

**TRABAJO FINAL INTEGRADOR**

**TALLERES PARTICIPATIVOS  
PARA LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE  
LOS NIÑOS**

Autor: Laura Medoro

Tutora: Natalia Da Silva

**UNIVERSIDAD DE PALERMO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**Índice**

1. Introducción	2
2. Objetivos	3
3. Marco Teórico	4
3.1 Psicología comunitaria y promoción de la salud	4
3.1.1 Rol del psicólogo comunitario	5
3.1.1.1 Coordinación de talleres participativos	6
3.2 Sistemas de protección de derechos humanos	7
3.3 Importancia de la promoción de los derechos de los niños	11
3.4 Fortalecimiento y participación de la comunidad	14
3.5 Talleres participativos	15
3.5.1 Metodología de talleres participativos	17
3.5.2 Tipo de técnicas	19
3.5.3 Procedimiento metodológico de aplicación de una técnica	20
3.5.4 Evaluación y éxito de talleres participativos	21
4. Metodología	24
4.1 Tipo de estudio	24
4.2 Participantes	24
4.3 Instrumentos	24
4.4 Procedimiento	25
5. Desarrollo	26
5.1 Descripción de las características de los talleres participativos que se realizan en instituciones sociales de zona sur de Gran Buenos Aires para la promoción de los derechos de los niños a cargo de psicólogos del área comunitaria	26
5.2 Descripción de la metodología de los talleres participativos como herramienta de la promoción de los derechos de los niños	34

5.3	Rol del psicólogo comunitario en la coordinación de los talleres participativos_____	38
5.4	Autopercepción de los referentes de las instituciones acerca de los efectos de los talleres participativos_____	40
5.5	Autopercepción de los psicólogos acerca de los efectos de los talleres participativos_	42
6.	Conclusiones _____	45
7.	Referencias _____	4

## Introducción

El Trabajo Integrador Final de la carrera de Psicología se realizó en base a la experiencia llevada a cabo en la Práctica y Habilitación Profesional V. La misma consistió en 280 horas de pasantía realizando un recorrido por los diferentes puestos de trabajo que desarrollan los psicólogos comunitarios dependientes de un Municipio de la Zona Sur de Gran Buenos Aires, entre ellos:

- 1- Talleres participativos de promoción de los derechos de los niños en instituciones sociales (comedores, merenderos, jardines maternas, centros culturales, etc.) asociadas a un programa de fortalecimiento institucional del municipio.
- 2- Asesoramiento para la protección integral de niños y adolescentes cuando sus derechos fueron vulnerados, en el Servicio Local del Municipio.
- 3- Admisiones y asistencia psicológica en el Hogar de Asistencia a la Mujer, lugar donde residen o buscan asesoramiento mujeres y niños que se encuentran en situación de abuso y/o violencia.

Para el trabajo integrador final se hará foco en el primer punto; se describirán los talleres participativos, los efectos que éste tiene en la comunidad y el rol del psicólogo comunitario, abordando estos objetivos a través de entrevistas semi-dirigidas con psicólogos y con referentes de las instituciones donde se realizan los talleres participativos, y a través de las observaciones participativas llevada a cabo durante la práctica V.

En el marco de un contexto social argentino donde aún los derechos de los niños se ven vulnerados, es de suma importancia que el Estado y los profesionales de salud se comprometan con la promoción de los mismos.

## **1. Objetivos**

### **Objetivo General:**

-Describir las características de los talleres participativos que se realizan en instituciones sociales de zona sur para la promoción de los derechos de los niños a cargo de psicólogos del área comunitaria.

### **Objetivos específicos:**

-Describir la metodología de los talleres participativos como herramienta de la promoción de los derechos de los niños.

-Describir el rol del psicólogo comunitario en la coordinación de los talleres participativos.

-Explorar la autopercepción de los referentes de las instituciones acerca de los efectos de los talleres participativos en relación a la promoción de los derechos de los niños

-Explorar la autopercepción de los psicólogos acerca de los efectos de los talleres participativos en relación a la promoción de los derechos de los niños.

## 2. Marco teórico

*El hombre se configura en una praxis,  
en una actividad transformadora,  
en una relación dialéctica mutuamente modificante con el mundo.*

Pichón Rivière

### 2.1 Psicología comunitaria y promoción de la salud

Desde los comienzos del siglo XVI se desarrolló el pensamiento médico científico alrededor de la enfermedad y la clínica, dando origen a prácticas individuales, entendiendo a la enfermedad desde un marco psicobiológico, aislada de su contexto. Fue recién a partir de 1920 donde se comienza a hacer foco en la totalidad del proceso salud-enfermedad y no sólo en la enfermedad, privilegiando la protección y promoción de la salud y la prevención primaria de la enfermedad desde un enfoque comunitario (Saforcada, 1999). Este enfoque se debe a que la promoción de la salud exige una implicación colectiva ya que, como explica el nuevo paradigma y la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la salud es el bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 1946), por lo tanto se considera que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre las personas y sus ambientes humanos (Saforcada y Sarriera, 2011); por ende, se necesita la participación de toda la comunidad para abordarla (López Santos, 2000).

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y herramientas para poder ejercerla con autonomía, siendo capaces de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio. La salud ya no es perseguida como un objetivo en sí mismo sino como una fuente de riqueza de la vida cotidiana (Conferencia de Ottawa, 1986).

Es entonces que en 1966 nace el término de Psicología Comunitaria (Saforcada, 1999). Según Maritza Montero (1984), el objeto de estudio de la psicología comunitaria son los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para poder solucionar sus problemáticas y lograr cambios en su ambiente y estructura

social. Es una rama de la psicología que aplica la ciencia del comportamiento humano al cambio social y a la mejora de la calidad de vida de la comunidad, potenciándola y maximizando la salud de los ciudadanos (Saforcada y Sarriera, 2008).

Según diferentes autores (Montero, 2006; Saforcada y Sarriera, 2008), las relaciones interdisciplinarias son un elemento fundamental de la psicología comunitaria, dado que utiliza conocimientos de la psicología, la sociología, la antropología, el servicio social y otras áreas profesionales que estén al servicio de la comunidad, sin dejar de lado también los saberes populares de la comunidad.

### *2.1.1 Rol del psicólogo comunitario*

El psicólogo comunitario se perfila entonces como un promotor y potenciador de capacidades y procesos autogestivos individuales y comunitarios, desarrollando comunidades competentes, generando redes sociales de apoyo y agentes de cambio, y analizando los sistemas sociales. Su rol es el de planificador, ejecutor y evaluador de programas (Saforcada, 1999). Según el Boletín de la Organización Mundial de la Salud de 1987 (citado en Saforcada, 1999), la planificación se basa en la investigación de las necesidades de los miembros de la comunidad, la descripción de sus características y el análisis del funcionamiento actual. La ejecución implica alcanzar la comunicación y participación de la comunidad para lograr que el sistema comunitario funcione mejor, y la evaluación analiza los resultados de los programas, con respecto a sus objetivos.

Según Montero (1998) el psicólogo comunitario desarrolla tareas tales como asesoría, asistencia, transmisión de información a la comunidad sobre aspectos psicológicos, detección de problemáticas, análisis de necesidades, planificación de estrategias de acción, establecimiento de redes intra e inter comunitarias. También cumple tareas preventivo-primarias (Saforcada, 1999).

Modificándose el rol de los profesionales de la psicología que establece una relación sujeto-objeto (investigador-investigado), los psicólogos comunitarios resaltan una relación sujeto-sujeto, donde no siempre quienes intervienen investigan ni quienes investigan intervienen; el psicólogo comunitario asume el rol profesional de agente de

cambio social, cambio que es ejecutado por los miembros de la comunidad (Montero, 1998). Por eso es necesario que la acción del psicólogo comunitario esté acompañado de diversas intervenciones de diferentes instituciones culturales y recreativas, legislaciones, medios de comunicación, etc., que refuercen (o al menos no dificulten) las intervenciones del profesional (López Santos, 2000); el psicólogo trabaja “con” la comunidad y no “para” la comunidad (Saforcada y Sarriera, 2008).

#### 2.1.1.1 Coordinación de talleres participativos

A la hora de llevar a cabo talleres participativos, el psicólogo comunitario tiene la tarea de crear un ambiente de confianza, seguridad, cooperación y respeto en el trabajo grupal, para que cada participante pueda expresar su opinión, y establecer relaciones horizontales entre el psicólogo (facilitador del proceso) y el grupo y entre los participantes entre sí. Debe aprovechar los recursos de los participantes para potenciar el alcance a los objetivos, y ser flexible para poder adaptarse al grupo, teniendo en cuenta sus intereses y teniendo gran nivel de empatía (Gonçalves de Freitas, 2004).

Un coordinador de talleres es alguien dispuesto a comunicarse y a escuchar, a transmitir, generar ideas y evaluar resultados, capaz de liderar en la tarea de enriquecernos. La tarea del coordinador incluye la animación, el estímulo, la orientación, asesoría y la asistencia. Reorienta la participación de los talleres para que “aprendan a aprender” mediante el proceso de hacer algo. Tanto el coordinador como los participantes pueden vivir experiencias de enseñar y aprender, ya que los destinatarios del taller seguro ya tienen conocimiento del tema a tratar (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).

Lo fundamental es que el tallerista pueda crear un ambiente emocional e intelectual ameno, positivo y auténtico que contribuya a la realización del trabajo de un modo gratificante, y que genere confianza en los participantes para que puedan expresar lo que sienten en relación al tema y su implicación con el mismo (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).

## 2.2 Sistemas de protección de derechos humanos

La protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos, es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que proporcionan estos derechos resulta muy difícil mantener un buen nivel de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2014). Los derechos que tienen los ciudadanos sólo son reales cuando los habitantes pueden hacer valer sus posiciones (Fukz, 2011).

Los sistemas de protección de derechos humanos que se han comenzado a proponer en los últimos años como ética global tienen como finalidad la dignidad humana y su aspiración es dar efectiva vigencia de los mismos en todos los seres humanos (Sosa, 2013).

En la Declaración Universal de Derechos Humanos se reconoce que todas las personas tienen los mismos derechos, sin distinción alguna según raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Teniendo en cuenta que la infancia tiene derecho a cuidados, asistencia y a una protección especial, ha sido anunciada la *Convención Internacional sobre los Derechos del niño* (1989), con derechos específicos de la infancia, la cual fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, ratificada por el Congreso de la Nación como Ley No. 23.849 en 1990 (Luciani, 2010).

La misma refleja las aspiraciones internacionales respecto al bienestar de los niños; un marco de protección integral al derecho de los mismos (Beloff, 1999). Establece las obligaciones que tienen los Estados de tomar medidas en determinadas situaciones o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, para así promover y proteger los derechos y las libertades de los niños (Martínez, 2011). Las niñas, niños y adolescentes conforman un grupo que requieren una atención especial por parte de la comunidad internacional debido a su situación particular de vulnerabilidad basada en la dependencia necesaria al adulto para dar lugar a su desarrollo (Martínez, 2011).

Las leyes que regulaban la situación de la infancia previas a la Convención nombraba a los niños como “*menores*”, tratándolos como infantes objetos de protección y tutela segregativa y represiva (Secretaría Nacional de Derechos Humanos, 2012, Luciani, 2010). En cambio, la Convención sobre los Derechos del Niño, comienza a tratarlos como sujetos de derechos. Esto quiere decir que se reconocen las necesidades de los niños, niñas y adolescentes como derechos exigibles y como parte de sus derechos humanos, los cuales deben ser atendidos. También significa que tienen derecho a participar en el ejercicio, promoción y defensa de sus derechos, en conjunto con las instituciones del Estado, las comunidades y la sociedad civil (Secretaría Nacional de Derechos Humanos, 2012). Además, cambia la palabra “*menores*” por “*niños, niñas y adolescentes*”, incluyendo en esa denominación a todo ser humano desde el momento de su concepción hasta sus dieciocho años de edad, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad (Ley Nacional No. 23.849, 1990).

