos terapia de grupo, donde todas las chicas se expresaban y confrontaban actitudes negativas que teníamos dentro del centro, también hablábamos sobre lo que hacíamos en nuestras casas con nuestras familias y con nuestros amigos, he aprendido a identificar quienes son nuestros verdaderos amigos y la importancia de la familia, pase lo que pase siempre van a estar ahí; a mí me gustaba hacer yoga y zumba, también hacíamos otras actividades con diferentes “señitos” como computación y clases.

Estuve en los talleres de repostería y eso hasta ahora me sirve porque siempre hago esas cositas en mi casa. Otra cosa que hacíamos en la Frate es la terapia, al principio yo no quería hablar de mis cosas, de mis problemas, poquito a poco he hablado con el profe, él me ha ayudado a pensar de forma diferente.

Cuando he egresado de la Frate, me fui con mi mamá a otra casa, he estado viviendo bien con ella, pero después de dos meses he vuelto a pelear con mi mamá y me he escapado, he recaído, he empezado a vender droga y después he conocido personas que hacían pieza (comercio sexual), una chica que he conocido en la Ceja me ha dicho que consiga chicas para que hagan pieza y que de ahí yo iba a ganar algo, pero después la policía nos han agarrado y nos han llevado primero a defensoría

y después a otra institución, después de casi un año me han egresado, he conocido a un chico y después me he ido a vivir con él.

Al principio la Frate era para mí horrible, todo lo tomaba como un castigo, una obligación y ahora me doy cuenta que todo lo que hice ahí era por algo, he aprendido a conocerme, a perdonar, a no pelear, a ver mi realidad, a expresar mis sentimientos.

Actualmente tengo una hija de un año, vivo con su papá, tengo contacto permanente y buena relación con mi mamá y con mis suegros, sé que no tengo la culpa de todo lo que ha pasado conmigo y con mi familia y también sé que puedo ser responsable con mis actos y con eso he empezado a vivir.

VIII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Más allá de los beneficios individuales y familiares, la experiencia deja un rastro importante de buenas prácticas en la intervención a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo extremo. Los Centros de Atención Integral Minka y Fraternidad del proyecto llegaron a ser un modelo a seguir en intervenciones especializadas, tanto en prevención de violencia primaria para estudiantes, padres y madres de familia y maestras y maestros en unidades educativas; en prevención secundaria con intervención especializada a víctimas de violencia física, psicológica y sexual derivadas de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia y en prevención terciaria dirigida a adolescentes víctimas de violencia que desarrollaron problemas de conducta y consumo.

El área de recursos laborales complementó la intervención, brindando a las adolescentes destrezas importantes para el desarrollo de sus habilidades para la vida y dentro de éstas, fortaleciendo las habilidades socio-laborales con sus diferentes estrategias.

Se espera que la experiencia ganada en este proyecto, haya aportado metodologías y estrategias eficientes para la intervención en prevención primaria, secundaria y terciaria dirigida a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación riesgo y que favorezca su réplica.

Como parte del proceso, también se han adaptado nuevas formas de llegar a la población meta como el Programa Aló Enda, que permitió el acercamiento y la intervención en primeros auxilios psicológicos, mediante una línea de apoyo.

A través de redes sociales como la plataforma Facebook, se sensibilizó, generó conciencia y se pudo brindar información sobre la problemática de violencia basada en género principalmente.

Confiamos en que la experiencia ganada en este proyecto, cuyos aportes han sido plasmados en este documento, se convierta en una contribución importante a la intervención especializada a niñas y adolescentes víctimas de violencia y en situación de riesgo.

Al tener tres tipos de modalidades de intervención: Residencial, Centro día y Ambulatorio, existe la posibilidad de recibir una gran variedad de perfiles para atención, tomando en cuenta que el personal técnico es especializado en los componentes del proyecto, es necesario brindar apoyo a los terapeutas mediante asesoría clínica, para los casos que no respondan a su especialidad.

