

INTERVENCION COMUNITARIA DE PROMOCIÓN TEMPRANA DE LA SALUD MENTAL EN SECTORES POBRES¹

Lic. Miguel Maldonado Pedreros

1. ANTECEDENTES

En los últimos 40 años se ha gestado un gran cambio en las estrategias de trabajo en salud pública; de estar centradas en la atención de personas enfermas, el campo se ha ido ampliando, hasta incorporar y diferenciar el tratamiento de las enfermedades de lo que es la rehabilitación, la prevención y la promoción de la salud. Este proceso de cambio tiene su punto culminante en la Carta de Ottawa (1986), documento que se suele tomar simbólicamente como la partida de nacimiento oficial de la promoción de la salud.

En el ámbito de la salud mental, este desarrollo fue más complejo, tanto por las características particulares de la enfermedad mental, como por la dificultad para poder apartar a la psiquiatría del lugar protagónico en esta área. Un punto intermedio en esta línea lo presentan los trabajos de Caplan (1985) en los sesentas, que si bien le da un lugar a la prevención, por un lado extiende el concepto de tal manera que podía definirse como tal a cualquiera de las intervenciones en Salud Mental, y por otro lado, la termina circunscribiendo a los ámbitos de la psiquiatría, anclando implícitamente de nuevo el trabajo en la enfermedad y retardando así el desarrollo de la promoción en salud mental.

Es recién a fines de los años 80 donde la Promoción en Salud Mental empieza a tener un lugar protagónico en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la

¹ Grimaldo del Solar 450 Dpto. 901. Lima 18. Perú. Correo: mimaldo@rcp.net.pe. Telf. 4449629

Salud en Ottawa, donde se plantea con claridad la importancia de la promoción de la salud pública más allá de la asistencia sanitaria, y donde se reconoce que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana y no únicamente como una cura de la enfermedad, incorporando de esa manera a diferentes actores en los trabajos en salud mental.

En el presente trabajo vamos a implementar una intervención que busca promover la salud mental en el marco de la relación o vínculo familia-niño, madre-niño de un sector pobre del Distrito del Rímac, desde el “Club padres-niños” y a través de la “Técnica de la acogida”, metodología que proviene del trabajo que realizan el “Instituto de Investigación para la pareja y el niño” (IRAEC, 1992), y la “La Casa Verde” creada por Francoise Doltó (1996) en Francia y que ha sido adaptado a nuestra realidad por La Casa de la Familia, una Asociación Civil peruana que viene trabajando en la promoción y prevención de la salud mental desde hace quince años en coordinación y supervisión constante con el IRAEC de París. Es importante destacar que se han hecho los contactos respectivos para que tanto el IRAEC como La Casa de la Familia supervisen y asesoren tanto en la formación del personal como en la implementación de la intervención.

El trabajo realizado por La Casa de la Familia en el “Club padres-niños” ha mostrado la utilidad y necesidad de este tipo de abordaje, como se puede apreciar en la cantidad de familias que asisten (durante el año 2003 se realizaron un promedio de 3000 atenciones a familias y 4000 atenciones a niños, de las cuales 500 familias eran nuevas en relación al año anterior), en los testimonios que brindan las familias que participan, y en los documentos elaborados por los miembros de su equipo para promover y propagandizar, la importancia de la promoción y prevención de la salud mental en diferentes espacios

(Arrunategui, 2003; Maldonado, 2000, 2001, 2003; y Maza, 1997, 2001, 2002). Un lugar importante lo constituye la “Revista Azul”, que viene editando La Casa de la Familia desde hace varios años donde publica los trabajos de su equipo y de otros profesionales nacionales y extranjeros vinculados a la promoción y prevención temprana en salud mental.

El reconocimiento más importante que ha recibido La Casa de la Familia proviene de la “Feria peruana del desarrollo: empoderamiento de los pobres” organizada y promovida por el Banco Mundial el año 2001, en el cual obtuvo el segundo lugar entre más de seiscientos proyectos presentados. Fue considerado un proyecto innovador y creativo de lucha contra la pobreza, ya que plantea la mejora de la calidad de vida de los sectores pobres, elevando la calidad de relaciones entre la familia y el niño, un área a la que lamentablemente no se le presta atención entre quienes luchan contra la pobreza. Es innovador también, porque trabaja en espacios comunitarios, donde se toman en cuenta los beneficios de un tipo de escucha de las familias, el trabajo grupal y el juego como una forma de optimizar los recursos de las personas. La Casa de la Familia acoge a las familias como son, sin pretender enseñarles, evaluarlas, cuestionarlas o juzgarlas; se valoran sus esfuerzos e iniciativas, trabajando con ellas de una manera tal que les permita rescatar sus potencialidades y sentirse capaces de aspirar a una vida más satisfactoria.