La convención ofrece un enfoque global para el examen de los derechos humanos del niño, en el cual todos los derechos son reconocidos como inherentes a la dignidad humana del niño, y donde la realización de un derecho determinado sólo puede efectuarse teniendo en cuenta y respetando todos los demás derechos del niño, reafirmando así la indivisibilidad y la interdependencia de los derechos humanos (UNICEF, 2001).

Una de las primeras acciones impulsadas desde la Secretaría Nacional de Derechos Humanos fue la promoción de la sanción de la Ley Nacional No. 26.061 (2005) denominada “Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”, la cual se promulgó el 21 de octubre de 2005 en el Congreso Nacional, adecuando las legislaciones nacionales y provinciales a la Constitución y Tratados Internacionales de Derechos Humanos (SENNAF y UNICEF, 2007). Esta ley tiene como objetivo la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina (Ley Nacional No. 26.061, 2005) y apunta a establecer un marco jurídico adecuado, otorgando lineamientos generales para la planificación de políticas públicas efectoras de derechos (Martínez, 2011). Avanza en la consolidación de lo planteado en la convención, planteando nuevas relaciones entre el estado y la sociedad, transfiriendo funciones del poder judicial al

poder ejecutivo y creando nuevas instituciones: la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, y el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia, como órganos rectores de políticas de niñez (Tuñón y Halperin, 2009).

Los principios, derechos y garantías establecidos en la Ley Nacional No. 26.061 (2005), son:

- Derecho a una buena calidad de vida y al disfrute
- Derecho a la dignidad y a la integridad personal
- Derecho a la vida privada e intimidad familiar
- Derecho a la identidad
- Garantía estatal de identificación
- Derecho a la documentación
- Derecho a la salud
- Derecho a la educación
- Gratuidad de la educación
- Prohibición de discriminar por estado de embarazo, maternidad y paternidad
- Medidas de protección de la maternidad y paternidad
- Derecho a la libertad
- Derecho al deporte y al juego recreativo
- Derecho al medio ambiente
- Derecho a la dignidad
- Derecho de libre asociación
- Derecho a opinar y a ser oído
- Derecho al trabajo de los adolescentes
- Derecho a la seguridad social
- Garantías mínima de procedimiento judiciales
- Principio de igualdad y no discriminación
- Principio de efectividad de cumplimiento de los derechos
- Deber de los establecimientos educativos y de salud, y de todo funcionario público de comunicar si toma conocimiento de vulneración de derechos ante la autoridad de protección de derechos en el ámbito local
- Deber del funcionario de recepcionar denuncias.

Es responsabilidad de los padres o representantes legales asegurarse de que estos derechos sean protegidos. Pero el Estado será el encargado de prestarles asistencia para facilitar su buen desempeño, fortaleciendo vínculos familiares o brindando los recursos necesarios a las familias, ya que es el garante último del cumplimiento de los derechos de la infancia (Tuñón y Halperin, 2009). Así mismo debe respetar y asegurar la aplicación de éstos, tomando todas las medidas apropiadas para garantizarlos, para asegurarse de la protección y el cuidado necesario para el bienestar y buen desarrollo de los niños (Ley Nacional No. 23.849, 1990). También debe dar a conocerlos ya que los derechos se fortalecen cuando las personas los conocen y los pueden ejercer. Debe contar con políticas, planes y programas de protección, recursos económicos y organismos administrativos y judiciales (Ley Nacional No. 26.061, 2005).

Los organismos del estado (tanto a nivel nacional, provincial, y municipal) tienen la responsabilidad de establecer y controlar las políticas públicas que se elaborarán de acuerdo a:

- El fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos, debido a que la familia es responsable de forma prioritaria de asegurarlos.
- La descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las diferentes políticas de protección de derechos, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficacia.
- Una gestión asociada de los organismos de gobierno en coordinación con la sociedad civil.
- Promoción de redes intersectoriales locales.
- Propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (Ley Nacional No. 26.061, 2005).

Para llevar a cabo estas políticas, se delinearon tres vías de acción, basadas en la conformación de un sistema integral de protección de derechos que apunte hacia la consolidación de una política pública de derechos humanos (Martínez, 2011):

- Promoción y difusión de los derechos a la comunidad y a los responsables de las políticas públicas

- Adecuación normativa, de acuerdo a los tratados de derechos humanos, a nivel de la Nación y de jurisdicción
- Revisión de las prácticas institucionales para que se adecúen a un enfoque de derechos humanos.

Entre 2007 y 2008 se creó un Plan Nacional de Acción por el Derecho de los Niños, Niñas y Adolescentes como plan operativo de dichas políticas, que coordinó y optimizó las acciones para el mejor aprovechamiento de los recursos del Estado y de la sociedad civil y para lograr la ejecución de la política pública nacional a favor de la infancia (Secretaría Nacional de Derechos Humanos, 2012; Duhalde y Colombo, 2003).

Sin embargo, pese al reconocimiento legal de los derechos de la niñez y la adolescencia, el Estado Nacional Argentino aún no ha logrado garantizar el pleno cumplimiento de los mismos. Se ha investigado que las condiciones de vida del aproximadamente 40% de los niños aún es deficitaria y esto implica la presencia de una importante franja de la población infantil expuesta a un alto riesgo de padecer desnutrición, mortalidad, hacinamiento, déficit educativo y vulnerabilización de derechos (Observatorio de Deuda Social Argentina, 2009; Tuñón y Halperin, 2009). Este déficit respecta a las condiciones materiales de vida, a la educación, a la vivienda, a la salud, al acceso de recursos, condiciones y oportunidades, como así también a estímulos emocionales e intelectuales en los procesos de socialización, obstaculizando las condiciones de bienestar y repercutiendo en el buen desarrollo de los niños (Tuñón y Halperin, 2009). Estos indicadores permiten reconocer las desigualdades sociales que experimentan los niños en los procesos de crianza y socialización en una etapa vital esencial ya que sienta las bases del potencial desarrollo del niño y compromete su futuro (Salvia y Tuñón, 2011).

### **2.3 Importancia de la promoción de los derechos de los niños**

La creación de una convención específica de los niños se debe a que en la infancia son especialmente necesarios los cuidados de los padres o responsables en un entorno familiar, para asegurar un saludable y completo desenvolvimiento físico, psíquico y

mental para alcanzar una vida adulta plena (Martínez, 2011). La educación de los adultos significativos que acompañan al niño es fundamental para que puedan construir ambientes adecuados para la crianza y así promover un buen desarrollo. Por esa razón éste debería ser un punto central en el sector de salud (Peñaranda, 2011).

Los derechos de los niños deben respetarse porque el ambiente puede potencializar o limitar el desarrollo de los rasgos de la personalidad y dotación biológica, como así también es fundamental el cuidado de un adulto con quien establezca una relación afectiva, factor fundamental del buen desarrollo de la personalidad. Para un buen desarrollo madurativo del niño, se deben tener en cuenta las condiciones psicológicas, afectivas, socioeconómicas, y culturales de los adultos significativos para proveer un ambiente adecuado, ya que el desarrollo humano es producto de la interacción de factores individuales y ambientales (Peñaranda, 2003).

La primera definición de salud fue propuesta por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) y ya ilustra esta interacción al concebirla como el estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no solo ausencia de enfermedad. Esta concepción innovadora integra además del bienestar físico, el bienestar subjetivo, mental y social. Sin embargo, esta definición ha sido criticada por ser una explicación absoluta y estática. Por ello, años más tarde quedó obsoleta y comenzó en autores como Terris (1975) un nuevo paradigma donde la salud y la patología eran observadas dentro de un continuum y no como estados absolutos (Restrepo y Malaga, 2001). Su definición plantea que la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social, con capacidad de funcionamiento, y no solo ausencia de malestar (Terris, 1975).

Existen numerosas teorías que intentan dar cuenta de este carácter interaccionista y multifactorial del desarrollo humano. Entre ellas, la teoría de Maslow (1954), un enfoque que sostiene que para un buen desarrollo humano se necesita la completa satisfacción de necesidades físicas, psicológicas, intelectuales, socioeconómicas y culturales (Peñaranda, 2003).

Según la teoría de Piaget (1978), el desarrollo va a surgir de la interacción entre los factores individuales y ambientales, sin darle mayor importancia a un factor que a otro. Esto es ya que el genotipo en relación con el ambiente, da lugar al fenotipo que

es el producto de la interacción del medio y la carga genética, en el marco de un proceso de adaptación. El autor sostiene que el desarrollo se va a dar según estadios a los cuales llama: sensorio-motor, de representación pre-operacional, de operaciones concretas y finalmente de operaciones formales-hipotético/deductivas. Fundamenta que cada estadio es la base para el desarrollo del estadio siguiente, en la medida que el individuo logra progresivos niveles de funcionamiento y de interacción con el medio, lo cual constituye el nivel de adaptación (Peñaranda, 2003).

Por otro lado, Vygotsky (1934) propone que la instrucción precede al desarrollo; los niños aprenden a resolver cosas nuevas gracias a las enseñanzas o imitaciones que hace de los adultos. Es decir, que al ofrecerles situaciones de aprendizaje de mayor nivel de complejidad se va promoviendo el desarrollo físico e intelectual.

Según Mead (1982), la identidad personal es algo que no preexiste a las relaciones sociales, sino que surge de ellas y en el proceso de la experiencia. Se construye a partir de las respuestas que las otras personas ofrecen a los comportamientos del individuo. De acuerdo a esto, la identidad va a depender del contexto interaccional y no del propio individuo.

Berger y Luckmann (1968) sostienen que no hay identidad personal que no sea al mismo tiempo identidad social, en tanto que es a través de los procesos de socialización que una persona construye su identidad, en función del grupo social en el que históricamente dicho proceso se realiza. La socialización se define como la inducción de un individuo en la estructura social objetiva de una sociedad a través de los otros significantes. El proceso inicial en el que el niño se introduce como miembro de la sociedad se denomina socialización primaria y es la más importante del ser humano, mientras que cualquier proceso posterior a la misma, en la que el individuo ya socializado se introduce a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad, se denomina socialización secundaria (Berger y Luckmann, 1968). En el primero de estos procesos, los otros significantes que mediatizan el mundo al niño, seleccionan aspectos de la realidad según el lugar que ocupan dentro de la estructura social pero también según su idiosincrasia. De esa manera, un niño de clase baja puede tener una perspectiva diferente a la de un niño de clase alta, pero también puede tener una

completamente distinta a la de su vecino (Berger y Luckmann, 1968). Aunque algunas teorías conductistas han sostenido que la afectividad no era un aspecto necesario a la hora de tener primeros aprendizajes, Berger y Luckmann (1968) sostienen que esta socialización no sería posible sin que haya un vínculo de afectividad entre el niño y los otros significantes, ya que el niño se identifica con ellos y los internaliza, pudiendo así luego identificarse a él mismo, adquiriendo una identidad subjetiva coherente.

Según Bowlby (1989) la crianza consiste en la provisión por parte de los adultos de una base segura a partir de la cual pueda tener experiencias en el mundo exterior y regresar con la certeza de que será bien recibido, alimentado física y emocionalmente. Esto garantiza el mínimo de estabilidad emocional que el niño requiere para socializarse y construir una estructura de confianza básica.

#### **2.4 Fortalecimiento y participación de la comunidad**

La promoción de salud ha devenido un proceso participativo de capacitación de la población a fin de aumentar su poder de decisión sobre la salud, sumado a un mayor y mejor conocimiento de los medios disponibles para mejorarla, en un proceso en el que interaccionan estrategias tradicionales, políticas saludables y la movilización social de la población en búsqueda de un entorno adecuado (Fukz, 2011).

