

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



El trabajo de acogida y su transformación al espacio virtual

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el título de Licenciada en Psicología que
presenta la Bachillera:

BRUNELLA IANA LIMONCHI QUEIROLO

Asesor(a):

Felipe Pardo Pajuelo

Lima-Perú
2020

Resumen

El presente Informe de Suficiencia Profesional tiene el objetivo de describir el nivel de logro en las tres competencias del perfil de egreso profesional del estudiante de Psicología de la Pontificia Universidad del Perú. El documento recopila las actividades y logros del estudiante, realizados en torno a las competencias de diagnóstico, intervención y evaluación desarrolladas en el año de formación en una institución sin fines de lucro que vela por la salud mental comunitaria. Bajo esta mirada, se describe el diseño, implementación y evaluación del proyecto de atención virtual destacando sus alcances y limitaciones a lo largo del año 2020.

Palabras claves: Prácticas preprofesionales, diseño, intervención, evaluación.

Abstract

This Professional Sufficiency Report has the objective of describing the level of achievement in the three competencies of the professional profile of the Psychology student of Pontificia Universidad Católica del Perú. This document compiles the activities and achievements of the student, focusing on the diagnostic, intervention and evaluation competencies, developed in the internship year at a nonprofit organization. The design, implementation and evaluation of the project of virtual mental healthcare job is described, highlighting its benefits and limitations throughout the year 2020.

Key words: Internship, Design, Intervention, Evaluation.

Tabla de contenidos

Introducción	4
Competencia diagnóstica	5
Situación a mejorar	5
Reseña teórica	5
Solución planteada	6
Árbol de problemas	8
Análisis de involucrados	9
Principales resultados de aprendizaje	11
Competencia Interviene	12
Situación a mejorar	12
Reseña teórica	14
Solución planteada	16
Árbol de objetivos	17
Marco lógico	18
Intervención a través del trabajo virtual	20
Principales resultados de aprendizaje	24
Competencia evalúa	25
Problema a mejorar	25
Reseña teórica	26
Solución planteada	27
Evaluación de monitoreo	27
Evaluación de resultados	30
Principales resultados de aprendizaje	34
Conclusiones	35
Referencias Bibliográficas	40

Introducción

Hace más de 30 años, la institución abrió sus puertas a las familias de un distrito con recursos precarios de Lima Metropolitana. Posteriormente, expandió su trabajo a un hogar de acogida de infantes y adolescentes y un Hospital especializado en maternidad. La idea es acercar una mirada psicoanalítica comunitaria a una población que muchas veces no tiene acceso a un cuidado óptimo de la salud mental. En esa línea, la institución trabaja bajo el marco psicoanalítico fuera del consultorio, con una propuesta francesa llamada “Acogida” (de Rouvray, 2009). En las diferentes áreas de trabajo, se ofrece un espacio de palabra, escucha y juego para padres, niños y adolescentes.

En primer lugar, parece necesario introducir la acogida para poder entender en qué consiste. Se basa en la capacidad de escucha; la capacidad más genuina de escuchar todo lo que se dice y todo lo que se muestra en el espacio (Maza, 2009). En la acogida no cabe lugar a prejuicios, direcciones o consejos; por lo contrario, implica validar los sentimientos de un otro, ayudando a poner en palabras e historizar sus propias vivencias (de Rouvray, 2009). Desde mi experiencia, acoger significa escuchar de una manera empática a un otro, y así atender tanto a sus palabras como a sus emociones, gestos y acciones. De esta manera, permitimos que las familias puedan expresarse sin sentirse criticados, y puedan compartir con el equipo sus miedos, dudas, dificultades e inquietudes sobre su propia historia y la crianza de sus hijos. En esa línea, se resalta que "cuando la palabra es escuchada, recibida, no tardan en aparecer sus efectos" (Alayza, 2009).

Sin embargo, frente a las circunstancias extraordinarias que se presentaron en marzo del 2020, debido al COVID19, La institución, se vio en la necesidad de cerrar sus puertas y adaptar su forma de trabajo al distanciamiento social y el espacio virtual. Nunca antes se había pensado en la acogida a la distancia, siendo la interacción con los otros, uno de los pilares de nuestro trabajo. No obstante, el equipo tuvo la oportunidad de pensar y estructurar un plan de trabajo a la distancia. El objetivo del presente trabajo, es presentar una articulación de las distintas competencias adquiridas durante el año de prácticas preprofesionales, desde una mirada teórica y práctica del trabajo y la presentación de distintas situaciones que se presentaron a lo largo del año. Para ello, se parte del modelo francés de Acogida y sus lineamientos para el trabajo psicoanalítico y comunitario que dan cuenta de las competencias: diagnóstica, interviene y evalúa.

Actividades realizadas que dan cuenta de las competencias del perfil de egreso

Competencia diagnóstica

Situación a mejorar

Como se mencionó previamente, en el marco de la situación de emergencia sanitaria, el Estado peruano decretó el aislamiento social obligatorio, por lo que la institución se vio en la necesidad de cerrar sus puertas después de 30 años de trabajo ininterrumpido. La institución, es bien recibida por las familias del distrito; en enero del 2020, acudieron más de 200 niños, acogiendo un total de 132 familias en el mes. Mientras que, en febrero del mismo año se recibieron más de 350 niños, acogiendo un total de 187 familias (Estadísticas de la institución). El jueves 12 de marzo, se anunció a las familias el cierre temporal de la institución por un periodo de 2 semanas, tomando en cuenta las medidas de precaución anunciadas por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación (Minsa, 2020). Sin embargo, tras la inminente extensión del aislamiento social obligatorio, la institución se vio en la necesidad de implementar nuevas formas de trabajo para mantener el contacto con las familias y poder brindar un espacio de sostenimiento frente a la situación de crisis.