Los planteamientos de esta intervención están acordes con la visión del Sub Programa de Salud Mental (Escalante, M. y col, 2001) en lo que se refiere la necesidad de la promoción de la salud en personas aparentemente sanas. También se inscriben dentro de los “Lineamientos para la acción en Salud Mental 2004” (Ministerio de Salud, 2004), en el Lineamiento 4 que alude a la promoción de la salud mental, desarrollo humano y ejercicio

de la ciudadanía. Aunque es necesario destacar que si bien la promoción de la salud mental ya aparece en los planes del sector, lo cual consideramos que es un avance, su implementación en la práctica es aún mínima.

Algo importante de señalar es que las estrategias de promoción de la salud como la que estamos proponiendo, no pueden ser autofinanciadas ni autosostenidas, dadas las características de la población (sectores pobres) a la que va orientada, de aquí la importancia de ir desarrollando estrategias como las de la presente intervención, con miras a que en un futuro puedan ser incorporadas en los planes de salud Municipales (donde podrían ubicarse en la línea de los “Municipios Saludables”), como del gobierno central.

En la intervención se da un lugar protagónico al vínculo entre el niño (desde recién nacido hasta los seis años) y la madre o la familia, de aquí que se llame promoción temprana en salud mental; se ponen esos marcos en la edad de los niños porque como plantean Villarán (1999), Winnicot (1960) y Doltó (1996) entre otros autores, es en la infancia, en los primeros años de su vida, donde se estructura el mundo interno del bebé y es a través de la relación con la madre o figura sustituta primero y la familia (como primer representante de la sociedad) después, que el niño va a formar su aparato mental, del cual no sólo va a depender la posibilidad de una salud mental sino también muchos de los valores y principios que regirán su vida; ya que en estos años el niño modela la forma como se va a relacionar consigo mismo y con su entorno.

Esta intervención se da en el campo de lo que Robichaud y col. (1990) denomina los riesgos relacionales, que señala como uno de los factores poderosos que pueden

conducir al deterioro de la salud mental. De aquí la importancia y trascendencia que tiene al trabajo con niños pequeños y sus familias en la promoción de la salud mental.

Si nos ubicamos en una perspectiva psicoevolutiva vamos a encontrar en la infancia momentos y/o espacios que son trascendentales para un desarrollo satisfactorio de este mundo interno, que generan lo que algunos denominan “crisis del desarrollo” ya que es una crisis que está vinculada al crecimiento y no a la enfermedad. Estos acontecen en el marco de la relación del niño con la madre y con la familia como primeros representantes de la sociedad y tienen un papel trascendente en el desarrollo posterior y la estructuración de un aparato mental saludable, ya que en ellos se desarrollan las habilidades y fortalezas del niño. Entre ellos, podemos citar momentos como el nacimiento, el proceso de separación e individuación del niño con su madre y el ingreso a la escuela; o espacios como los de la crianza, la educación o el proceso de socialización del niño. Estos suelen generar una serie de inquietudes o dudas en los padres que de no tener un soporte interno y/o social suficiente, pueden repercutir negativamente en el desarrollo del niño, ya sea mermando su salud mental o generando algún tipo de sufrimiento psicológico o patología posterior. De aquí la importancia de brindar espacios de soporte social a las familias en estos momentos, dentro de los programas de promoción de la salud.

Sin embargo, si la población a la que nos abocamos vive en el contexto de pobreza, la situación se hace más compleja. Para tener una idea de la magnitud del problema en nuestro país, a decir de la Encuesta Nacional sobre medición de Niveles de Vida, ENNIV, 2000(INEI), el 54.1% del total de la población (de poco más de 25 millones) vive en situación de pobreza, y de ellos el 14.8 % lo hace en situación de extrema pobreza.

En el caso de Lima Metropolitana, el 45 % (de alrededor de 7 millones) vive en situación de pobreza, de los cuales el 4.7 % son pobres extremos. En el caso de los niños de 0 a 5 años el 66.3% vive en situación de pobreza en el Perú, porcentaje que en Lima Metropolitana afecta al 34.5%.