Lo que caracteriza al trabajo comunitario es la codirección de las tareas y la presencia de la comunidad a través de grupos organizados, la participación (Montero, 2006). La misma es el medio a través del cual las personas cooperan con proyectos o programas y puede ser comprendida como un fenómeno indicador de transformación psicosocial (Jiménez Domínguez, 2008).

La participación comunitaria es contemplada por ley al mencionar que la comunidad debe y tiene derecho a ser parte activa en el logro de la vigencia plena y efectiva de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes (Ley Nacional No. 26.061, 2005). La misma refiere a la acción desarrollada por los miembros de la comunidad en función de objetivos generados a partir de necesidades sentidas y de acuerdo con estrategias colectivamente definidas (Montero, 2012).

El nivel de participación entre los miembros de la comunidad dependerá del grado de identidad grupal que se genere, en el sentido de pertenencia y apego, y de la identificación y compromiso que las personas establezcan con determinado proyecto. El compromiso refiere al sentimiento ético de apego y obligación para con la comunidad, que lleva a involucrarse en acciones colectivas que pueden producir beneficios para todos (Montero, 2012). También dependerá del desarrollo y expresión concreta de capacidades individuales.

Según Hernández (1996), la participación puede significar: una asistencia, en el caso de la participación sin compromiso efectivo, una permanencia, cuando se asume una responsabilidad en un equipo de trabajo, o una participación orgánica, cuando aparece el mayor grado de participación e identificación con el programa, asumiéndolo como propio, involucrándose en el planeamiento, la implementación y las sucesivas evaluaciones (citado en Amoretti, Cruz y Freitas, 2008).

Si bien en América Latina hay una tendencia orientada primordialmente al asistencialismo, también está presente la atención a la comunidad para su desarrollo y organización, insistiendo en la participación comunitaria, en el apoyo de sus cualidades positivas y en el fomento de sus capacidades, es decir, fortalecer a los individuos y grupos para que logren por sí mismos transformaciones positivas que mejoren su calidad de vida. La noción de fortalecimiento es fundamental en la psicología comunitaria para alcanzar el desarrollo y la transformación de las comunidades. Maritza Montero (2012) la define como *“el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica, para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, transformándose al mismo tiempo a sí mismos”* (p. 69).

## **2.5 Talleres participativos**

Según la Organización Mundial de la Salud (1978), las intervenciones dirigidas a la promoción de la salud son llevadas a cabo a través de un conjunto de tecnologías

apropiadas para la salud científicamente válidas, como ser métodos, procedimientos, técnicas y equipos, que responden a las necesidades locales de determinado contexto socio-cultural y teniendo en cuenta el cuándo, cómo, por qué y sobre quién se va llevar a cabo la intervención.

Una de las maneras de promover participación comunitaria orientada a tal fin, es interviniendo en la comunidad con talleres participativos. Como la palabra “taller” es utilizada en distintos ámbitos, es necesario primero definirla. Su etimología viene de la palabra francesa “atelier” que significa “lugar donde trabaja un artista o escultor”. Tomando la concepción que se ha tenido en cuenta en la metodología de educación popular, un taller es un dispositivo de trabajo con grupos, limitado en el tiempo y llevado a cabo con determinados objetivos particulares, realizando un proceso pedagógico e integrando teoría y práctica, con protagonismo de los participantes, el diálogo de saberes y la producción colectiva de aprendizajes, operando una transformación en las personas participantes (Cano, 2012).

Implica un espacio donde se elabora y se trabaja, es una metodología participativa de enseñar y aprender mediante la realización de algo de manera conjunta, desde la vivencia y no desde la transmisión. Es un “aprender haciendo”, donde los conocimientos se adquieren mediante una técnica concreta que se lleva a cabo conjuntamente (Careaga, Sica, Cirillo y Da Luz, 2006). En las técnicas grupales los participantes deben construir reflexiones de una temática que se esté abordando, a través de un conjunto de procedimientos prácticos (García, 1997; Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).

Un taller no es sólo un espacio de trabajo, también es un espacio educativo, ya que en todo taller hay una intencionalidad educativa, y por ende consta de tres componentes (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003):

- Alguien con la intencionalidad de enseñar algo específico
- Alguien con cierta intencionalidad de aprender
- El contenido o conjunto de conocimientos.

### 2.5.1 Metodología de talleres participativos

La realización de cualquier taller participativo consta de tres grandes momentos (Cano, 2012):

- ❖ Planificación: se requiere seguir los siguientes pasos metodológicos para que cada elemento del taller pueda ser diseñado de manera eficaz (Geilfus, 2002):
  - Definir los objetivos: Especificar para qué se realiza.
  - Definir los participantes y conocer sus características (edad, género, si se conocen con anticipación, etc).
  - Definir el contenido: Debe responder a los objetivos del taller, a la estrategia, a los participantes y al tiempo disponible. También debe ser importante que sea una propuesta atractiva para los participantes, que los lleve a disfrutar de la jornada, para garantizar su participación (Cano, 2012).
  - Selección de herramientas
  - Selección del equipo de responsables y/o profesionales y sus roles: Conviene definir a priori quién se encargará de cada parte del taller y quién se encargará responsable de cada tarea.
  - Recursos: En la planificación de recursos se incluye todo lo necesario para la realización del taller (espacio físico, instalaciones necesarias, sillas, materiales, etc).
  - Encuadre del tiempo: Por lo general es difícil que un grupo mantenga la atención durante más de una hora y media. Es necesario realizar un recreo si se estima necesitar más de ese tiempo. Es útil realizar un guión con las técnicas que se realizarán y el tiempo que se estima para cada una (Cano, 2012).
  - Listado de efectos esperados
  - Determinación de fecha y convocatoria.
  
- ❖ Desarrollo: Refiere a lo que sucede en el taller que se había planificado con anticipación. Éste a su vez tiene tres momentos:

- Apertura: El inicio tiene por objetivo la presentación de las personas que participan en el taller, crear un ambiente distendido y de confianza que favorezca la participación del conjunto y la conexión grupal (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003). Si es necesario se pueden utilizar técnicas para que se presenten. Luego, es muy importante realizar el encuadre del taller: cuánto tiempo durará, cómo será la modalidad, y nombrar cuáles son los objetivos del mismo. Por último, nivelar las expectativas con la que cada participante llega en función a los objetivos que el taller tiene (qué cosas se van a trabajar y cuáles no, etc) (Geilfus, 2002).
  - Desarrollo: Es el transcurso de las tareas planificadas con su justa flexibilidad según el momento y la participación, siempre y cuando no se corra del encuadre (Geilfus, 2002). Es el momento de producción grupal, trabajando a partir de lo que el grupo sabe del tema. Se propone analizarlo, reflexionarlo, profundizarlo e interpretarlo a partir de las técnicas o actividades elegidas. Se clarifican las dudas y se profundiza en el contenido que se aborda (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).
  - Cierre: Es muy necesario que cada taller cuente con un último momento en el cual se pueda de manera colectiva objetivar los aprendizajes, dar cuenta del proceso, y vivenciar las transformaciones operadas. Es una etapa de repaso de todo lo visto, de síntesis y de cierre (Geilfus, 2002). Es bueno promover algún tipo de evaluación donde todos opinen (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).
- ❖ Evaluación: Refiere al análisis y reflexión de lo producido en el taller (Geilfus, 2002):
- Al final del taller es necesario interrogar a los participantes cómo se sintieron, qué pensaron acerca de cómo se trabajó, cómo evalúan la actividad, qué cosas les gustaron y cuáles no, qué cambios le harían y qué cosas nuevas proponen. Para esto pueden utilizarse técnicas específicas de evaluación.

- Por otra parte, el equipo coordinador, ya fuera del taller, debe reflexionar acerca del proceso grupal, si se cumplieron o no las tareas acordadas, el desarrollo de su rol y la evaluación acerca de los objetivos que se habían trazado en la planificación.

### 2.5.2 Tipo de técnicas

Para llegar a lograr un proceso de desarrollo de una comunidad, se necesitan varias técnicas o herramientas participativas, instrumentos que hacen viable cada paso del proceso. Ninguna es suficiente si se la práctica de manera aislada. Cuando se realiza la metodología de taller, se utilizarán diferentes técnicas según el momento y los objetivos a alcanzar (técnicas de caldeamiento, de presentación, para trabajar en grupos, para una síntesis, para evaluar, etc). A la organización de estas diferentes acciones que se realizan en función a los objetivos a alcanzar, al “para qué” del taller, se la denomina “estrategia” (Cano, 2012).

El tipo de técnica que se elegirá dependerá de los objetivos a alcanzar, de los límites y las necesidades, del tiempo disponible para trabajar, de las características de los participantes y de cuánto se conozcan entre sí (no es conveniente seleccionar técnicas donde se exija mucha exposición de cada integrante cuando no está conformada la confianza grupal, sino más bien técnicas menos invasivas) (Cano, 2012, Correa, Faur, Re y Pagani, 2003). Deben poder facilitar la construcción de un conocimiento crítico y reflexivo que permita intervenir y transformar la vida cotidiana (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).

Existen diferentes herramientas participativas:

- Técnicas de producción: Enfatizan la posibilidad de construir aprendizaje desde la confrontación y el debate de ideas desde el colectivo grupal (García, 1997).
- Reflexivas o dirigidas al individuo: Utilizadas para lograr que los individuos puedan realizar introspección en diferentes aspectos de sus vidas, incentivando la expresión grupal que les permite tener mayor conciencia de sí mismos (García, 1997).

- Técnicas que dinamizan redes de participación: Abordan situaciones referidas a la interacción, a los niveles de comunicación que se establecen entre los integrantes del grupo (García, 1997). Es fundamental para trabajar con grupos de personas y lograr una participación efectiva. Por ejemplo, jornadas de debate donde los integrantes del grupo participan, incluyendo a los vecinos y a expertos del tema. Mediante charlas, videos, imágenes, se promueve el encuentro, la interacción, y discusión (Geilfus, 2002).
- Técnicas de visualización: Por medio de representaciones gráficas se logra la participación de personas con diferentes grados y tipos de educación, y se facilita la sistematización de conocimientos y el consenso (Geilfus, 2002).

### *2.5.3 Procedimiento metodológico de aplicación de una técnica*

El procedimiento metodológico refiere a los modos específicos en que se van a utilizar las técnicas según el contexto concreto en el que se harán, es decir, de qué modo se aplican las herramientas seleccionadas. Incluye los cambios y modificaciones que se realizan con creatividad en el momento al ajustar las técnicas con el grupo o con el tiempo que se cuenta. También en el procedimiento metodológico se presta atención al conocimiento de las personas participantes, sus intereses, historia, códigos comunicacionales y culturales. Esto se tiene en cuenta tanto para la planificación como para el desarrollo del taller (Cano, 2012).

Otro elemento significativo es el diseño de la disposición del espacio, según los objetivos trazados. Si para llegar a ellos es importante marcar una jerarquía, donde sólo hay transmisión de saberes, seguramente sería conveniente que los participantes estén sentados mirando hacia el coordinador que da el taller, quien puede estar en un nivel más alto, tal como se da en las escuelas. Pero en este tipo de talleres donde se busca la participación de quienes toman el taller, quizás la mejor disposición del espacio sea un círculo, donde las jerarquías se diluyen y las participaciones pueden ser atendidas por todos. El círculo representa horizontalidad y circulación de roles y saberes (Cano, 2012).

El procedimiento de aplicación de técnicas dependerá de las características de la técnica, de los objetivos y el contexto. Pero es posible distinguir algunos momentos comunes de aplicación (Cano, 2012):

- Presentación de la técnica: se encuadra la técnica, se da a conocer lo que se va a hacer y se procura una motivación inicial de parte de los participantes.
- Aplicación: Requiere de creatividad y flexibilidad para adaptarse a las características del contexto específico en el cual es aplicado
- Descripción de lo realizado: es una reconstrucción de lo realizado para aportar un sentido de unidad, consistencia y reflexión.
- Interpretación de lo sucedido: es realizada de acuerdo a los objetivos a alcanzar
- Discusión de las interpretaciones: Se trata de una discusión colectiva de los contenidos producidos por el grupo
- Síntesis y cierre: Se realiza la síntesis de lo trabajado y producido por el grupo.