La población que acude a la institución no cuenta con acceso a otras instituciones que garanticen el cuidado óptimo de la salud mental o puedan brindar contención frente a la crisis. Además, es probable que por el estado de emergencia las familias se encuentren en un estado de vulnerabilidad. Por lo tanto, era esencial para la institución que la figura sostenedora de la institución no desaparezca durante la crisis. De este modo, surgen las primeras interrogantes ¿Cómo implementar un método de trabajo virtual tomando como base a la acogida? ¿Cómo comunicarse y mantener el contacto con las familias? ¿Cómo puede sostener la acogida frente a la crisis ocasionada por el COVID 19? ¿Se puede realizar una intervención en crisis desde las bases de la acogida?

Reseña teórica

Para abordar la problemática planteada se realizó un diagnóstico de necesidades, englobando los conocimientos teóricos y prácticos obtenidos durante los años de formación. El diagnóstico de necesidades es un punto de inicio que permite identificar las situaciones a mejorar. En esa línea se propone como una planificación estratégica antes de iniciar la implementación de un proyecto, programa o intervención (Bauselas, 2007). Bajo esta mirada, el diagnóstico es un proceso previo a la planificación del proyecto, donde se recopila la información necesaria, se sistematiza, interpreta y se sacan conclusiones e hipótesis para la futura intervención (Rodríguez, 2007).

Para poder iniciar un proyecto, se debe cuestionar cuáles son los objetivos del mismo, hacia qué público está dirigido, a qué necesidades busca responder, entre otras preguntas cruciales que permiten un planeamiento efectivo (Crespo, 2011). Al realizar un diagnóstico, se da a conocer la realidad con la que se va a trabajar, sus fortalezas y sus debilidades. De esta manera, nos permite entender a los involucrados en la problemática, y analizar posibles reacciones cuando se lleve a cabo la intervención (Rodríguez, 2007). Un análisis de necesidades, permite una sistematización adecuada previa a la intervención, de manera que se puedan emitir juicios de valor que determinen qué situaciones se busca mejorar. Este punto inicial, representa un esfuerzo por identificar y comprender el problema antes de realizar una intervención. Así, permite plantear soluciones y tomar decisiones que respondan de manera efectiva a la problemática identificada (Bauselas, 2007).

En esta primera fase, se busca formular el diseño del proyecto, para posteriormente planificar y llevar a cabo una intervención efectiva. A lo largo del año de prácticas preprofesionales, se han llevado a cabo una serie de actividades para poder realizar la formulación del problema. De este modo, se buscó integrar a los beneficiarios, identificar sus necesidades, recursos, posibilidades y aspiraciones (Crespo, 2011). El proyecto de atención virtual está dirigido a la comunidad y busca responder a las necesidades del contexto actual. Frente a ello, el equipo de trabajo realizó un diagnóstico de necesidades para su posterior implementación. A pesar de no ser exclusivo para temas relacionados al COVID19, parte del contexto de aislamiento social, crisis sanitaria y emergencia mundial. De esta manera, nuestro punto de partida responde a lo que ocurre actualmente, al sentir de los ciudadanos y a una de las necesidades básicas de la comunidad: el acceso a un sistema de salud mental.

Solución planteada

A partir de los principios teóricos se realizó un diagnóstico de necesidades para dar inicio a la implementación del plan de trabajo virtual. Bajo esta mirada, se buscó identificar las principales necesidades de la población a trabajar, para posteriormente formular los objetivos y plan de intervención (*DA5 al DA12, DA1*). Para ello se realizó un primer contacto a través de entrevistas con los miembros y supervisores de la institución (*DA1 al DA4*). De este modo, se buscó indagar en conjunto las posibles necesidades de la población que acude a la institución frente a la crisis y los primeros lineamientos de intervención. Una vez sistematizada esta información, se buscó establecer un análisis de beneficiarios y actores involucrados, un árbol de problemas que dé cuenta de las necesidades encontradas (*DA13 al DA14*) y finalmente, durante las primeras semanas se realizó un mapeo de actores a través de un contacto directo con los involucrados durante la fase piloto (*DA1 al DA4*). A continuación, se detalla el diagnóstico realizado para la implementación del proyecto.

Identificación del problema

En primer lugar, se buscó identificar el problema principal. Luego del cierre de la institución, se buscó idear un proyecto que permitiera dar continuidad al trabajo y responder a la crisis actual. Por ende, se realizaron tres entrevistas telefónicas con los supervisores de la institución y dos reuniones de equipo para llevar a cabo una lluvia de ideas e identificar la problemática. Una vez concluida la primera fase de recojo de información, se sistematizó la información encontrada para dar inicio a un plan piloto con 7 miembros del equipo (*DA1 al DA4*).

Actores indispensables para la elaboración del proyecto

Bajo esta mirada, se identificó a los actores que participan en la elaboración y ejecución del proyecto. Así como a los beneficiarios directos e indirectos.

Equipo de trabajo

El equipo encargado de implementar la primera fase del proyecto está conformado por un grupo de 7 personas miembros de la institución. La directora, quién se encargó de dirigir y supervisar el proyecto. Asimismo, un grupo de 4 psicólogas y dos internas se encargan del seguimiento, la logística y la implementación. En esa línea, el equipo se encargó de reconocer las necesidades del entorno y crear un sistema efectivo que permita el acceso de las familias y

brindarles un espacio de escucha y soporte emocional (*DA5 al DA12, DA15*). Asimismo, este equipo se encargó de monitorear el funcionamiento del mismo y hacer los ajustes necesarios, para la posterior inclusión del equipo de trabajo en su totalidad. En ese sentido, se implementó un plan piloto, que tuvo una duración de ocho semanas (*DA1 al DA4*). Durante esta fase, asumí las funciones logísticas y la organización de las llamadas y la publicación y creación del contenido en redes sociales.