Muchos autores han trabajado las repercusiones de la pobreza en la salud mental de las personas. Robichaud y col (1990) por ejemplo, plantean como perdedora la combinación de pobreza y salud mental, remarcando con claridad cómo la situación de pobreza repercute en las relaciones del niño con su madre, familia y entorno, llegando a plantear que la pobreza genera un efecto perverso en la relación entre padres e hijos. Así también el autor desarrolla lo que el denomina el *double jeopardy*, señalando que la pobreza no sólo aumenta la prevalencia de los factores de riesgo, sino que intensifica la repercusión e incidencia de estos factores, situación que tiene que ver con el lamentable juego de retroalimentación constante que se da entre el incremento de los factores de riesgo que implica el vivir en situación de pobreza, con el hecho de que las consecuencias de estos factores de riesgo sean más importantes o tomen un nivel de mayor protagonismo o intensidad en la posibilidad de generar sufrimiento psicológico o de enfermar.

Estas dificultades que devienen de la situación de pobreza llevan a la necesidad de brindar a las familias y niños un soporte social que permita disminuir los efectos negativos del stress y las situaciones de vida difíciles, permitiendo a los padres rescatar sus habilidades y capacidades para que puedan establecer un vínculo satisfactorio con sus hijos.

Si partimos de los planteamientos del concepto de promoción de la salud mental, que reconocen que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, el abordaje debe orientarse a acceder a las inquietudes que se dan a este nivel. Es por eso que la intervención que proponemos desde el “Club Padres niños” y la “Técnica de la acogida” (De Rouvray, 1999) está orientada a llegar a las vivencias cotidianas de la familia y buscar que a través de un proceso de empoderamiento puedan potencializar sus habilidades, capacidades y fortalezas para mejorar su calidad de vida en el ámbito de las relaciones familiares con la consiguiente repercusión en la promoción de la salud mental que ésta implica.

2. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

2.1 Justificación

Podemos partir de la idea de que la pobreza “tiene rostro de niño” ya que se asienta con más fuerza en ellos por su vulnerabilidad y dependencia de los adultos, representando por lo tanto a los pobres más pobres, porque su voz no sólo no es escuchada, sino que es silenciada por un mundo adulto que ejerce un poder perverso sobre los más abandonados.

De aquí que la primera justificación de esta intervención radica en rescatar la importancia que tienen los primeros años de vida del niño porque en ellos se fijan las pautas de relación consigo mismo y con su entorno, que van a preformar no sólo su forma de vivir sino también la posibilidad de una salud mental que le permita disponer y potenciar sus habilidades y capacidades.

Un vínculo satisfactorio entre madre y niño en los primeros años de vida, disminuye significativamente la posibilidad de padecer algún sufrimiento psicológico o patología mental posterior (Winnicott, 1960, 1979; Dolto, 1996; Robichaud, 1999). De la misma manera, un deterioro significativo de este vínculo genera la aparición de desórdenes mentales, que como la psicosis o esquizofrenia están en un buen porcentaje relacionados con dificultades en los primeros meses de vida.

Cuando el niño no establece con su madre o representante en esa época un vínculo suficientemente bueno (Winnicott, 1960), va a presentar problemas de socialización, en el mejor de los casos, o sufrimiento psicológico con la posibilidad de algún cuadro psicopatológico, en el peor de ellos; y si estas dificultades se presentan en número significativo pueden dar origen a problemas que ya entran en una dimensión social como las que pasaremos a presentar.

En el marco de la crianza y la educación es donde por lo general, aparecen las situaciones de maltrato físico o psicológico, que además de las repercusiones psicológicas que generan en los niños, tiene como añadidura, que el “niño maltratado” suele en la mayoría de los casos, repetir esta conducta en sus hijos después, desarrollándose así una cadena de violencia que se transmite generacionalmente. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que el INEI realizara el año 2000 a escala nacional, reveló que el maltrato se presenta de la siguiente manera: de 0 a 11 meses el 3%, de 1 a 4 años el 16%, de 5 a 9 años el 27%, de 10 a 14 años el 35% y de 15 a 18 años el 19%. Si tomamos en conjunto las estadísticas de los niños de 0 a 9 años, podemos señalar que representan el segmento poblacional más afectado, con el 46%. Otro dato interesante

de esta Encuesta es que se determinó el lugar de ocurrencia del maltrato: en casa 84%, en la calle 7%, en la escuela el 5%, en el trabajo el 2% y otros el 2%. En cuanto al tipo de maltrato, se encontró que el 36% lo constituye el abandono, el 29% el maltrato físico, el 28% el maltrato psicológico y el 7% el sexual.