#### *2.5.4 Evaluación y éxito de talleres participativos*

Para que el taller participativo sea exitoso a la hora de llevarlo a cabo, es necesario hacer un análisis de las expectativas de los participantes y un contrato previo del trabajo a realizar, estableciendo un encuadre. Cada integrante ingresa con ideas previas del taller que realizará, y según estas ideas será el compromiso, la participación y la satisfacción o frustración en relación al taller. Es importante por lo tanto comenzar nivelando estas expectativas, orientando una expectativa en común, planteando qué cosas se van a trabajar y cuáles no y cuáles serán los objetivos a alcanzar. El contrato de trabajo y el encuadre que se debe realizar consiste en establecer la manera en la que se va a trabajar, el espacio, el tiempo (Cano, 2012).

Principalmente el éxito de las técnicas dependerá del grupo, de los temas y objetivos, de las condiciones en las que se desarrollará el taller (tiempo de duración total, lugar, materiales disponibles, etc), y de las características del coordinador (conocimientos, experiencia, habilidades, creatividad, etc) (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003). El psicólogo comunitario debe construir buenas relaciones con los diferentes sectores de

la comunidad ya que el éxito de una intervención está fundamentado en la participación y colaboración de la comunidad, y en el contexto físico, social, político y cultural donde ésta aparece (Saforcada y Sarriera, 2008).

Es fundamental para decidir cómo maximizar el efecto de la intervención, contemplar la etapa de evaluación en el proceso participativo, la cual establece sistemáticamente información que permite emitir juicios sobre los logros reales alcanzados, a partir de la comparación entre los objetivos y los resultados obtenidos (De Lellis y Stonski, 2014).

Para lograr una efectiva intervención primero es necesario que haya un previo análisis de las necesidades, las redes de apoyo social, la organización, la concienciación y los recursos con los que cuenta la comunidad, y evaluar las necesidades y variables ambientales percibidos por la comunidad, planteando de forma colaborativa, conjunto con el interventor, los posibles ámbitos de abordaje o áreas de intervención. Por último, evaluar secuencialmente las modificaciones producidas en las interacciones interventor-comunidad (Saforcada y Sarriera, 2008, Geilfus, 2002).

En el primer paso de todo trabajo psicosocial comunitario se analizan las necesidades de la comunidad, se exploran las carencias y se especifican los problemas que afligen a la comunidad. Una necesidad existe para un grupo cuando sus miembros perciben que algo les falta o cuando actúan de manera ineficiente en ciertas situaciones de sus vidas de modo tal que producen efectos que los perturban (Montero, 2012). Muchas de estas necesidades, problemas o carencias pueden estar naturalizadas por la comunidad, mientras que para un investigador o profesional de salud serían objeto de preocupación, con lo cual deberá determinar los indicadores que identifican la necesidad, así como estar atento a las atribuciones que la propia comunidad hace del significado necesidad (Saforcada y Sarriera, 2008).

La última etapa de evaluación de una intervención consiste en evaluar secuencialmente las modificaciones producidas en las interacciones interventor-comunidad (Saforcada y Sarriera, 2008). Se distinguen distintos tipos de evaluación sistemática de acuerdo al momento en el cual se implementan (De Lellis y Stonski, 2014):

- Evaluación “Ex Ante”: Se aplica con anterioridad al proyecto para pensar si el mismo debe implementarse o no. Evalúa su coherencia interna, las soluciones que propone ante la realidad que pretende modificar, adecuación de recursos, y su factibilidad.
- Evaluación de proceso o formativa: Evalúa la puesta en marcha de lo planificado, incluyendo cómo se está adaptando lo programado a la realidad que se presenta a la hora de ejecutarla, cuál es el nivel de aceptación y participación de los destinatarios, cómo es el nivel de competencia y compromiso del personal de salud que dicta el taller, si el tiempo estimado es suficiente, si los recursos necesarios fueron obtenidos, si las prioridades de los objetivos varían de acuerdo a nuevas problemáticas, etc. Para este tipo de evaluación se pueden llevar a cabo reuniones de equipo, observación de actividades, informes regulares, revisión de actividades, visitas de supervisión, entrevistas, discusión en grupos focales, etc.
- Evaluación de resultados: La medición del éxito del programa se realiza comparando lo que se ha hecho con el estándar al cual se quería llegar con los objetivos trazados en un principio. El grupo participativo debe dar a conocer si los objetivos propuestos han sido cumplidos de manera adecuada (Careaga, Sica, Cirillo y Da Luz, 2006).
- Evaluación de impacto: Pone énfasis en la información final obtenida. Se toma la información diagnóstica acerca de la situación inicial, para contrastarla con la situación final de la comunidad, suponiendo un saber nuevo y una mejora en la comunidad con respecto al tema de la intervención (De Lellis y Stonski, 2014).

### **3. Metodología**

#### **3.1 Tipo de estudio**

Cualitativo descriptivo.

#### **3.2 Participantes**

-Tres psicólogas del área comunitaria que hace un año y medio coordinan un programa de promoción de los derechos de los niños en un municipio de zona sur y llevan a cabo diariamente los talleres participativos dirigidos a niños, niñas y adolescentes en diferentes instituciones sociales.

-Tres adultos referentes de distintas instituciones sociales que participan del programa para la promoción de los derechos de los niños en un municipio de zona sur. Son hombres y mujeres mayores de dieciocho años que han fundado cada fundación o asociación civil y son responsables de organizar sus actividades.

-Niños, niñas y adolescentes que asisten a las instituciones sociales mencionadas, serán observados durante su participación en los talleres de promoción de los derechos de los niños. En cada taller asisten entre veinte y cuarenta chicos aproximadamente, mayores a dos años y menores de dieciocho.

#### **3.3 Instrumentos**

-Observación participativa de talleres llevados a cabo en instituciones sociales para la promoción de los derechos de los niños.

-Entrevistas semi-dirigidas a los psicólogos para describir el rol de psicólogo comunitario que desarrollan en la coordinación de los talleres participativos, e indagar cuáles creen que son sus efectos en torno a la promoción de los derechos de los niños.

-Entrevistas semi-dirigidas a los referentes de las instituciones para describir su autopercepción acerca de los efectos que dejan los talleres participativos en relación a la promoción de los derechos de los niños.

-Análisis documental de los talleres realizados y de las evaluaciones realizadas por los psicólogos a los referentes de las instituciones.

### **3.4 Procedimiento**

Durante cuatro meses se llevaron a cabo observaciones participativas de los talleres que psicólogos comunitarios realizaban en instituciones sociales (comedores, merenderos, centros culturales, etc.) pertenecientes al programa municipal de promoción de los derechos de los niños. Se observaron aproximadamente cuatro por semana, y cada uno tenía una duración de una hora.

Se entrevistaron de manera individual a tres referentes de las instituciones sociales para explorar su autopercepción sobre los efectos de los talleres participativos en relación a la promoción de los niños en la institución a la cual pertenecen. También se entrevistaron a tres psicólogas comunitarias, con el mismo fin, en la sede del municipio. Todas las entrevistas fueron semi-dirigidas, de manera individual y constaron de un encuentro con cada entrevistado de aproximadamente 30 minutos.

Durante el transcurso del estudio los talleres han ido modificándose, por lo cual se describirá las diferentes modalidades que fueron tomando, y las razones por las que dichos cambios se llevaron a cabo.

#### **4. Desarrollo**

##### **4.1 Descripción de las características de los talleres participativos que se realizan en instituciones sociales de zona sur de Gran Buenos Aires para la promoción de los derechos de los niños a cargo de psicólogos del área comunitaria**

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989) anunciada en las Naciones Unidas, refleja las aspiraciones internacionales respecto a la protección integral de los niños. En Argentina a partir de su ratificación en 1990 y de la sanción de la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes promulgada en el 2005 (Ley Nacional No. 26.061), se planifican políticas públicas que promueven y protegen derechos sociales a nivel nacional, provincial y municipal, planteando nuevas relaciones entre el Estado y la sociedad. Si bien son los padres o los representantes legales los responsables en asegurarse de que estos derechos sean protegidos, el Estado es el garante último del cumplimiento de los mismos, y por lo tanto tiene la responsabilidad de establecer y controlar las políticas públicas destinadas al fortalecimiento del rol de la familia en la efectividad de los derechos, a la creación de programas específicos de promoción y protección de derechos, y a las promociones de redes intersectoriales locales (Ley Nacional No. 26.061, 2005).

Según Maritza Montero (1984) es incumbencia de la psicología comunitaria abordar esta temática, junto con otras disciplinas, ya que el objeto de estudio de la misma son los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar sus problemáticas y lograr cambios en su ambiente y estructura social. La Organización Mundial de la Salud (2014) añade que es responsabilidad de los profesionales de salud mental promocionar los derechos ya que la protección de los mismos es fundamental para la promoción de la salud mental; la seguridad y libertad que proporcionan los derechos son indispensables para tener un buen nivel de salud mental. De este modo, también debe ser un papel central en la salud la educación de los adultos significativos que acompañan al niño, para que puedan construir ambientes adecuados para la crianza y así promover un buen desarrollo.

Gracias a este marco legal, actualmente en un municipio de zona sur de Gran Buenos Aires se desarrolla un programa de promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en el cual este estudio se va a basar. El mismo está a cargo de psicólogas comunitarias y trabajadoras sociales, quienes utilizan talleres participativos como herramienta principal para llegar a los objetivos de fortalecimiento de la comunidad y de la promoción de derechos sociales del municipio. La psicóloga que coordina el programa agrega que el objetivo transversal de todo el trabajo que realizan allí es la promoción de la salud, de derechos sociales y de prevención, y el fortalecimiento de las instituciones y por ende de las personas que asisten a ellas, a través de talleres participativos que tengan la modalidad que más se adecúe a las características de la población.

Según Fuks (2011) la promoción de la salud y de los derechos deviene en un proceso participativo de capacitación de la población para aumentar su poder de decisión sobre la salud, en un proceso en el que interaccionan estrategias tradicionales, políticas saludables y la movilización social de la población en búsqueda de un entorno adecuado. El taller participativo es una de las estrategias que el municipio utiliza para lograr su objetivo, porque la participación comunitaria es el medio a través del cual las personas cooperan con programas y es entendida como un fenómeno indicador de transformación psicosocial (Montero, 2006); refiere a la acción desarrollada por los miembros de la comunidad en función de objetivos generados a partir de necesidades sentidas y de acuerdo con estrategias colectivamente definidas. Además es contemplada en la Ley No. 26.061 (2005) al mencionar que la comunidad no sólo tiene derecho a ser parte activa en el logro de la vigencia plena, efectiva de los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes, sino que también tiene la obligación de hacerlo.

Los talleres participativos se encuentran en constante modificación con lo cual el siguiente estudio va a describir los cambios que fueron sucediendo durante la investigación, ya que una de las características principales es la constante evaluación y modificación posterior en base a los resultados obtenidos.

Según las observaciones y las entrevistas a los psicólogos, en un principio de la investigación, a mitad del 2015, se observaba una modalidad donde los profesionales abordaban casi 100 instituciones sociales de la localidad (merenderos, comedores, centros culturales, etc), las cuales eran visitadas aproximadamente una vez por mes por el municipio, recibiendo un taller dentro de las temáticas sociales que se ofrecía, siempre dentro del marco de la promoción de derechos. Dentro de los documentos de la municipalidad observados, se encuentra una planilla donde se hacía la planificación semana tras semana con las instituciones a visitar, los profesionales a cargo y el tema del taller a brindar en cada lugar.