Siendo la Fundación Enda El Alto una institución reconocida como especialista en el área de intervención en violencia en todos sus componentes, se recomienda considerar la producción de materiales didácticos tanto para la intervención en sus centros y programas, como para realizar un aporte científico en base a su experiencia, a instituciones que también trabajan en líneas similares. Se recomienda tomar en cuenta este elemento en futuros proyectos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arnold, (2006). Investigación cualitativa. Centro de Desarrollo e investigación. La Paz- Bolivia

- Cendales, L. (2004). La metodología de la sistematización. Texto de la Sistematización de Experiencias. Propuestas y debates. Dimensión Educativa. Aportes (57), 91-113. Recuperado de: http://centroderecursos.alboan.org/ebooks/0000/0416/Aportes57.pdf

- Cepal-Unicef (2020). Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19. Recuperado de: https://www.cepal.org/es/publicaciones/46485-violencia-ninas-ninos-adolescentes-tiempos-covid-19

- Fernández Liria, A. (2002). La práctica de la psicoterapia: la construcción de narrativas terapéuticas (2a. ed.). Editorial Desclée de Brouwer. https://elibro.net/es/ereader/upds/47648?page=244

- Fuster (2019). Investigación cualitativa: método fenomenológico hermenéutico. Scielo. vol. 7 no. 1

- JIKA (2007). Directorio de ONGs que trabajan en Bolivia 2007. Disponible en: https://www.academia.edu/4222350/Directorio_ONGs_Bolivia_2007

- Interteam (2020). El cuerpo que soy. Manual de trabajo corporal y creatividad para personas que atienden a quienes han sufrido traumas. Disponible en: https://www.comundo.org/01%20DOKUMENTE/100%20Was%20wir%20bewirken/Bolivien/El%20cuerpo%20que%20soy%20yo%20–%20Handbuch%20für%20Körperarbeit.pdf

- Lasprilla Burbano, J. A. (2020). Hablar de trauma y resiliencia: fundamentos teóricos y clínica contemporánea. Sello Editorial Unicatólica. https://elibro.net/es/ereader/upds/196478?page=1

- Mendoza A.M. (2016). Terapia Narrativa Aplicada a Adolescentes con Trastorno Disocial y Consumo de Sustancias. La Paz.

- Ministerio de Planificación y Desarrollo (2002). Detalle de ONGs Nacionales Vigentes. Disponible: http://archivo.vipfe.gob.bo/PR/documentos/ONG/ONGS_NACIONALES.pdf

- Ministerio de Educación Estado Plurinacional de Bolivia (2019). Protocolo de prevención, actuación y denuncia en casos de violencia física, psicológica y sexual. Recuperado de: http://www.ddechuquisaca.gob.bo/app/documentos/PROTOCOLO%20DE%20PREVENCIÓN%20DENUNCIAS%20AGRESIONES%20SEXUALES.pdf

- Opinión, (2019). La Paz y El Alto suman casi 2 mil casos de violencia a niños.

- Plan International (2021). Violencia sexual y física afecta a niñas y adolescentes en Bolivia. Disponible en: https://plan-international.org/es/news/2021-10-06-violencia-sexual-y-fisica-afectan-las-ninas-y-adolescentes-en-bolivia

- Universidad Católica Boliviana "San Pablo" y Visión Mundial (2019). No le digan a nadie lo que les conté". Violencia contra la niñez y la adolescencia: Una mirada desde las niñas, niños, adolescentes y el sistema formal e informal de protección en Bolivia. Disponible en: http://www.iisec.ucb.edu.bo/assets_iisec/publicacion_observatorio/IICC-VM_Libro_violencia_infantil_COMPLETO_30ago2019_2.pdf

- Yapu, Arnold, Spedding y Pereira. (2006). Pautas metodológicas para investigaciones cualitativas y cuantitativas en ciencias sociales y humanas. La Paz: U-PIEB

FUNDACIÓN
ENDAELALTO
promoviendo cambios, tejiendo futuros

#VidaSinViolencia

Un proyecto de:

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Embajada de Suiza

Cooperación Suiza en Bolivia

En alianza con:

Suecia
Sverige

Ejecutado por:

SUISSE SOLIDAR
LUCHANDO POR LA JUSTICIA GLOBAL