Si asumimos que no todas las personas que maltratan a sus hijos necesariamente lo comentan en las encuestas, podemos pensar que las cifras son aún mayores, sobre todo si a esto sumamos el hecho de que el maltrato físico y psicológico es asumido como una forma “natural” de crianza y educación, lo cual complejiza aún más esta problemática. Es importante destacar que la gran mayoría de situaciones a través de las cuales se infringe un daño físico o emocional a los niños siempre tienen consigo alguna “buena” intención por parte de los padres, lo cual hace difícil que estos padres puedan acudir a buscar ayuda en estas situaciones y hace que persistan y se reiteren de generación en generación el maltrato como estrategia educativa de crianza, en la línea de que el niño es un agente pasivo en lo que a crianza y educación se refiere, perdiendo de esta manera su lugar como persona.

Otro efecto evidente e importante que incrementa su situación de alto riesgo, es la tendencia de los niños de repetir los esquemas de valores y principios del ambiente en que se desarrollan, que tiene como característica principal el pesimismo o la baja esperanza de lograr cambios satisfactorios que permitan elevar su calidad de vida a través de las relaciones madre-niño e intrafamiliares. Ello nos podría llevar a afirmar que es una forma de ir reiterando una “cultura de la pobreza” que los inmovilizará o dificultará para aspirar a cualquier posibilidad de cambio, que alude a una adaptación pasiva a la situación de pobreza.

Otro de los fenómenos sociales que cada vez toma mayor relevancia es el caso del abandono del hogar por parte de los niños, lo que se conoce como la problemática de los niños de la calle y todos los efectos que implica (violencia callejera, drogas, prostitución, robo, pandillaje, etc.), además de una pobreza al nivel de valores y principios. Como se ha demostrado, el abandono del hogar por parte de los menores, está estrechamente vinculado tanto a la incapacidad de la familia de satisfacer las necesidades materiales y afectivas, como por las situaciones de maltrato físico o sexual de las que son objeto estos niños, lo cual plantea como una estrategia importante de lucha contra el problema de los niños de la calle, el trabajo en estos sectores en los primeros años de vida antes que el abandono del hogar se materialice.

Una segunda aproximación que tiene asidero con las teorías sobre la pobreza y exclusión, tiene que ver con la premisa que los jóvenes pobres tienen menores posibilidades de salir de la pobreza por sí solos y por lo tanto su situación es más crítica (Perez, Robichaud y col, 1994). En una situación como ésta, la forma de acelerar la reducción de la pobreza es articulando políticas de crecimiento económico con políticas específicas que presten atención a los factores internos, aquí cabe destacar las políticas educacionales como factor para sacar de la situación de pobreza a los grupos más vulnerables de la población.

Pero no sólo las políticas en el ámbito educativo son los únicos elementos que aportan positivamente en la lucha contra la pobreza. Es necesario revisar otras estrategias que apunten y respondan a los desafíos de un país como el nuestro, con alta incidencia de pobres. De allí importancia y trascendencia que se plantee una alternativa viable de

promoción en salud mental que unida a otras estrategias de lucha contra la pobreza, pueda ofrecer a los peruanos y peruanas, alternativas de desarrollo individual y colectiva.

De acuerdo con el Nóbel en economía Amartya Sen, el bienestar de las personas, se incrementa cuando éstas son capaces de leer, comer y votar (Perez). Estar alfabetizado no es importante sólo por la utilidad que se deriva de ello, sino también y sobre todo por el tipo de persona que se puede llegar a ser cuando se sabe leer y escribir. En consecuencia, incidir en las capacidades de las personas para que con el tiempo tengan la posibilidad de elegir y caminar hacia su libertad personal, implica atender y fortalecer desde la niñez sus habilidades y capacidades internas. En ese sentido, programas de promoción en salud mental como el que estamos implementando, se constituyen en columnas vertebrales del desarrollo de las personas para que alcancen el bienestar material y social.

Una tercera justificación nos lleva a articular estas ideas con nuestra realidad nacional. Los crecientes niveles de pobreza en el país, que como ya hemos señalado, afectan al 54% de peruanos(INEI). Se asientan con mayor intensidad y agudeza en los niños y los jóvenes, población altamente vulnerable en situaciones de crisis y con escasas posibilidades de respuesta debido a su dependencia con otros miembros de la familia; a lo cual hay que añadir que es una etapa en que ellos están en un proceso de socialización y formación como personas.