La temática era elegida por el referente institucional, según las necesidades que él mismo veía en su institución. Los talleres ya estaban prediseñados y sólo se conocía la edad aproximada de la población en la que se iba a realizar (menores de 18 años), pero no se estaba al tanto de las características específicas del grupo, el cual se conocía el mismo día que se realizaba el taller. Por ejemplo, en las observaciones realizadas se ha participado de talleres de promoción del buen trato ya que el referente de la institución había considerado que había maltrato entre los chicos que asistían. La psicóloga aporta que esto traía muchas desventajas porque no se conocían realmente las necesidades del grupo, porque sólo se basaban en la visión del referente de la institución y nunca había una evaluación profesional para promocionar lo que realmente hacía falta. La misma cobra importancia ya que según Montero (2012), la comunidad muchas veces tiende a naturalizar sus problemáticas o necesidades mientras que un experto puede tener una visión más objetiva sobre cuáles son las carencias en la comunidad. Una referente de una de las instituciones adhiere a esta idea al decir que ella, al ser una vecina más de la comunidad, no tiene una visión neutral de las cosas que allí suceden ni tampoco tiene la educación como para darse cuenta qué cosas funcionan y cuáles no. La tallerista explica que muchas veces la institución comienza con una demanda explícita que le hace a la municipalidad pero que luego estando en campo, detecta desde una visión profesional nuevas problemáticas que los referentes no han sabido ver. Según Saforcada y Sarriera (2008) el análisis de las necesidades de la comunidad es el primer paso en la coordinación de un programa, y en estos talleres se encontraba reducido a la opinión del referente.

Por otro lado, la profesional cuenta que los talleres eran inefectivos porque siempre los primeros 15 minutos se perdían en presentarse, en que los chicos entendieran quién era ella y qué estaba haciendo ella allí. Al siguiente taller como la profesional era otra, tenían que destinarse 15 minutos nuevamente en presentarse y así sucesivamente en todos los talleres que la municipalidad dictaba, con lo cual se perdía tiempo de trabajo y no se lograban vínculos ni una continuidad del taller, ni los objetivos eran realmente cubiertos porque el conocimiento que generaban se perdía en el tiempo al no ser reforzado semana tras semana. A esta misma conclusión se llegó en las observaciones participativas hechas en el 2015, donde no alcanzaba el tiempo para profundizar demasiado en ningún tema.

Otra ineficacia que observaban era que al no lograr una continuidad y un vínculo con los chicos, estos perdían la sensación de pertenencia al taller y por ende no estaban motivados en ir, por lo cual el poder de convocatoria al que se llegaba era muy bajo. Como los talleres no son obligatorios, la asistencia era muy pobre porque no había un real interés de parte de los chicos en participar. El referente de una institución cuenta que la experiencia era muy chocante para los neños que realizaban el taller con una coordinadora y al mes siguiente ya lo coordinaba otra; cuando llegaban a encariñarse con alguien ya enseguida iba otra profesional y entonces esto descolocaba a los chicos y hacía que no tomen compromiso con la tarea.

Aquellas instituciones que convocaban una gran cantidad de niños, sí gozaban de un profesional fijo que iba todas las semanas. Como en estas instituciones vieron que se lograban mejores resultados, que los talleres tenían un mayor impacto en la población, el equipo de profesionales decidió cambiar la modalidad a partir del 2016 y lograr que cada institución tuviera un profesional fijo. Esto trajo como consecuencia la reducción de instituciones con las que trabajaban porque el recurso humano profesional no alcanzaba para abordar las 100 instituciones que eran en un principio, quedándose con solo 40 de ellas, seleccionadas por ser las que más convocatoria conseguían, donde acudían entre 30 a 40 chicos aproximadamente. La coordinadora explica que aún así los resultados son mejores porque al abarcar muchas instituciones no lograban un buen resultado con ninguna, mientras que así están seguros que esas 40 seleccionadas están a cargo de un profesional que va a poder desplegar talleres con mejores

condiciones; como con la nueva modalidad cada institución tiene un profesional fijo, con un día y horario establecido en la semana, permite que haya más identidad grupal, un trabajo más complementado e integral, y donde las necesidades y problemáticas son consensuadas entre el referente institucional y la observación del profesional. Como Geilfus (2002) plantea, los posibles ámbitos de abordaje o áreas de intervención deben plantearse de forma conjunta. Una psicóloga en la entrevista señala que la diferencia más grande del cambio está en que las psicólogas recorren siempre las mismas instituciones, las cuales son visitadas por la misma profesional una vez por semana, lo que logra que haya un seguimiento de los talleres y una continuidad en la tarea. Esto favorece el proceso de la comunidad ya que es posible lograr un desarrollo si se practican las herramientas participativas de manera aislada y no dentro de una planificación estratégica (Cano, 2012).

La nueva modalidad permite sobre todo afianzar los vínculos, ya sea del programa con las instituciones, del profesional con el grupo, y de los miembros del grupo entre sí. Aparece entonces el afecto entre el tallerista y los participantes, el cual antes no se generaba en sólo una hora de taller. Según las observaciones llevadas a cabo, estas relaciones establecidas se notaban claramente al llegar a la institución, donde por ejemplo, el referente saludaba a la psicóloga por su nombre con calidez. Berger y Luckmann (1968) sostienen que un vínculo afectivo facilita el aprendizaje. La coordinadora del taller remarca que a partir de la concurrencia y de haber logrado una consistencia en el grupo fue aumentando la confianza grupal, y los participantes fueron tranquilizándose y bajando su ansiedad porque ya la conocían, se fueron acostumbrando a verla una vez por semana el mismo día y en el mismo horario, y la esperaban entusiasmados en el encuentro siguiente, lo cual habla de una gran motivación y de un vínculo afectivo establecido.

La licenciada agrega que con el paso del tiempo se genera una identidad grupal e institucional muy fuerte, lo cual es muy importante porque, según Montero (2012), el nivel de participación entre los miembros de la comunidad dependerá del grado de identidad grupal que se genere, en el sentido de pertenencia y apego, y de la identificación y compromiso que las personas establezcan con determinado proyecto. El compromiso refiere al sentimiento ético de apego y obligación para con la

comunidad, que lleva a involucrarse en acciones colectivas que pueden producir beneficios para todos (Montero, 2012).

De este modo también se genera un espacio de confianza donde los miembros puedan desarrollarse y expresar sus pensamientos y emociones, y lograr un mayor nivel de participación. La coordinadora cuenta que antes era más difícil la interacción porque al no haber un vínculo muchos niños eran tímidos y no se animaban a hablar, o por el contrario, muchos gritaban porque no llegaban a asimilar el encuadre que se proponía y, según Cano (2012), para que un taller participativo sea exitoso, debe tener un encuadre consistente estableciendo un contrato de trabajo, la manera en la que se va a trabajar, el espacio y el tiempo que se va a dedicar a la actividad.

Agrega la psicóloga que actualmente esperan sentados en una silla motivados esperándola, ya conociendo el encuadre del taller, y por supuesto la participación es completamente distinta, porque al tener confianza con el profesional y con sus compañeros, existe una mejor interacción. La psicóloga añade que esto es fundamental porque con la modalidad de taller anterior cuando se tocaban temas muy delicados como la violencia de género con adolescentes o temas de educación sexual, muchas veces ellos no se animaban a preguntar y sacarse todas sus dudas, o si estaban pasando una situación de violencia en sus familias no se animaban a contarlo en privado porque no la conocían, o si la habían visto el mes anterior ya casi no se acordaban de ella. De la observación de un taller sobre violencia de género se rescata que a los participantes adolescentes les era fácil hablar del tema de manera teórica pero no involucrando alguna situación personal. Actualmente, según la entrevista con el referente institucional, saben que pueden contar con ella, como así también con el referente, para cualquier situación que estén pasando donde vean que un derecho les está siendo vulnerado.

Los resultados del cambio de modalidad aún no pueden llegar a ser visualizados porque habría que esperar a que transcurra el presente año para poder comparar los resultados obtenidos en comparación al año pasado. Aún así, en la investigación documental se encuentra que en las sistematizaciones realizadas por el municipio ya se pueden notar diferencias principalmente en la evaluación de la participación de la

comunidad, donde pasó de ser un 65% buena y un 23% muy buena a fines del año pasado, a ser de 42% buena y un 48% muy buena, en abril del 2016. Es decir, que la participación de la comunidad está mejorando y esto es un indicador de que la promoción de los derechos de los niños alcanza a ser más efectiva, ya que la participación es un elemento crucial para la misma (Organización Mundial de la Salud, 1987).

La psicóloga da cuenta que su trabajo coincide con la definición de Cano (2012) del “taller participativo” como un dispositivo de trabajo de grupos, limitado en el tiempo y llevado a cabo con determinados objetivos particulares, donde se realiza un proceso pedagógico e integrando teoría y práctica, con participación de los miembros, interacción de saberes y producción colectiva de aprendizajes, operando una transformación en las personas participantes, ya que ella remarca que los conocimientos que circulan en el taller son traídos por el profesional como también por los chicos, ya sea porque lo traen desde el saber popular o porque ella misma les dice que para el siguiente encuentro investiguen sobre algún tema específico, haciendo del trabajo, un trabajo integral y donde los más grandes colaboran con los más chicos; “por ejemplo cuando trabajamos el derecho a la salud, en uno de los encuentros nos enfocamos en la alimentación saludable e hicimos una maqueta de una boca gigante y le pedí a los chicos que averiguaran para qué servía cada parte de la boca, haciendo que los conocimientos partieran de su participación” agrega.

Varios autores (García, 1997; Correa, Faur, Re y Pagani, 2003) coinciden en que las técnicas grupales tienen por característica que los participantes deben construir colectivamente reflexiones de una temática que se esté abordando, a través de un conjunto de conocimientos prácticos. El taller implica una metodología participativa de enseñar y aprender mediante la realización de algo de manera conjunta (Careaga, Sica, Cirillo y Da Luz, 2006). Por ejemplo, en una de las observaciones de un taller de diversidad cultural, para promocionar la inclusión social, se fue pensando qué costumbres tenían en otros países y qué costumbres había en Argentina. Fue muy enriquecedor porque había muchos inmigrantes en el grupo. De cada característica particular un participante pasaba a hacer un dibujo en el pizarrón, concluyendo que cada uno tiene sus costumbres y que no hay que discriminar al que no tiene las de uno.

Fue una producción que surgió de los chicos, quienes llegaron a esa conclusión de la manera que nombran diferentes autores (Careaga, Sica, Cirillo y Da Luz, 2006) “aprender haciendo”, específica de estos talleres.

Se observó que las técnicas que desarrollan tienen que ver con actividades recreativas, manualidades, juegos lúdicos, etc., adecuado a los gustos de los participantes, a través de los cuales se trabajan las temáticas de derechos de los niños. El referente de una institución observa que la coordinadora de los talleres no habla de los derechos durante toda la jornada como en una clase escolar, sino que va tocando los temas a través de actividades artísticas. Por ejemplo, les hace hacer muñecos con plastilina y si luego juegan a que se están golpeando con los muñecos, interviene diciéndoles que no está bien ejercer la violencia porque los muñecos se pueden romper. Según Cano (2012), un taller puede ser diseñado de manera eficaz únicamente si se tiene en cuenta que debe ser una propuesta atractiva para los participantes, que los lleve a disfrutar de la jornada, para garantizar su participación. Otro ejemplo, son las actividades que se encuentran en la planificación de un taller del derecho a la familia donde realizan recortes de revistas, murales en cartulinas con pinturas, recolección de fotos, etc, para ir reflexionando sobre el valor de la familia. Utilizan técnicas que dinamizan redes de participación, las cuales abordan situaciones referidas a la interacción entre los participantes del grupo, fundamentales para lograr una participación efectiva (García, 1997; Geilfus, 2002).