Beneficiarios del proyecto

Se identificaron beneficiarios directos e indirectos de la implementación del plan de trabajo virtual y la creación y difusión de contenido escrito y audiovisual. En cuanto a los beneficiarios directos, encontramos a los niños, niñas, adolescentes y adultos que participan del proyecto, ya que reciben un espacio de soporte emocional, escucha y juego libre que le pueda dar sostenimiento frente a la crisis nacional. Asimismo, podrán ser usuarios del contenido compartido por las redes sociales e interactuar a través de los mismos. El espacio virtual, permite un mayor alcance a personas que no necesariamente se encuentran físicamente cerca al lugar donde trabaja la institución, lo cual permite acceder a un mayor número de personas que previamente no habían asistido al centro de trabajo. Por otro lado, como beneficiarios indirectos se encuentran diferentes instituciones educativas o de salud, que pueden compartir el material con contenido relevante de psicología publicado en redes sociales y derivar a aquellas personas que lo consideren necesario. Así como instituciones que deseen replicar el proyecto. Asimismo, el equipo de trabajo se ve enriquecido por la experiencia y la formación continua que este proyecto requiere. Futuros psicólogos e internos que ingresen a la institución, también se verán beneficiados a través de la formación y experiencia de este proyecto (*DA13 al DA14*).

Futuros ejecutores del proyecto

Luego del período destinado al plan piloto, el proyecto es sostenido por un equipo de 15 personas conformado por 7 internos y 8 psicólogos. El equipo se encarga semanalmente de la creación de contenido audiovisual y escrito de temas relevantes para la salud mental, los cuales son publicados a través del Facebook y la página web de la institución. Paralelamente, se realizan intervenciones telefónicas desde el marco de la acogida (*DA13 al DA14*). El 2021, 10 nuevos miembros se incorporaron al equipo. Además, otras instituciones privadas están iniciando un periodo de formación para poder implementar su propia línea de escucha virtual

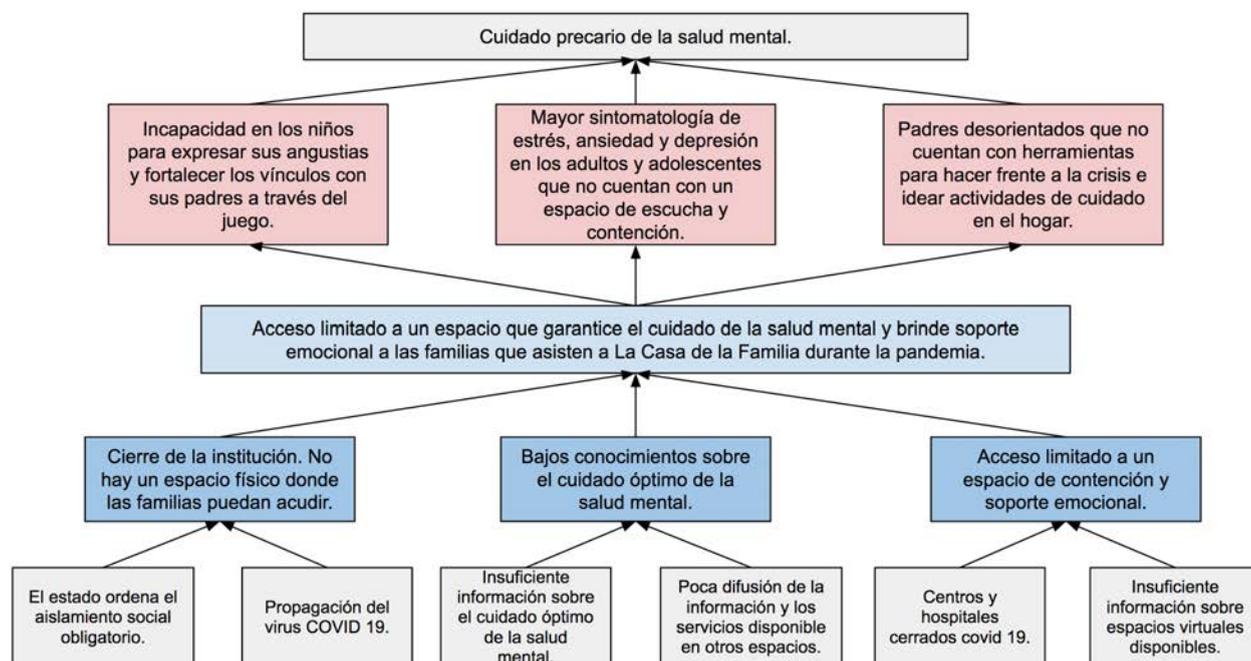
a futuro. Asimismo, empresas privadas han mostrado su interés en difundir el proyecto entre sus colaboradores y usuarios.

Árbol de problemas

Una vez identificada la problemática y el contexto actual, se estableció un árbol de problemas para conocer la magnitud, el alcance y las limitaciones del contexto. En esa línea, establecer un árbol de problemas, permitió identificar todas aquellas situaciones que ocurren en el contexto del COVID 19 y conocer de manera clara cuáles son los posibles puntos de acción a partir de las circunstancias actuales (*DAI al DA4*).