Desde el punto de vista de la salud, la población en pobreza y pobreza extrema y en especial los niños, tiene limitadas oportunidades para atenderse en establecimientos de salud cuando los aqueja enfermedades como el EDA o IRA. Basta echar un vistazo a las

estadísticas de atenciones en salud, y comprobaremos que para el caso de Lima Metropolitana, los niños en pobreza extrema que llegan a los establecimientos de salud son el 14% (INEI), lo que de ninguna manera quiere decir que ése es el número real de infantes que presentaron alguna enfermedad o accidente; sólo se trata de aquellos que fueron llevados a alguna entidad de salud. Si esto acontece con las enfermedades físicas, con los problemas de salud mental la situación es aún más difícil porque en ella confluye la falta de ofertas de establecimientos que brinden una atención adecuada con la dificultad de los padres para detectar y mostrar una mayor atención o preocupación por el sufrimiento psicológico de sus hijos.

Finalmente, el grupo más vulnerable dentro de los pobres y pobres extremos, no sólo son los niños y jóvenes, sino las madres, sobre quienes recae la mayor responsabilidad de la crianza de los hijos (según el INEI, alrededor del 22% de los hogares en el Perú son jefaturados sólo por mujeres). Por esto consideramos que es en el ámbito de la relación del niño con su madre y su familia uno de los espacios más importantes para el desarrollo de programas de promoción de la salud mental.

Evidentemente no hemos tomado en cuenta por razones de espacio, otros factores, como el vinculado a la violencia política que azotó nuestro país en las décadas pasadas. Es necesario remarcar que no ha sido considerado no por que no revista importancia, sino por las características del grupo al que nos dirigimos. Pero, ello significa que hay que desarrollar también otras estrategias de salud mental para los hombres y mujeres de hoy que fueron durante su niñez víctimas de la violencia entre dos fuegos y que deben estar criando a sus hijos en este momento. Para ellos hay que desarrollar otros planes y programas para

su recuperación mental y física, tomando como referencia las Recomendaciones de la Comisión de la Verdad.

Podemos entonces concluir que la promoción de la salud mental en los primeros años de vida de la persona adquiere una gran significancia porque puede colaborar en que disminuya la aparición de una serie de problemas tanto psicológicos como sociales.

Objetivos de la intervención

2.2.1 Objetivo general

Implementar una intervención de promoción de la salud mental como una forma de contribuir a elevar la calidad de vida de las familias de sectores pobres, empoderándolas para que puedan lograr una relación más satisfactoria con ellos mismos, con sus hijos y con su entorno

2.2.2 Objetivo específico

- Brindar un soporte social en momentos considerados altamente significativos para el fomento de la salud mental para la familia y el niño como son:

- a) El nacimiento del niño
- b) El proceso de separación e individuación del niño en relación a la madre
- c) La crianza y educación
- d) El ingreso a la guardería o nido y la escuela

2.2 Estrategias y métodos

2.2.1 Estrategias

Si seguimos los planteamientos de Blanchet (1993) sobre estrategias y métodos de intervención en el campo de la promoción de la salud, la estrategia que vamos a implementar en la presente intervención estaría en el ámbito del “El reforzamiento del potencial de las personas”, en el sentido que en el “Club de padres-niños” se va a trabajar con la “Técnica de la Acogida” cuyo objetivo es rescatar las capacidades y habilidades de las familias y los niños de tal manera que puedan afrontar satisfactoriamente las vicisitudes de la crianza de sus hijos y de su desarrollo. Aunque como el grupo hacia quien va orientada la Intervención son familias pobres, con todas las implicancias de vulnerabilidad que la crianza tiene para familias que viven en situación de pobreza, también se podría incorporar en la estrategia que él denomina “La acción al lado grupos vulnerables”.

2.2.2 Métodos

No es posible ubicar el método de esta intervención dentro de los planteamientos de Blanchet (1993), ya que si bien está cercano a las intervenciones educativas se distancia conceptualmente de ella ya que no está orientada a lo que a la gente pobre le falta sino que se parte de lo que ellos tienen para buscar potenciarlo, a eso lo llamamos empoderamiento. Por lo que podríamos denominarla por el momento “Soportes sociales de Acogida”.