En la revisión documental se observa que la fundamentación en la que se basan los profesionales para diseñar los talleres, es tomar al juego como herramienta para que los chicos interactúen con su entorno y así desarrollen aspectos cognitivos y sociabilidad. Berger y Luckmann (1968) definen la socialización como la inducción de un individuo en la estructura social objetiva de una sociedad a través de los otros significantes. Varios autores (Piaget, 1978; Vygotsky, 1934; Mead, 1982; Bowlby, 1989) remarcan este carácter interaccionista del desarrollo humano en el cual los profesionales se basan para la elección de las técnicas a utilizar.

Según el análisis documental, se observa que las temáticas de los talleres rondan siempre alrededor de los derechos de los niños, tales como el derecho a la salud, a la

identidad, a la educación, etc. Por ejemplo, para profundizar sobre este último derecho, primero lo dan a conocer y luego realizan reflexiones con los chicos acerca de la importancia que conlleva su efectivización, como así también las obligaciones que tienen los adultos con respecto a la educación de los menores.

#### **4.2 Descripción de la metodología de los talleres participativos como herramienta de la promoción de los derechos de los niños**

La metodología de todo taller participativo consta de tres grandes momentos: la planificación, el desarrollo y la evaluación (Cano, 2012).

La psicóloga coordinadora señala en la entrevista que para llevar a cabo la planificación primero conoce las características de los chicos que participan, sus gustos y preferencias, conoce al referente a través de una entrevista informal, conoce las demandas de la población y las características de la institución. Luego agrega la observación desde el punto de vista profesional, y con toda esa información selecciona los temas y las actividades a desarrollar en los encuentros y arma una planificación mensual y anual para cada institución, diseñando un taller que tenga en cuenta las características de donde va a ser aplicado. Entonces, a la hora de dar comienzo al año e ir por primera vez a la institución, se realizan técnicas de presentación, para conocer a los miembros del grupo y para que ellos conozcan al profesional que lo coordina. Gelfius (2002) sostiene que conocer las características de los participantes es uno de los pasos metodológicos claves para que un taller pueda ser diseñado de manera eficaz. Esto favorece en la efectiva selección de temas a desarrollar en el año, ya que al conocer a los chicos se pueden también conocer sus necesidades.

La Organización Mundial de la Salud (1978) adhiere a esta manera de trabajar ya que sostiene que es de suma importancia tener en cuenta el contexto en el cual se va a llevar a cabo una intervención dirigida a la promoción de salud; es necesario que haya un previo análisis de las necesidades, las redes de apoyo social, la organización, la concienciación y los recursos con los que cuenta la comunidad y evaluar las

necesidades percibidas por la comunidad para lograr una efectiva intervención (Geilfus, 2002).

La psicóloga coordinadora de los talleres comenta que entonces hay tantos talleres como instituciones asistidas, porque se arman diseños específicos para cada grupo, y que esto trae muy buenos resultados porque realmente se está teniendo en cuenta a los chicos, no sólo en la participación sino en la construcción conjunta de la planificación, porque al comienzo del año se les pregunta a los chicos qué actividades tienen ganas de hacer, y en función a lo que ellos respondan se va a desarrollar la promoción de derechos, siempre en cuando sean viables. Por ejemplo, si los chicos respondían que les gustaba pintar, creaba actividades donde poder transmitir los derechos a través de la pintura; para tocar el derecho a la identidad la tallerista propuso que los nenes se pintaran las manos para luego volcar sus huellas digitales en una cartulina. Del mismo modo otra tallerista hizo que cada uno pintara un autorretrato de sí mismos, imaginándose que el cartón que pintaban era un espejo. De este modo ambas técnicas reflejan el derecho a la identidad, junto con una pequeña explicación verbal de la profesional, construyendo con ellos el concepto de identidad a través de actividades recreativas, juegos lúdicos, de la imaginación y de la creatividad, para que los chicos se sientan motivados.

La planificación se torna una construcción conjunta con el grupo no sólo por tener en cuenta sus necesidades e intereses, sino también por dar lugar a los emergentes que puedan surgir durante su implementación, ya que el procedimiento metodológico refiere a los modos específicos en que se van a utilizar las técnicas según el contexto concreto en el que se harán, es decir, de qué modo se aplican las herramientas seleccionadas, incluyendo los cambios y modificaciones que deban realizar durante su práctica (Cano, 2012).

El desarrollo de un taller refiere a lo que sucede en el taller que se había planificado con anticipación y cuenta con tres momentos, la apertura, el desarrollo y el cierre (Geilfus, 2002).

Para la apertura, la coordinadora comienza retomando temas que se habían visto con anticipación con los chicos. El inicio del taller debe tener por objetivo la presentación

de los que participan en el taller en caso que aún no se conozcan, crear un ambiente distendido y de confianza para favorecer la participación del conjunto y la conexión grupal (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).

Para el desarrollo, la psicóloga presenta la actividad planificada y la despliega con la participación de los chicos. Las técnicas a su vez cuentan con momentos comunes en la aplicación; presentación de la técnica, aplicación, descripción de lo realizado discusión de las interpretaciones y síntesis (Cano, 2012). Según Geilfus (2002) las mismas deben estar planificadas con su justa medida de flexibilidad siempre y cuando no se corra del encuadre. Es un momento de producción grupal donde se trabaja a partir de los que el grupo sabe del tema. A partir de las técnicas elegidas, se debe reflexionar, profundizar e interpretar el contenido que se aborda (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).

Y por último para el cierre, la licenciada cuenta que junto con los participantes sintetizan los conocimientos desarrollados y luego adelanta qué se va a trabajar la semana siguiente. Es necesario que cada taller cuente con un último momento en el cual se pueda de manera colectiva objetivar los aprendizajes, dar cuenta del proceso y vivenciar las transformaciones operadas, siendo una etapa de síntesis y cierre (Geilfus, 2002). La psicóloga añade que esto último a veces se dificulta en el trabajo con niños porque no se puede llegar a conclusiones muy elaboradas, pero el poder plasmar todo lo trabajado en un dibujo una maqueta grupal hace que este paso de todos modos se cumpla.

El tiempo dedicado a cada taller es de aproximadamente una hora. La psicóloga explica que ese tiempo es el adecuado porque es muy difícil mantener la atención de los chicos en una actividad por más de 40 minutos, y que los primeros 20 minutos les sirve para acomodarse, preparar el material, tener una breve entrevista con los referentes para enterarse si hubo alguna problemática nueva y para que los chicos también se preparen a participar en el taller, aunque muchas veces cuando la profesional llega los participantes ya se encuentran sentados y entonces la entrevista con el referente se deja para el final de la visita en la institución.

Una vez terminado el taller, es fundamental concluir con una evaluación de lo sucedido para maximizar el efecto de la intervención. Es necesario interrogar a los

participantes sobre qué pensaron acerca de lo trabajado, qué cosas les gustó y cuáles no, etc. Por otra parte, el coordinador fuera del taller debe preguntarse si los objetivos alcanzados, cómo se desarrolló en su rol y cómo se encuentra el proceso grupal (Geilfus, 2002). Debe hacerse sistemáticamente para revisar los logros alcanzados (De Lellis y Stonski, 2014). La tallerista cuenta que lleva siempre consigo un cuestionario que debe llenar al terminar el taller, el cual luego les sirve para ver cómo están avanzando los grupos, poder hacer estadísticas mensuales para planificar el año, y hacer prontas modificaciones en los talleres de ser necesario. Dentro de los documentos revisados en la investigación se obtuvo el cuestionario que evalúa la cantidad de participantes y sus edades, el nivel de participación que hubo, el nivel de compromiso con la actividad, si los objetivos fueron alcanzados, si aparecieron emergentes no considerados con anterioridad y si surgieron nuevas sugerencias del responsable del taller.

Existen cuatro tipos de evaluación durante todo el proceso de la realización de los talleres (De Lellis y Stonski, 2014):

- Evaluación "Ex Ante": Es la evaluación que se aplica con anterioridad al proyecto para pensar si se debe implementar y de qué manera. Es el momento donde se evalúa con qué instituciones se va a trabajar y donde las psicólogas comunitarias evalúan las necesidades de los participantes y diseñan una estrategia específica para llevar a cabo en cada institución.
- Evaluación de proceso o formativa: Evalúa cómo se fue llevando a cabo lo planificado, para poder hacer modificaciones a corto plazo. Es decir, si se tiene pensado en un encuentro abordar cierta temática (por ejemplo, el derecho a la salud) pero en el medio surge una dinámica violenta entre los miembros o faltan el respeto a su referente o al profesional, esto se tendrá en cuenta para encuentros posteriores, realizando talleres del buen trato o de límites. La tallerista ejemplifica que una vez armó un taller de límites porque observaba que la falta de los mismos era una problemática que se repetía siempre que daba un taller; propuso hacer juegos de expresión corporal pero con reglas muy marcadas como esperar un turno, esperar una fila, encuadrar la actividad en un espacio físico pequeño y no poder salir de él, etc. para empezar a implementar

pautas de comportamiento saludables y normado. Es así como las psicólogas arman una planificación anual pero siempre con mucha flexibilidad a lo que vaya apareciendo en su aplicación.

- Evaluación de resultados: Es aquella evaluación que harán a fin de año para evaluar si los objetivos generales de los talleres fueron alcanzados durante su implementación.
- Evaluación de impacto: Compara la situación diagnóstica inicial con la situación diagnóstica final, para evaluar si se tuvo un real impacto en la población. Esta evaluación no es llevada a cabo en el municipio por falta de recursos y financiación.

#### **4.3 Rol del psicólogo comunitario en la coordinación de los talleres participativos**

El psicólogo comunitario se perfila como un promotor y potenciador de capacidades y procesos autogestivos individuales y comunitarios, desarrollando comunidades competentes, generando redes sociales de apoyo y agentes de cambio, y analizando los sistemas sociales (Saforcada, 1999). Se ha observado en el municipio que el psicólogo comunitario es el encargado de promocionar los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la población menor a 18 años que asiste a instituciones sociales, generando el desarrollo de la comunidad hacia hábitos más saludables. Su análisis del sistema social se basa en poder detectar cuáles son las problemáticas emergentes de la población y poder intervenir a través de talleres participativos promocionando los derechos que estén siendo vulnerados.

Según la Organización Mundial de la Salud (1987) la planificación que el psicólogo comunitario realiza se basa en la investigación de las necesidades de los miembros de la comunidad, la descripción de sus características y el análisis del funcionamiento actual. Según las entrevistas realizadas, este es el primer paso que los profesionales llevan a cabo en las instituciones; poder conocer a los participantes de los talleres, como sus características y gustos, y analizar cuáles son las problemáticas y los funcionamientos actuales que la población desarrolla. La detección de problemáticas, el análisis de necesidades, la planificación de estrategias son algunas de las tareas del psicólogo comunitario (Montero, 1998).

El segundo paso que debe realizar el psicólogo comunitario según la Organización Mundial de la Salud (1987) es la ejecución, lo cual implica alcanzar la comunicación y participación de la comunidad para lograr que el sistema comunitario funcione mejor. Esto lo llevan a cabo los psicólogos del municipio a través de talleres participativos que dictan en instituciones sociales, promoviendo la participación de los miembros y logrando emerger conclusiones a través de actividades en conjunto, logrando promocionar los derechos de los niños, impactando sobre el fortalecimiento del sistema comunitario.

Por último, se debe ocupar de la evaluación posterior analizando los resultados del programa, con respecto a sus objetivos. Esta evaluación la hacen a través de las planillas que completan al finalizar los talleres, las cuales fueron encontradas entre los documentos analizados.

Al desarrollar un taller, una referente de la institución cuenta que la psicóloga termina estableciendo un vínculo de tanta confianza con los chicos y que ellos terminan contándoles situaciones personales; logra contenerlos o los orienta para poder solucionar su problema, tornándose un rol muy importante para los chicos que muchas veces no son escuchados ni por sus propios padres. Lo fundamental es que el tallerista pueda crear un ambiente emocional e intelectual positivo para contribuir a la realización de la actividad de un modo gratificante y que genere confianza en los participantes para que puedan expresar lo que sienten en relación al tema y su implicación con el mismo (Correa, Faur, Re y Pagani, 2003).