En esa línea, a partir del distanciamiento social obligatorio impuesto por el Estado peruano y el cierre de la institución como parte de estas medidas, se encontró como problemática principal el limitado acceso a espacios que garanticen el cuidado de la salud mental y brinden soporte emocional durante el periodo de aislamiento. Las familias no cuentan con acceso a espacios virtuales de psicoterapia o centros de acompañamiento, asimismo, no cuentan con información sobre el acceso a los mismos o la capacidad económica para costear estos servicios. La institución representaba un espacio seguro y accesible que aseguraba el cuidado de la salud mental de las familias. Como causas a esta problemática se encuentran el cierre de la institución, los bajos conocimientos sobre el cuidado óptimo de la salud mental y el acceso limitado a un espacio de contención emocional. De esta manera, se identificaron distintas consecuencias que derivan en el cuidado precario de la salud mental. (ver gráfico 1)

Gráfico 1. *Árbol de problemas*



Análisis de involucrados

Mapeo de actores

Una vez iniciado el plan piloto se recopiló la percepción de los distintos actores involucrados a partir de las primeras llamadas y reuniones del equipo de trabajo. De esta manera, se pudo identificar diferentes perspectivas en los distintos actores: niños, adolescentes, adultos, padres de familia y el equipo de trabajo (*DA1 al DA4*). Una vez sistematizada esta información se hicieron los ajustes necesarios para que la intervención responda a estas necesidades. El análisis se describe en la tabla a continuación (Tabla 1)

Tabla 1. *Matriz de involucrados*

Actores	Percepción del problema	¿Cómo los afecta?	Posibles soluciones
Niños	No están yendo a clases. Algunos padres los han tenido que retirar del colegio y no cuentan con un espacio de socialización con otros. Quieren salir a la calle y retomar espacios a los que antes recurrían con normalidad. Los padres	Mayor presencia de angustia, pataletas y afectos desbordados. Confrontaciones frecuentes con los padres. Baja participación en actividades académicas.	Brindarles un espacio de juego libre donde puedan expresar sus angustias y relacionarse con un tercero (el acogedor). Dar espacio a la relación madre-hijo acompañados de un tercero y poder fomentar una dinámica vincular entre ambos. Dar alternativas de

	también están movilizadas y no logran contenerlos.		actividades que pueden hacer en casa.
Adolescentes	No pueden ver a sus amigos. Aumentan la pelea con sus padres y no tienen quien los escuche. Necesidad de salir de casa. En algunos casos, se han detenido los procesos terapéuticos.	Afectos desbordados, Sensación de no tener un espacio para ellos mismos. Confrontaciones frecuentes con los padres. Baja motivación académica.	Brindarles un espacio de escucha y soporte emocional donde ellos sean los protagonistas. Acoger sus angustias y preocupaciones como temas relevantes. Validar las emociones que surgen frente al distanciamiento.
Padres/madres	Sensación de que no tienen un espacio para ellos. Preocupación económica y por la familia que no pueden expresar. Necesidad de ser escuchado, tienen que hacerse cargo de sus familias.	Afectos desbordados. Confrontaciones con pareja, padres o hijos. Sensación de no poder hacerse cargo de la situación.	Brindarles un espacio de escucha y soporte emocional, Acoger sus angustias y preocupaciones. Validar las emociones que surgen frente al distanciamiento. Fomentar una dinámica vincular con hijos pequeños
Adultos	No han encontrado un espacio al que acudir en tiempos de incertidumbre. Sensación de desborde afectivo, muchos están solos e incommunicados con familiares debido a la pandemia.	Afectos desbordados. Sensación de soledad y aislamiento. Dificultad para lidiar con situaciones cotidianas	Brindar un espacio de escucha, exclusivo para los adultos. Validar las emociones que surgen frente al distanciamiento. Ayudarlos a encontrar sus propias soluciones frente a las problemáticas que presentan.
Acogedores	Preocupación por las familias que acudían a la casa. No hay claridad sobre el retorno a las actividades presenciales, por lo que se desea implementar una metodología de trabajo virtual.	El trabajo de acogida se ha paralizado. Necesidad de encontrar una alternativa de trabajo virtual frente a la crisis	Capacitarse en el trabajo de acogida en intervención de crisis. Supervisión constante. Establecer un encuadre que se adapte a las necesidades del contexto.

A partir de las acciones mencionadas, se realizó un diagnóstico de necesidades que permitió identificar las situaciones a mejorar y realizar una planificación estratégica. En esa línea, se identificaron las principales causas y las posibles consecuencias ante la situación actual; además de visibilizar a todos aquellos que podrían verse beneficiados por la ejecución de este proyecto en la actualidad y en un futuro. Generando un punto de partida para la ejecución de este proyecto (DA13 al DA14).

Principales resultados de aprendizaje

Durante mis prácticas preprofesionales, me encontré frente a la posibilidad de realizar un diagnóstico bajo una necesidad real: la creación de un proyecto que permita la continuidad de nuestro trabajo como psicólogos y acogedores en la promoción de la salud mental. El conocimiento teórico y práctico adquirido durante mis años de formación, resultó indispensable para asumir el liderazgo y realizar un diagnóstico que realmente ponga en evidencia las necesidades del contexto actual y las posibles acciones y soluciones que se pueden brindar frente a este. A continuación, se describen las principales competencias de aprendizaje obtenidas a través de la elaboración del diagnóstico y los indicadores del plan de estudio.

En primer lugar, se resalta las competencias *DA5 al DA12, DA15*: donde se espera que el estudiante diseñe un proceso diagnóstico, considerando las bases conceptuales y los factores contextuales pertinentes a la problemática de interés. Bajo esta mirada, he podido fortalecer mis capacidades para realizar un diagnóstico efectivo, que considere las necesidades de la población y las bases conceptuales del mismo. A partir de la elaboración del diagnóstico de necesidades he podido integrar el modelo teórico y metodológico para poder recolectar la información necesaria para reconocer una problemática, los puntos de partida y las necesidades actuales del contexto peruano. En esa línea, he podido reconocer diferentes componentes psicológicos, sociales y emocionales que abren paso a la problemática durante el aislamiento social obligatorio en el país. Además, me permitió aplicar un modelo teórico, cuestionando sus limitaciones y adaptando la información a las necesidades de la problemática actual.