El método que se implementará en esta intervención constituye una estrategia de Psicoanálisis Aplicado a la promoción de la salud (Freud, 1913, 1918; Esman, 1998) a través del espacio del “Club padres-niños” y la “Técnica de la acogida”, la que aspira no sólo a un cambio conductual sino en la forma como la persona se ubica ante sí mismo y ante su entorno. Es una adaptación a nuestra realidad del trabajo de dos instituciones francesas, el “Instituto de Investigación para la pareja y el niño” (IRAEC, 1992) y “La Casa Verde” creada por Françoise Doltó (1996). Ambos trabajan en una perspectiva muy semejante al desarrollar una forma de aplicar al psicoanálisis a la promoción de la salud mental.

El Programa se desarrollaría en lo que se denomina el “Club padres-niños”, que es un local donde están distribuidos espacios con juguetes para niños de 0 a 6 años, donde se recibiría a las familias con la siguiente consigna:

“Este es un lugar para que Uds. puedan venir con sus hijos o familiares a jugar y si Ud. lo desea, siempre estamos un grupo de psicólogos acogedores para conversar cualquier tema que desee. Trabajamos de Martes a Viernes de 3.30 a 6.30, y el costo es un monto por tarde de acuerdo a sus posibilidades”.

La asistencia sería libre y anónima; sólo se preguntará el nombre del niño y la relación de filiación de la persona que lo acompaña. De la misma manera, cada familia permanecería el tiempo que quiera, así como regresaría cuando lo desea. De esta forma se evita las formalidades propias de otras instituciones de salud, con la idea que nos diferencien de ellas.

Cada día atendería con un equipo diferente de cuatro psicólogos acogedores, pero siempre es el mismo equipo cada día. La única condición es que es un espacio para niños hasta seis años y que ellos siempre tienen que venir acompañados por un familiar el cual tiene que permanecer en el local mientras esté el niño.

La actitud de los acogedores debe ser de mucho respeto y consideración por las familias. Trabajaremos con lo que ellas comparten, respetando sus tiempos y particularidades, desplegando una técnica que hemos denominado “de acogida” (De Rouvray, 1999) que busca desde una escucha psicoanalítica desarrollar un tipo de intervención que permita encontrar algún sentido a las dificultades por las que atraviesan, poniendo una especial atención en rescatar aquellas habilidades y capacidades que por diferentes motivos les es difícil disponer y que son necesarias para que cada familia pueda resolver sus inquietudes, dificultades o problemas.

Dentro de esta propuesta, el juego tiene un lugar importante, ya que constituye la forma de comunicación del niño, por ser la vía a través de la cual expresa y elabora sus afectos y fantasías (Winnicott, 1960); y es mediante él y en el marco de la relación con la madre que el recién nacido va estructurando su individualidad y su mundo interno (Stern, Bowlby), por lo que se constituye en una actividad trascendental en la promoción de la salud mental de los niños. Por esto en el marco de una situación de pobreza, brindar un espacio donde los padres asistan para jugar con sus niños de por sí ya ayuda al desarrollo de la salud mental de ambos.

Los temas a los que este tipo de abordaje permite acceder, son dificultades de la vida cotidiana, vinculadas por lo general a la crianza y educación de los hijos, que les generan alguna inquietud o culpa, y que de no tener ese espacio jamás la hubiera llevado a consultar a un profesional, y que en el mejor de los casos, los lleva a compartirlas con amigos o parientes de los que reciben consejos, que como hemos podido apreciar a lo largo de estos años, en su gran mayoría llevan a confundir más a las familias que a elaborar las dificultades.

2.2.3 Población beneficiaria

El Distrito del Rímac según el Censo de 1993 (INEI) tiene una población de 189,736 personas, de las cuales 51,584 son menores de 15 años. Estamos en proceso de acopiar más datos estadísticos sobre el Distrito pero podemos añadir que según el mismo Censo, el 46.4 por ciento de sus habitantes viven sin tener sus necesidades básicas satisfechas y/o en viviendas con hacinamiento, lo cual revela los niveles de pobreza que esta población tiene.

El Programa está dirigido a tres tipos de familias pobres del cinturón urbano-marginal con niños de 0 a 6 años:

- (a) Familias migrantes de escasos recursos que habitan en el Rímac.
- (b) Familias del Rímac en alto riesgo, con una crisis de valores que los lleva a vivir en un medio de alta violencia, al filo de la ley y en un proceso de deterioro grave que se viene repitiendo de generación en generación.
- (c) Familias de otros distritos.