Las psicólogas comunitarias del municipio también están preparadas para detectar casos de derechos vulnerados, ya que la participación del programa en las instituciones no se trata solo de la promoción de derechos sino también de la detección de casos y su derivación a quien corresponda. Entonces aplican técnicas específicas para observar las problemáticas que surgen. Una de las licenciadas dice “por ejemplo, si quiero trabajar distintas problemáticas sociales con niños como objetivo general, y esto lo hacía a través de juegos, por ejemplo realizando con los chicos títeres con los cuales ellos luego actuaban. En función a las historias que armaban, podía obtener información de cuáles son las problemáticas más emergentes y actuales, mediante

actividades recreativas que sean de participación social que les guste”. Una referente recuerda un caso de una nena que estaba pasando por una problemática pero que ella no podía darse cuenta con exactitud qué le pasaba; la psicóloga utilizando técnicas específicas, a través de dibujos y juegos supo darse cuenta que la nena estaba pasando por una situación de abuso y entonces pudo intervenir. Según Montero (1998) la asesoría, asistencia, la transmisión de información a la comunidad y la detección de problemáticas son también tareas clave del profesional de salud comunitario.

Una de las psicólogas toma una manera de trabajar con sus grupos donde aborda un derecho por mes, desarrollándolo en cuatro encuentros, donde hay un interjuego constante con los chicos porque arma actividad siguiente en función al aporte de ellos en el encuentro anterior, y llegando a abordar casi todos los derechos con profundidad durante el año. El psicólogo comunitario debe aprovechar los recursos de los participantes para potenciar el alcance de los objetivos y ser flexible para poder adaptarse al grupo, teniendo un gran nivel de empatía y haciendo escucha a sus intereses (Gonçalves de Freitas, 2004).

#### **4.4 Autopercepción de los referentes de las instituciones acerca de los efectos de los talleres participativos**

Uno de los referentes recuerda que años atrás nunca se le había prestado tanta atención a los niños como se le estaba dando ahora, y adjudica a eso la difícil realidad de hoy de los jóvenes vecinos a la institución, ya que en sus hábitos cotidianos se encuentra la drogadicción y la violencia, como si el Estado hubiera estado ausente durante su crecimiento. Pero a partir de la aparición de los talleres participativos que el municipio realiza en su institución, logra ver un cambio enorme en los chicos que cuentan que a veces van a sus casas y le piden a sus papás que en vez de gastar plata en cerveza, compren un yogur.

Con la primera modalidad de talleres, según entrevistas informales durante las observaciones de los talleres, los referentes no estaban conformes con los talleres porque su institución era visitada sólo una vez por mes y percibían que en una hora mensual no se llegaba a lograr que la población tome mayor conciencia de sus

derechos. Tenían la sensación de que el profesional acompañaba la realidad social pero que eso no era suficiente para transformarla. Si bien eso tampoco era poco, porque al vivir en zonas muy humildes y no tener acceso a otras actividades ese acompañamiento defendía al menos el derecho al juego durante su realización, no era suficiente.

Actualmente, con la nueva modalidad del 2016, cuentan los referentes en las entrevistas que los chicos están muy motivados con los talleres participativos porque por primera vez se sienten escuchados, y donde si tienen una problemática grave el psicólogo va a poder indicarle a dónde puede dirigirse para solucionarlo y va a acompañarlo y hacer el seguimiento del caso. Además, no sólo se llevan nuevos conocimientos a sus casas sino que escuchan que los llevan a la práctica. Por ejemplo, un referente relata que muchos chicos se acercan a la institución durante la semana a decirles algo con respecto a lo que vieron en el taller; “hoy me porté bien y ahora me voy a poner a dibujar”, o “le dije a mi papá que el alcohol hace mal y que la droga mata, que intentara dejar de hacerlo o que no lo hiciera adelante mío”. El referente dice “les haces tomar noción de sus derechos y ellos enseguida los ponen en práctica, como si les dieras el permiso de defender lo que corresponde”.

Otra referente cuenta que muchas veces los chicos se han acercado a ella para contarle que estaban pasando por una situación de violencia o abuso y entonces ella pudo pedirle ayuda a la psicóloga del taller, quien se encargó de derivarlo a la Dirección de Niñez con el acompañamiento y seguimiento del caso. Esto ayudó mucho además porque si la referente tomaba noción de este tipo de problemáticas, antes no iba a poder hacer mucho porque no conocía a dónde tenía que ir y porque si llegaba a denunciar una situación así, ella misma corría peligro al ser vecina de los agresores. La referente de otra institución también cuenta que luego de un taller del derecho a la educación, un chico se acercó a ella contándole que su madre cobraba el plan de Asignación Universal por Hijo pero que aun así no le compraba los útiles del colegio, y la psicóloga pudo intervenir.

Perciben que los talleres están teniendo mayor impacto en los chicos, porque están estableciendo un vínculo muy fuerte con la psicóloga que coordina los talleres. Al verla

todas las semanas, ya se conocen mucho, tienen mucha confianza y muchas veces tocan temas profundos donde los chicos logran desahogarse, sacarse dudas y llevarse respuestas y nuevos conocimientos que luego aplican en sus casas.

Aportan también que está siendo muy efectivo porque antes ellos como referentes de las instituciones se enteraban de muchos casos son situaciones problemáticas pero que no sabían a dónde dirigirse, y que actualmente cuentan con la asesoría de la psicóloga que los visita una vez por semana, que les informa a dónde deben acercarse, sirviendo como puente entre la sociedad y el Estado. Una referente comenta que las problemáticas sociales de su barrio mejoraron bastante sobre todo porque supieron a dónde recurrir, o pudieron dar a conocer casos de padres que no estaban mandando a los hijos a la escuela a través de la psicóloga, siendo ésta la primer gestión donde sienten que realmente se les da una respuesta a sus problemáticas. También rescatan que es muy importante el papel de los psicólogos comunitarios porque pueden intervenir, dar talleres y dar respuesta a los conflictos sin ser parte del barrio, con lo que pueden tomar un rol neutral de las problemáticas sin correr peligro si tienen que denunciar a algún vecino.

Con lo cual los referentes entrevistados coinciden en que los talleres participativos están siendo una muy buena manera de promocionar los derechos de los niños, niñas y adolescentes y que a ellos les está resultando muy eficiente conocer sus derechos para hacerlos respetar, y aportan que podría tener aún más impacto si se realizan dos veces por semana en vez de una. Una de las referentes relata que su hija, participante de los talleres, ahora responde con frases como “es mi derecho, mamá”, haciendo valer sus derechos y supone que los demás chicos también lo están haciendo en sus casas.

#### **4.5 Autopercepción de los psicólogos acerca de los efectos de los talleres participativos**

Según las entrevistas semi-dirigidas hechas a las psicólogas encargadas de la realización de los talleres participativos, se observa que perciben que los mismos están pudiendo alcanzar los objetivos que el programa plantea, es decir, observan que los

derechos están siendo promocionados gracias a sus actividades en las instituciones asistidas. A la hora de ir a campo hoy en día encuentran que los chicos van teniendo noción de sus derechos y que tienen que denunciar con un adulto de confianza en caso de que algún derecho no se les esté cumpliendo. Una psicóloga señala que “los chicos tienen muy claro que tienen derechos y que hay que respetárselos”.

Plantean que la situación antes era muy diferente porque no había una llegada del Estado a esos espacios y que los referentes no sabían a dónde dirigirse cuando un chico estaba pasando por una situación complicada; ahora la realidad es muy diferente porque el hecho de que el Estado esté presente en las instituciones, y por ende en la comunidad, facilita mucho la restauración de derechos. Cuentan el ejemplo de las personas que se encontraban indocumentadas y no tenían acceso a la información para averiguar dónde podían realizar sus trámites. Gracias a la presencia en las instituciones de las profesionales del municipio, pudieron ser asesorados y hacer un seguimiento de los casos.

En la modalidad adoptada en el 2015 la situación mejoró pero aun así, al no estar en territorio semanalmente y al hacerlo de manera mensual, no tenían un vínculo establecido con los chicos ni con el referente y por ende muchos factores se perdían (el compromiso, la identidad grupal, etc).

Una de las coordinadoras de los talleres cree que gracias a la nueva modalidad que se desarrolla desde 2016, donde cada siete días el mismo profesional asiste a la institución, los chicos realmente están conociendo sus derechos, porque hay un gran compromiso de parte de ellos en las actividades, no es que simplemente escuchan lo que un adulto les dice, sino que la noción de derechos se va construyendo de manera conjunta; agrega que “al hacer las actividades con motivación, al estar involucrados en las tareas y al poder sacarse todas las dudas que tengan sobre los temas que vamos tocando, aumenta el compromiso, la concentración, el interés y la noción de lo que se está llevando a cabo”.

Por otro lado, notan que el vínculo que se crea entre los profesionales y los chicos logra que estén involucrados en el proceso que se desarrolla de manera semanal y que por ende el impacto sea mayor. Para lograr esto tuvieron que dedicar mucho tiempo

en los primeros encuentros del año para que pudieran conocerse entre sí y generar un espacio de confianza, para que todo el propósito de las actividades tenga un desempeño facilitado por el vínculo establecido. Asimismo los vínculos entre los profesionales y los referentes que se están estableciendo son muy importantes porque hace que si ellos detectan una problemática puedan contar con los profesionales, quienes al estar en territorio y a la vez estar en contacto con la municipalidad, pueden hacer la articulación que sea necesaria con facilidad.

También el hecho de que las actividades estén diseñadas en función a lo que ellos les despierte interés hace que su compromiso sea mayor, por eso trabajan siempre con juegos recreativos, actividades lúdicas, tareas con creatividad, focalizándolos siempre hacia la promoción de derechos. Logran ver que estos trabajos los ayudan a asimilar los temas que desarrollaron.

Si bien no pueden decir con exactitud cómo va a ser el efecto de la nueva modalidad porque la misma comenzó hace pocos meses, ya van notando que la demanda es cada vez aún mayor, que la convocatoria va creciendo semana tras semana, ya que al generar una identidad grupal y mejorar la participación por incluirlos en el proceso de construcción, aumentó mucho la cantidad de personas que se acercan porque se facilita el proceso multiplicador, donde si a un nene le gustó lo que hizo durante la jornada, la siguiente vez va a querer volver con su hermano o su amigo para que también participe. Y a la vez, el referente si evalúa que los talleres están dando frutos va a poner más énfasis en convocar a sus vecinos. Según Saforcada y Sarriera (2008), el psicólogo debe construir buenas relaciones con los diferentes sectores de la comunidad ya que el éxito de la intervención está fundamentado en la participación y colaboración comunitaria.

Por el momento las psicólogas comunitarias perciben que están haciendo un buen trabajo semana tras semana y que tendrán que esperar a fin de año para poder hacer un nuevo diagnóstico y ver si se alcanzaron o no los objetivos anuales planteados.

Si bien observan que los chicos hoy en día conocen sus derechos, coinciden en que aún falta mucho trabajo con los adultos, que son los primeros responsables en hacer que los mismos se cumplan. Una psicóloga plantea que “aún hay mucha vulneración de

derechos en la niñez porque el adulto responsable, encargado de que esos derechos se cumplan, falla en su rol". Las profesionales sienten mucha falta de compromiso de parte de los adultos con respecto a la restauración de los derechos de los niños y además a la hora de querer intervenir encuentran mucha resistencia.

## **5. Conclusiones**

Los talleres participativos que se realizan en 40 instituciones sociales de Zona Sur, responden a la Ley de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley Nacional No. 26.061, 2005) llevando a cabo la promoción de los derechos de los niños, el fortalecimiento institucional y de la comunidad a través de la psicología comunitaria y otras disciplinas. Se caracterizan por dar a conocer los derechos de los niños a la población menor de edad de zona sur a través de actividades lúdicas, para que los hagan respetar o denuncien a un adulto en caso de que un derecho les esté siendo vulnerado.