En segundo lugar, el presente trabajo responde a las competencias *DA1 al DA4*, donde se busca que el estudiante recoja información válida y de rigor sobre el fenómeno de acuerdo al proceso de diagnóstico diseñado. Bajo esta mirada, el proceso diagnóstico me ha permitido recolectar información a través de entrevistas y reuniones con el equipo y el contacto directo con los involucrados, permitiendo sistematizar la información necesaria que dé cuenta de las necesidades actuales y la problemática. Además, nos permitió construir distintos instrumentos de recolección de datos, realizando alianzas estratégicas con otras instituciones, pautas para la intervención y un contacto efectivo a través de medios virtuales y redes sociales. De modo que, a pesar de ser un primer contacto con el mundo virtual, se respetaron los principios y

lineamientos éticos, teniendo el cuidado adecuado de los participantes y el grupo de trabajo, velando por la integridad y la confidencialidad de los beneficiarios.

Finalmente, responde a las competencias *DA13 al DA14*, integra la información recolectada, plantea conclusiones pertinentes al objetivo del diagnóstico y las comunica. Una vez obtenida la información, se redactó un reporte del proceso diagnóstico y sus alcances para poder iniciar la ejecución del proyecto. Así como todos los acuerdos alcanzados durante las primeras reuniones. Se presenta la matriz de involucrados y el árbol de problemas como herramientas de sistematización de información. Al mismo tiempo, este reporte integra las consideraciones éticas, la información recogida y las posibles soluciones que se realizarán en un siguiente paso: la intervención.

En base a todo lo mencionado, considero que durante mi año de prácticas preprofesionales he logrado desarrollar y fortalecer las herramientas y habilidades necesarias para realizar un diagnóstico, tomando los lineamientos teóricos y consideraciones éticas necesarias. En esa línea, se evidencia en este informe el desarrollo de un diagnóstico de necesidades pertinente, que dio inicio a un proyecto exitoso que tiene vigencia en la actualidad y se espera que pueda ser replicado en años posteriores. No obstante, es necesario resaltar algunas limitaciones de la propuesta para poder realizar los ajustes necesarios en intervenciones futuras. En un inicio, nuestro alcance fue limitado, pues muchos de los usuarios de la institución no tenían contacto con nuestras redes sociales. Bajo esta mirada, es necesario ampliar nuestros canales de comunicación para alcanzar con mayor facilidad al público objetivo. Por otro lado, al enfrentarnos a un contexto incierto, las necesidades van cambiando y se van actualizando conforme evoluciona, por eso es necesario estar en contacto constante con los beneficiarios y realizar ajustes para responder adecuadamente a las necesidades de la comunidad.

Competencia Interviene

Situación a mejorar

Una vez terminada la fase diagnóstica, fue necesario iniciar con el diseño y ejecución de la intervención virtual. En esa línea, se buscó transformar el trabajo de acogida y ajustarlo al espacio virtual (*ITA 16*). La intervención de la institución toma como modelo el trabajo psicoanalítico comunitario de corte francés. Esta intervención tiene como finalidad acercar el

psicoanálisis a un contexto comunitario, para acoger a una amplia mayoría con recursos precarios a través del juego, la palabra y la escucha (Maza, 2009). Sin embargo, hasta la actualidad la intervención se había llevado a cabo de forma presencial. No había antecedentes del trabajo de manera virtual y remota. Por ello, adaptar la intervención al espacio virtual significaba un gran reto.

La institución tiene como objetivo principal acoger “parentalidad” y lo que representa, de manera que se permite pensar sobre la labor parental, las fragilidades, expectativa e ideales (Pezúa, 2001). Además, es un espacio dirigido a los niños, permitiendo que expresen con total libertad sus vivencias y sentimientos. Se utiliza el juego como herramienta para que puedan expresarse de una manera saludable y a la vez, logren entender sus angustias, miedos y preocupaciones; abriendo la posibilidad de comprender sus propias emociones. Uno de los desafíos más importantes fue repensar nuestro modelo de trabajo y transformarlo en una intervención virtual de uno a uno. Durante 30 años los acogedores de la institución, solían intervenir en un grupo amplio de padres y niños, resaltando el contexto comunitario.

En la intervención, el encuadre adquiere un rol fundamental para los acogedores y las familias. En primer lugar, se procura el anonimato, garantizando un espacio confidencial para las personas que acuden a la institución (Maza, 2009). En la modalidad presencial, se apuntan los nombres de los niños en la pizarra y observamos quién los ha acompañado. Los padres o acompañantes, no llenan fichas de datos ni otorgan información. El encuadre resultó otro reto para la intervención virtual ¿Cómo podíamos garantizar el anonimato de los participantes y al mismo tiempo obtener los datos necesarios para comunicarnos con ellos y distinguirlos frente a otros? En el trabajo presencial no se realiza una historia clínica, ni se hacen preguntas con el objetivo de conocer información determinada. De esta manera, se permite que la persona pueda ir a su propio ritmo, respetando el proceso de cada uno para contar sus vivencias, preocupaciones y miedos. Por ende, era pertinente plantear un método que nos permita llegar a la población manteniendo la confidencialidad y anonimato.

Por otro lado, en la intervención presencial se contaba con un espacio, un horario y un grupo de acogedores determinado para cada día. En ese sentido, se busca que la transferencia sea con la institución, y se pueda reconocer como un espacio estable. Del mismo modo, fue un reto significativo para el trabajo virtual, pues la intervención se realiza uno a uno.

Entonces se procura que la rotación entre acogedores se mantenga, pero al ser una intervención de uno a uno se juegan otros retos en el vínculo. En esa línea, se busca marcar la diferencia con un proceso de psicoterapia y dar un espacio de sostenimiento y escucha empática.

Finalmente, se busca que la intervención esté respaldada por un espacio de supervisión semanal, de manera que el trabajo de los internos y acogedores pueda ser acompañado por sus pares y profesionales con mayor experiencia, abriendo la posibilidad de reflexionar sobre la intervención y encontrar nuevos abordajes (Maza, 2009; Pezúa, 2001; de Rouvray, 2009). Las supervisiones y espacios de formación, también se tuvieron que adaptar al espacio virtual, generando los canales necesarios para la comunicación efectiva entre el equipo. Además, se buscó encontrar nuevos sistemas de aprendizaje, así como implementar la creación de contenido de temas pertinentes para su difusión con los usuarios del proyecto y las redes sociales.