2.3 Actividades a realizar

- A.** Búsqueda de financiación para la intervención.
- B.** Convenio de apoyo y asesoramiento con La casa de la Familia
- C.** Promoción y difusión de la intervención
- D.** Implementación del local
- E.** Formación de acogedores
- F.** Atención en el Club Padres-niños.

2.4 Resultados esperados

- Autoridades y población del Distrito sensibilizadas en la importancia de la promoción de la salud mental.
- Las familias se expresan libremente, porque son escuchadas y valoradas. Logran a partir de su propia reflexión, expandir sus recursos y disminuir sus dificultades.
- Las familias desarrollan la idea que una mejora en su calidad de vida no depende únicamente de acceder a cosas materiales o de recibir cosas pasivamente.
- Ocho Psicólogos capacitados en la promoción en salud mental desde la “Técnica de la acogida”.
- 2000 atenciones a familias en el lapso de doce meses
- 3000 atenciones a niños de 0 a 6 años durante un año
- Un local con infraestructura y elementos necesarios para el funcionamiento del Club Padres-niños.

2.5 Evaluación de la intervención

Tendremos dos indicadores

- El número de familias y niños recibidos
- Los testimonios de las familias.

3. CRONOGRAMA

El Programa está previsto para tener una duración de 24 meses (Setiembre 2004 – Agosto 2006)

A. Búsqueda de financiación para la intervención. (Setiembre 2004 a Setiembre 2005), lo que implica las siguientes acciones:

- Elaboración y presentación del Proyecto de Intervención a entidades financieras u organismos de la cooperación internacional o nacional.

B. Suscripción de convenios de apoyo y asesoramiento con La Casa de la Familia (Enero 2005)

- Establecimiento de contactos con entidades gubernamentales, no gubernamentales, privadas y organismos locales interesados en el Programa.
- Establecimiento de los términos y alcances de los Convenios y suscripción de los mismos.
- Organización de una red de instituciones interesadas y/o vinculadas al trabajo de promoción de la salud mental.

C. Promoción y difusión de la intervención (Setiembre, 2005)

- Preparación de los spots publicitarios adecuados a los diferentes medios de difusión. Afiches, radio, televisión y periódicos, especialmente de la localidad.

- Coordinación con la Municipalidad del Rímac para que nos incorpore entre sus Programas de salud.
- Charlas en centros de interés como nidos, Clubes de Madres, comedores Populares, Parroquias y Centros de salud del Distrito.
- Difusión permanente del Programa a través del reparto de volantes y afiches en lugares estratégicos del Distrito.

D. Implementación del local (octubre 2005)

- Alquiler y adecuación del local.
- Adquisición de material lúdico, muebles y otros necesarios para el funcionamiento del local.

E. Programa de capacitación para acogedores (setiembre 2005 – agosto 2006)

- Dos Seminarios de tres horas semanales sobre los siguientes temas: :
 - Teoría de la técnica psicoanalítica y de acogida
 - Maternidad, niño y juego.
- Supervisión semanal en grupo (dos horas por vez).
- Supervisión individual (una hora a la semana)
- Tutoría permanente
- Trabajo práctico en el Club Padres Niños (tres horas dos veces por semana)

F. Puesta en marcha del Club padres-niños, lo que implica el desarrollo del Programa (setiembre 2005 – agosto 2006)

La propuesta de intervención se lleva a cabo cinco veces por semana, cada vez durante tres horas con la asistencia y participación de dos Acogedores practicantes y dos Acogedores especializados en la técnica de acogida.

El espacio está abierto a niños menores de cinco años que estén acompañados por algún familiar o adulto. Los niños y sus familiares podrán hacer uso de las instalaciones tanto para actividades lúdicas como para recurrir a los acogedores. Si bien el Programa está autofinanciado se requerirá del pago de una cantidad de dinero acorde a las posibilidades de las familias con el fin de evitar los riesgos del asistencialismo.

Por las características del Programa, en el que el anonimato es importante, se registra únicamente el nombre del niño y el vínculo que tiene con el adulto que lo acompaña. Si el acompañante establece un nivel de comunicación con el acogedor, se registran otros datos relevantes como edad, características del vínculo, registro de testimonios y otros.