La metodología de los talleres consta de tres pasos de los cuales el primero es la planificación, que tiene en cuenta principalmente las características de los participantes, sus preferencias y las necesidades emergentes de la población. El segundo es el desarrollo en el cual se trabaja con actividades recreativas para despertar interés en los miembros del grupo y fomentar la participación. Por último, la evaluación, que es una parte fundamental de la metodología ya que gracias a ella se realizan cambios y mejoras según los resultados obtenidos.

El rol del psicólogo comunitario que los lleva a cabo es muy importante ya que es quien logra establecer vínculos enriquecidos para que los miembros del grupo se sientan en un ambiente de confianza, necesario para expresar sus pensamientos y emociones y así fomentar la participación, la cual va a depender también de la identidad grupal y del compromiso que cada miembro desarrolle con la tarea. El mismo es incentivado al realizar actividades específicamente diseñados para ellos, ya que es necesario promover la participación de la comunidad para lograr el fortalecimiento de la población con respecto a la promoción de los derechos sociales.

Los referentes de las instituciones que reciben estos talleres perciben que las niñas, niños y adolescentes están tomando conciencia de sus derechos, según frases que oyen de ellos. Se encuentran muy satisfechos con los talleres porque hacen que el Estado esté presente en el territorio en el que viven, pudiendo ser asesorados ante cualquier problemática y logrando que la niñez tome noción de sus derechos. Ponen especial énfasis en la importancia que tiene el vínculo que los niños forman con los talleristas, lo que logra que tengan un adulto referente que los escuche y dé respuesta a sus problemáticas.

Las psicólogas comunitarias perciben que los chicos realmente están tomando conciencia de sus derechos porque son nociones que van construyendo de manera conjunta a través de técnicas artísticas o recreativas. Si bien no han evaluado el impacto que tiene en la situación diagnóstica de la población, sugieren que se están alcanzando los objetivos planteados porque la convocatoria que tienen los talleres es cada vez mayor y según su observación, los chicos están comprometidos con las actividades, lo que facilita la promoción de los derechos.

Aún no se puede hablar de resultados porque la modalidad de talleres participativos que se adquirió en el 2016 es nueva, pero sería eficiente realizar una evaluación a priori y a posteriori para conocer el real impacto que se logra con la aplicación de estos talleres. Por otro lado, mejorar las condiciones de los recursos materiales, ya que por falta de financiación trabajan con materiales reciclados.

Muchos referentes institucionales plantean que haría falta mayor recurso humano para que los profesionales den a basto en recorrer las instituciones al menos dos veces por semana para poder tener aún más inferencia en la concientización que la población tiene sobre los derechos sociales.

Como los padres o adultos responsables son los primeros responsables en hacer que los derechos de los niños se cumplan y por ende es donde más énfasis hay que poner para que los derechos no sean vulnerados, se cree necesario realizar folletines para que la información que se da en el taller pueda ser transmitida hasta las casas y así poder tener alcance a ellos, quienes en su mayoría ponen mucha resistencia para

acercarse a los talleres, incluyendo números telefónicos donde puedan ser asesorados por problemáticas de diferente índole.

Si bien a partir del 2016 se llevaron a cabo talleres participativos más eficaces, para ello tuvieron que dejar 60 instituciones sin asistencia, ya que de 100 que eran en el 2015 se redujeron a 40. Esta selección se hizo según la convocatoria que tenían las instituciones, dejando a las 60 instituciones más débiles de lado, perdiendo la oportunidad de recibir asistencia estatal para su fortalecimiento. Se deberían llevar a cabo intervenciones para mejorar la convocatoria o reunir en puntos centrales a la población interesada en participar a través de micros, para no dejar a la mayor parte de la población sin cobertura estatal. Este cambio de modalidades fue una limitación para la investigación ya que no fue esperado y la información recolectada en la observación participativa del 2015 no coincidía con las entrevistas realizadas posteriormente, quienes hacían referencia sobre todo a la modalidad que se está llevando en la actualidad.

La aparición del Estado en el territorio es una novedad y una esperanza para el futuro de las niñas, niños y adolescentes que tienen como referente a una sociedad donde la violencia es parte del cotidiano en todas sus formas. Es por ello que el Estado debe poner especial énfasis en promocionar los derechos sociales para construir junto con la población un contexto psicosocial más saludable para el desarrollo de la niñez.

## 6. Referencias

- Amoretti, J., Cruz, L. y Freitas, F. Q. (2008) *Psicología social comunitaria*. En E. Saforcada y J. C. Sarriera (Ed.) *Enfoques Conceptuales y Técnicos en Psicología Comunitaria* (pp. 91-111). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Beloff, M. (1999). *Modelo de la protección integral de los derechos del niño y de la situación irregular: un modelo para armar y otro para desarmar*. *Justicia y derechos del niño*, 1, 9-22.
- Berger y Luckmann (1968) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortú, 2003.
- Bowlby, J. (1989) *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Cano, A. (2012) *La metodología de taller en los procesos de educación popular*. Instituto de Investigaciones de Humanidades y Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales* 2(2). Pp. 22-52.
- Careaga, A., Sica, R., Cirillo, A., y Da Luz, S. (2006) *Aportes para diseñar e implementar un taller*. 8vo. Seminario-Taller en Desarrollo Profesional Médico Continuo y 2das Jornadas de Experiencias educativas.
- Conferencia de Ottawa (1986) *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. 21 de noviembre de 1986.
- Convención Internacional sobre los Derechos de los Niños (1989). Asamblea General de las Naciones Unidas.
- Correa, C., Faur, E., Re, M., Pagani, L. (2003) *Manual de Capacitación. Sexualidad y Salud en la adolescencia. Herramientas teóricas y prácticas para ejercer nuestros derechos*. Fundación para estudio e investigación de la mujer. Buenos Aires.
- De Lellis, M. y Stonski, T. (2014) *El proceso de Planificación en Salud*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

- Duhalde y Colombo (2003) *Acta Compromiso a la Convención sobre los Derechos de los Niños*. Secretaría Nacional de Derechos Humanos. Presidencia del Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Buenos Aires.
- Fernández Ríos, L. (1987) *Cuestiones de Psicología y Salud: Prevención de la enfermedad y Promoción de la Salud en Iberoamérica*. Madrid: Organización de Estados Iberoamericanos.
- Fuks, S. L. (2011) *Como un puente sobre aguas turbulentas*. La experiencia del centro de asistencia de la comunidad de Rosario. En E. Saforcada y J. C. Sarriera (Ed.) *Esbozos históricos y aplicaciones de la psicología comunitaria en el Mercosur* (pp. 219-253). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Koyatun.
- García, D. (1997) *El grupo: métodos y técnicas participativas*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Geilfus, F. (2002) *Ochenta herramientas para el desarrollo participativo: diagnóstico, planificación, monitoreo, evaluación*. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura. San José.
- Gonçalves de Freitas, M. (2004) *Los adolescentes como agentes de cambio social: algunas reflexiones para los psicólogos sociales comunitarios*. Universidad Católica Andrés Bello. Revista Psykhe 13(2) pp. 131-142. Santiago.
- Jímenez Domínguez, B. (2008) *Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Visión crítica desde América Latina*. Buenos Aires: Paidós.
- Ley Nacional No. 23.849 (1990) *Convención sobre los Derechos del Niño*. Boletín Oficial 22/10/1990. Honorable Congreso de la Nación Argentina.
- Ley Nacional No. 26.061 (2005) *Ley de protección integral de los derechos de los niños, niñas, y adolescentes*. Boletín Oficial 26/10/2005. Honorable Congreso de la Nación Argentina.
- López Santos (2000) *Marco conceptual de educación para la salud*. En A. Frías Osuna (Ed.) *Salud pública y educación para la salud*. Barcelona: Masson.

- Luciani, L. (2010) *La protección social de la niñez: subjetividad y posderechos en la segunda modernidad*. Niñez y Juventud. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales 8 (2) pp. 885-899. Manizales
- Martínez, V. (2011). *Grupos en situación de vulnerabilidad y derechos humanos. Políticas públicas y compromisos internacionales*. Secretaría de Derechos humanos. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Maslow, A. H. (1954) *Motivation and Personality*. Brandeis University. New York: Longman.
- Mead, G. (1982) *Espíritu, Persona y Sociedad*. Barcelona: Paidós (Ed. Original 1934)
- Montero, M. (1984) *La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos*. Revista Latinoamericana de Psicología 16 (3) pp. 387-400. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá.
- Montero, M. (1998) *La comunidad como objetivo y sujeto de la acción social*. En A. M. González (Ed.) *Psicología Comunitaria. Fundamentos y aplicaciones* (pp. 211-222). Madrid: Síntesis.
- Montero, M. (2006) *Hacer para Transformar: el método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2012) *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Observatorio de Deuda Social Argentina (2009) *Condiciones de vida en la niñez y adolescencia en Argentina 2004-2008*. Fundación UCA y Fundación Arcor.
- Organización Mundial de la Salud (1946) *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Conferencia Sanitaria Internacional. Nueva York.
- Organización Mundial de la Salud (1978) *Declaración de Alma Ata*. Conferencia internacional de atención primaria de la salud. Alma Ata.

- Organización Mundial de la Salud (2014) *Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta*. Centro de Prensa n°220, agosto. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Peñaranda, F. (2003) *La educación a padres en los programas de salud desde una perspectiva de desarrollo humano*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud 1 (1). Manizales
- Peñaranda, F. (2011) *La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico: una aproximación sobre educación en salud*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud 2(9) pp. 945-956.
- Piaget, J. (1978) *Adaptación vital y psicología de la inteligencia. Selección orgánica y fenocopia*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.
- Restrepo, H. y Malaga, H. (2001) *Promoción de la salud: como construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Medica Panamericana.
- Saforcada, E. y Sarriera, J. C. (2011) *Esbozos históricos y aplicaciones de la psicología comunitaria en el Mercosur*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Koyatun.
- Saforcada, E. y Sarriera, J. C. (2008) *Enfoques Conceptuales y Técnicos en Psicología Comunitaria*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.
- Saforcada, E. (1999) *Psicología comunitaria. El enfoque ecológico contextualista de James G. Kelly*. Buenos Aires: Proa XXI.
- Salvia, A. y Tuñón, I. (2011) *La primera infancia: importancia del proceso de crianza y socialización para el sano desarrollo*. Boletín del Observatorio de la Maternidad (11) pp 12-15. Buenos Aires.
- Secretaría Nacional de Derechos Humanos (2012) *Plan Nacional de Acción por los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes*. Unidad de Programas Especiales. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Argentina.

- SENNAF y UNICEF (2007). *Derechos de niños, niñas y adolescentes. Seguimiento de la aplicación de la convención sobre los derechos del niño. Conceptos, debates y experiencias en justicia penal juvenil*. Buenos Aires.
- Sosa, G.L. (2013) *Lineamientos del Sistema Interamericano de derechos humanos en materia de Salud Mental. Revista de Derecho Privado y Comunitario. Derecho y Salud Mental* (2013-1). Derecho y Salud Mental. Santa Fe: Rubinzal-Culzoni.
- Terris, M. (1975). *Aproximaciones a una Epidemiología de la Salud*. American Journal of Public Health (65) pp. 1037-1045.
- Tuñón, I. y Halperin, V. (2009) *Desigualdad social en el cumplimiento de los derechos de la niñez en Argentina. La urgencia de la sociología y la intervención profesional de los sociólogos*. Primer Congreso de Sociología de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.
- UNICEF (2001) *Manual de Aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas. Pp. 477.
- Vygotsky, L. S. (1934) *Pensamiento y Lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Traducción María Margarita Rotger. Buenos Aires: Ediciones Fausto, 1995.