Reseña teórica

En el trabajo de acogida, y en el psicoanálisis en general, la palabra, la escucha y el juego son herramientas fundamentales para nuestra intervención. Sin embargo, en el contexto actual estas herramientas se han tenido que ajustar a la virtualidad. La Pandemia ha sido un motor para ajustar nuestro trabajo psicoanalítico y adaptarlo a las necesidades actuales. La práctica analítica ha experimentado una serie de retos, el contexto nos brinda la posibilidad de explorar el encuadre para continuar con la práctica clínica. La capacidad de poder compartir, escuchar y hablar sin un espacio físico, se sostiene también del encuadre interno del psicólogo, su formación y experiencia (Fainstein, 2020). En esa línea, se procura que el encuentro a través de la palabra se pueda adaptar a la subjetividad de cada persona. En tiempos de pandemia, donde la angustia está presente, la palabra y la escucha analítica nos permite acompañar a la distancia y poder elaborar el dolor y todas las emociones que surgen a raíz de esta (Colautti, 2020).

La palabra es una herramienta fundamental para que la persona pueda expresar y elaborar sus vivencias. Green (2005) presenta la palabra como una expresión singular de cada persona, que se relaciona con la vida de cada uno, sus pensamientos y su mundo afectivo. Bajo esta mirada, la palabra es una herramienta que nos permite acceder al pensamiento y al lenguaje, favoreciendo la estructuración e integración de las funciones psíquicas (Kreimer.

2009). El trabajo de acogida nos permite acompañar a las personas a poner en palabras sus afectos y sus vivencias, abriendo la posibilidad de “Historizar”, logrando así, verbalizar diferentes eventos que han ocurrido a lo largo de su historia, y construir una narrativa de la misma (Maza, 2009). En el encuentro van surgiendo recuerdos, sensaciones y emociones que corresponden a vivencias del pasado, pero que tiene un lugar en el presente de la persona. Al poner estas vivencias del pasado en palabras, se procesa, transforma y modifica verdaderamente la experiencia. De esta manera, se puede identificar, pensar y entender mejor, incrementando el control y la regulación de los afectos que surgen con dicha experiencia (Lanza Castelli, 2010).

Por otro lado, la palabra resulta fundamental para verbalizar los afectos y poder darle un sentido a lo que estamos sintiendo. El poder hablar de las emociones y sentimientos es un acto liberador en sí mismo. El trabajo de acogida, permite que los adultos puedan expresar a través de la palabra, aquello que creen imposible decir; eso que no se atreven a decirle a nadie (de Rouvray, 2009). La presencia de un otro, que acompaña y escucha sin juzgar, permite que los beneficiarios puedan expresar con total libertad sus inquietudes, temores, angustias y rabia. En la actualidad la palabra se ha transformado en mensajes de textos o llamadas telefónicas, sin embargo, continúan dando una estructura psíquica y un espacio de contención (Fainstein, 2020).

De la mano de la palabra, resulta importante destacar el rol de la escucha en el trabajo de acogida. Pues la palabra, necesita de un otro que esté presente y escuche sin juzgar. Este es un espacio precisamente para que el otro pueda sentirse escuchado y sostenido por nuestro equipo de acogedores. Es nuestra escucha analítica, la que nos permite sintonizar con lo que se dice y lo que se muestra durante el encuentro. La escucha analítica se mantuvo a pesar del distanciamiento, pues el psicólogo está presente y asume el desafío de adecuarse a los acontecimientos. La escucha y la palabra se dan en este encuentro, partiendo de la verdad de cada sujeto y encontrándose con el psicólogo dispuesto a recibir y acoger lo que se muestra en el espacio virtual (Pontelli, 2020). A pesar de no poder vernos y encontrarnos en el espacio físico, buscamos estar presentes y acoger el sentir de cada persona.

Finalmente, se busca destacar el rol del juego en el encuentro con los niños y niñas. Este es parte fundamental de nuestro trabajo, pues a través del mismo los niños nos muestran su mundo interno y logran expresar sus vivencias y dificultades, tanto en la relación con sus

padres como con su entorno (Maza, 2009). Para Winnicott (1971) el juego es terapéutico en sí mismo. Que el niño logre jugar es una experiencia de por sí creadora, que le permite expresar y elaborar sus propios deseos y angustias, desde experiencias placenteras hasta grandes temores. En esta misma línea, la capacidad de jugar es importante para la estructuración psíquica de los niños, inicia desde los primeros meses de vida, y va evolucionando y cambiando con los años, permitiendo un óptimo desarrollo infantil (Morí, 2016).

Bajo esta mirada, el juego cumple un rol en la elaboración de los conflictos, sea un deseo o una prohibición, abriendo la posibilidad de pulir y armonizar el conflicto para que sea tolerable (Weigle, 1986). Resulta fundamental acompañar el juego y ayudar a poner en palabras aquellos afectos que surgen en el niño o en los personajes. El juego permite a los niños y psicólogos encontrarse en el “como si”, donde distintos objetos de la realidad exterior se utilizan para expresar la realidad interna. De modo que, se logra un desplazamiento para poder sustituir y elaborar los afectos que van surgiendo (Antón, 2014). En palabras de Winnicott (1971), el acogedor y el niño se encuentran en la superposición de dos zonas de juego, una creación y un encuentro enriquecedor para ambos.

El juego en la virtualidad resulta un recurso importante para transformar el encuentro virtual y generar un momento de juego a partir del aquí y el ahora (Metáfora, 2020) los recursos digitales permiten brindar nuevas herramientas y ampliar las posibilidades de relación con los demás. Bajo esta mirada, se abre la posibilidad que los niños también puedan tener un espacio donde expresarse frente a todos los cambios experimentados a raíz de la pandemia. Es así como cada niño comparte su propio mundo y va narrando sus vivencias a través del juego.