El tiempo de permanencia en el local, es abierto, culminando en la hora del cierre. Las familias y sus niños pueden retornar las veces y días de semana que deseen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrunategui, V. (2003) La casa de la familia y la acogida a la pobreza. En: *Revista Azul*. La Casa de la familia. No. 5. Lima
- Blanchet L, Laurendeau MC, Paul D, Sacier JF. (1993) Estrategias y métodos de intervención. En: *La prévention et la promotion de la santé mentale: préparer l'avenir*. Québec: Gaëtan Morin Editeurs; 1993. p. 27-35.
- Cabral A. Y Paulucci O. (1989). Psicoanálisis y salud mental. ¿Intersección contingente o necesaria? En: *Revista de psicoanálisis*. APA.1989.46(6), pp. 981-986
- Caplan, G. (1985). *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Editorial Paidós. Buenos Aires
- De Rouvray, C. (1999) “Acoger al niño, acoger al padre y acoger su vínculo: Una propuesta de prevención temprana.”. En: *Revista Azul*. La Casa de la Familia Nos. 1 y 2. Lima.
- Doltó, F. (1996). *La Causa de los niños*. Barcelona: Editorial Paidós
- ENDESS (2000) *Encuesta demográfica y de salud familiar 2000*. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima Perú.
- Escalante, M., Uribe, R., Curitomay, J. (2001). Programa de Salud Mental: un modelo de intervención al servicio de la población peruana. En: *Revista de la Academia Peruana de salud*, 7(1)
- Esman, A. (1998). What is ‘Applied’ in ‘Applied’ Psychoanalysis?. En: *International Journal Psycho-Anal.*, 79:741-752
- Freud, S. (1913). “Múltiple interés del psicoanálisis”. En: *Obras completas de Sigmund Freud*. Tomo II. México: Editorial Biblioteca Nueva

- Freud, S. (1918). "Nuevos caminos de la psicoterapia psicoanalítica". En: *Obras completas de Sigmund Freud*. Tomo III. México: Editorial Biblioteca Nueva.
- Harari, R. (comp.), Bacci, B., Balada, R., Lerner, D., Marino, E., Nocetti J., Tonelli, M., Vila, C. y otros. (1974). *Teoría y técnica psicológica de comunidades marginales*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión
- INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, 2000
- INEI Características y factores determinantes de la pobreza en el Perú. Documento en línea.
- IRAEC (1966). *Parentalidad y transmisiones en un lugar de acogida padres-niños*. Documento interno de La Casa de la Familia. Lima
- IRAEC (1992). *Entrez donc, des psychanalistes accueillent*. Paris: ESF éditeur.
- Maldonado, M. (2000). Los embates de la realidad. En: *Revista Azul*, Número 2. El asa de la Familia. Lima
- Maldonado, M. (2001). Intervención en crisis y prevención temprana en salud mental. En: *Avances en psicología y familia*. Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima.
- Maldonado, M. (2003). Un modelo de prevención temprana en salud mental en la comunidad: La Casa de la Familia. Trabajo presentado en: 9th Biennial Conference on Community Research and Action. USA
- Maza, B. (1997). Nuevas perspectivas del psicoanálisis en el campo social: La Casa de la familia. Trabajo presentado en el V Congreso de psicoanálisis. Lima.
- Maza, B. (2001). Soledad en la maternidad. En: *Avances en psicología y familia*. Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima.

- Maza, B. (2002) *La Casa de la Familia: un lugar para acoger, escuchar y jugar*. Trabajo presentado en la Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Lima
- Ministerio de Salud (2004). *Lineamientos para la acción en salud mental*. Lima.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *Hacia un entendimiento común: clarificación de los conceptos básicos de salud en población*. En: *Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense*. Washington.
- Perez, M. . *Las contribuciones de Amartya Sen al estudio sobre la pobreza*. Universidad de Alicante. En: *Enlaces Latinoamericanos para economistas*. Revista electrónica (<http://www.geocities.com/WallStreet/Floor/9680/mateoperezsen.htm>)
- PROMUDEH (1997) *Estado de la niñez, la adolescencia y la mujer en el Perú*. Lima
- Robichaud JB, Guay L, Colin C, Pothier M. (1994) *Pobreza y salud mental: una combinación perdedora. De los factores de riesgo a los grandes determinantes de la salud mental*. En: *Les Liens entre la pauvreté et la santé mentale. De l'exclusion à l'équité*. Montréal: Gaetan Morin Editeur; 1994. p. 93-98. (Traducción de María Elena Planas).
- Villarán, V (1999) *Primera Infancia: el mundo sin palabras*. En *Familia y cambio social* pp159-176. CECOSAM. Lima
- Winnicott, D. (1960) *De la Pediatría al psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1979). *Juego y realidad*. Barcelona: Gedisa.