Finalmente, en base a lo expuesto se toman los pilares teóricos del trabajo psicoanalítico para construir un plan de intervención virtual. Se podría concluir que el trabajo de acogida desde la virtualidad permite recibir y sostener aquello que traen los adultos, niños y adolescentes. De manera que se permite un encuentro verdadero entre los beneficiarios y el acogedor, buscando que la persona se sienta reconocida.

Solución planteada

A partir del diagnóstico realizado (ver sección I del documento), y la teoría de intervención, a finales de marzo del 2020 se propone abrir sus puertas de la institución de

manera virtual, con el objetivo de brindar un espacio que garantice el cuidado de la salud mental y brinden soporte emocional durante la pandemia. En esa línea, se propuso la creación de un espacio virtual y la adaptación del modo de trabajo de una manera pertinente que permita interactuar a través de redes sociales, llamadas y videollamadas con adultos, adolescentes y niños, respetando el trabajo realizado de manera presencial (ITA 16).

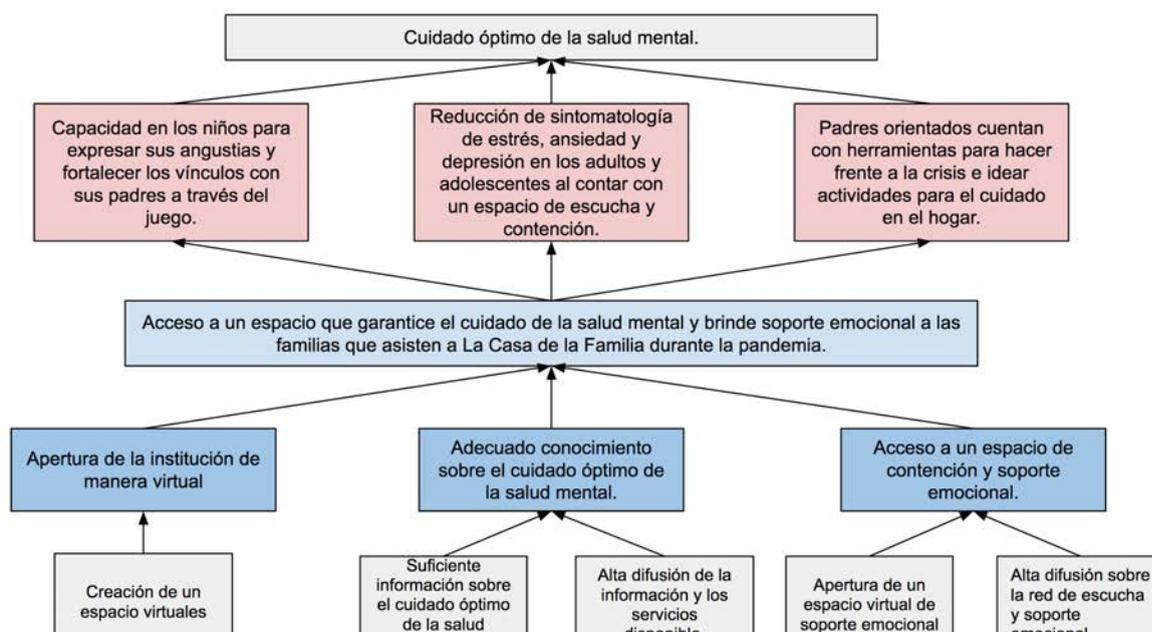
Por un lado, se propone la creación de una línea de atención, que permita que personas de todas las edades accedan a un espacio de contención emocional que de sostenimiento durante el aislamiento social obligatorio. Por otro lado, la creación de contenido escrito y audiovisual con temas psicológicos relevantes, que fomenten las buenas prácticas de cuidado y brinden herramientas a las familias para la época de crisis. En esa línea, se espera contribuir con el cuidado óptimo de la salud mental.

Asimismo, se espera brindar herramientas para hacer frente a la crisis e idear actividades de cuidado en el hogar. Dar un espacio de escucha para los adultos y adolescentes de manera que se puedan aliviar sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, que surge frente a la situación de crisis. Además, se busca brindar un espacio de juego para que los niños logren expresar sus angustias y fortalecer los vínculos con sus padres (ITA 10). Finalmente, se espera que el proyecto pueda alcanzar a las familias que asisten frecuentemente a la institución y aumentar su alcance a nuevas familias de todo el Perú.

Árbol de objetivos

Luego de haber concluido la fase diagnóstica, se plantearon los objetivos según las necesidades encontradas. A continuación, se presenta el árbol de objetivos (ITA 16).

Gráfico 2. *Árbol de problemas*



Marco lógico

La Matriz del Marco Lógico se presenta como un resumen de lo que el proyecto busca, cuáles son sus supuestos, insumos y metas. Busca darle estructura y comunicar el proceso de planificación para ser modificado y mejorado antes de su ejecución (Crespo, 2011). Es un instrumento metodológico para la conceptualización, el diseño, la ejecución, el seguimiento del desempeño y la evaluación de proyectos. Su objetivo es darle estructura al proceso de planificación y comunicar la información esencial. Ayuda a entender de forma clara cuál es el problema que se quiere resolver y visualizar en forma integral las soluciones del mismo (Nino y Alcalde, 2009).

En la siguiente matriz de marco lógico, se tiene como fin, contribuir al cuidado óptimo de la salud mental de los peruanos. En esa línea, se propuso como propósito del proyecto brindar acceso a un espacio virtual que garantice el cuidado de la salud mental y brinda soporte emocional durante la pandemia. Para esto se plantearon tres resultados: (1) la apertura de un espacio virtual, (2) Fomentar el adecuado conocimiento sobre el cuidado óptimo de la salud mental (3) Brindar acceso a un espacio de contención y soporte emocional. Estos serán detallados en la matriz a continuación (ITA 16).

Tabla 2.

Matriz de Marco Lógico

Categoría	Descripción	Metas	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir al cuidado óptimo de la salud mental				
Propósito	Brindar acceso a un espacio virtual que garantice el cuidado de la salud mental y brinda soporte emocional durante la pandemia	500 personas acceden al espacio virtual	% personas acceden al espacio virtual	Familias registradas en el formulario Lectores del blog Seguidores de Facebook	Las familias conocen del espacio virtual. Acceso a un teléfono e internet Los objetivos específicos planteados se cumplen exitosamente

Resultado 1	Apertura de un espacio virtual	Brindar acceso y difundir la plataforma virtual	# de personas que acceden y difunden la plataforma	Formulario de inscripción Página de Facebook Página web	Cuentan con internet y dispositivos electrónicos.
Actividad 1.1.	Creación de una plataforma virtual	Creación de un espacio virtual	Espacio virtual creado	Formulario de inscripción Página de Facebook Página web	Se cuenta con los conocimientos suficientes para la creación de la plataforma
Resultado 2	Fomentar el adecuado conocimiento sobre el cuidado óptimo de la salud mental.	2000 personas cuentan con información pertinente	# personas cuentan con información pertinente	# de likes en las publicaciones # de lecturas de los artículos # de vistas de los videos	Las personas tienen acceso a la plataforma virtual Acceso a internet y dispositivos electrónicos
Actividad 2.1	Información adecuada sobre el cuidado óptimo de la salud mental.	250 publicaciones realizadas	# de publicaciones realizadas	# de likes en las publicaciones # de lecturas de los artículos # de vistas de los videos	Las personas tienen acceso a la plataforma virtual Acceso a internet y dispositivos electrónicos
Acción 2.1.1	Creación de contenido escrito y audiovisual sobre temas psicológicos y de cuidado relevante	7 materiales audiovisuales y escritos creados por semana	# materiales audiovisuales y escritos creados por semana	Imágenes Videos Artículos	Se cuenta con los conocimientos teóricos necesarios Se cuenta con herramientas para la creación
Actividad 2.2	Alta difusión de la información y los servicios disponible en otros espacios.	1000 publicaciones compartidas	# de publicaciones compartidas	# compartidos # de likes en las publicaciones # de lecturas de los artículos # de vistas de los videos	Las personas leen el material audiovisual y escrito Interés por compartir el contenido

Resultado 3	Acceso a un espacio de contención y soporte emocional.	500 personas registradas	# de personas registradas	Formulario de inscripción # de llamadas realizadas Excel a detalle de las llamadas realizadas	Las personas se inscriben en el formulario. El equipo de acogedores se contacta con las personas.
Actividad 3.1	Apertura de un espacio virtual de soporte emocional	500 llamadas realizadas	# de llamadas realizadas	Formulario de inscripción # de llamadas realizadas Excel a detalle de las llamadas realizadas	Las personas se inscriben en el formulario. El equipo de acogedores se contacta con las personas.
Actividad 3.2	Alta difusión de Información sobre el espacio virtual disponible.	500 publicaciones compartidas	# de publicaciones compartidas	# compartidos # de likes en las publicaciones # estadísticos de anuncios en Facebook	Las personas leen la publicidad y se inscriben en el formulario Interés por compartir

A raíz del diseño e implementación de este proyecto se realizaron intervenciones telefónicas con adultos y adolescentes, e intervenciones a través de videollamadas con los niños. Al mismo tiempo, se implementó la página web y redes sociales de la institución donde periódicamente se comparte contenido relevante para las familias, buscando - como propone el presente proyecto - brindar un cuidado óptimo de la salud mental.

Intervención a través del trabajo virtual

Como se mencionó previamente, la apertura de la línea de trabajo virtual permite realizar intervenciones telefónicas a adultos, adolescentes y niños. En esa línea, se realizan intervenciones semanales bajo el marco de acogida y con una supervisión constante. La intervención consta de 3 llamadas telefónicas en el caso de adultos y adolescentes, y 3 videollamadas en el caso de niños hasta los 9 años. Los interesados en participar en el proyecto, registran su información en un formulario, indicando el horario deseado y el número de contacto. Cada tarde, son contactados en el horario elegido y pueden continuar con el proceso durante tres semanas (3 intervenciones). Finalizado este tiempo, los

beneficiarios tienen la oportunidad de inscribirse nuevamente, pero encontrándose con un nuevo acogedor.

A continuación, se presentan viñetas de intervenciones realizadas durante el año de prácticas preprofesionales a través del proyecto. Estas viñetas dan cuenta de los lineamientos teóricos mencionados, tomando como punto de partida la escucha, la palabra y el juego, así como el objetivo principal del proyecto: promover la salud mental (ITA 10). Todos los nombres han sido cambiados por confidencialidad de las personas atendidas.

Recuerdo una llamada con Silvia donde la palabra adoptó un rol fundamental. Durante la conversación se dio un espacio para poner en palabras vivencias de su infancia que no habían sido compartidas hasta el momento. Durante estas llamadas, se dio un espacio para conectar con sus recuerdos y los afectos que surgieron en el pasado, y, además, se dio la oportunidad de pensar como estas vivencias tienen repercusiones en su presente y en su maternidad.

Silvia se inscribió para conversar sobre su hijo de 5 años y los problemas de conducta que estaba presentando. Durante la primera llamada, me contó que, en los últimos meses, se había separado del papá de su hijo y que había logrado establecerse y asumir económicamente a su familia, a pesar de la pandemia. Sin embargo, había notado que su hijo era agresivo y rebelde y ella ya no sabía qué hacer con él. Silvia comenta que últimamente le contesta mal, le grita e incluso intenta pegarle. Asimismo, expresa que se sentía descalificada como madre y desbordada por la situación.

Durante la segunda llamada, Silvia me cuenta que, tras los golpes e insultos de su hijo, lo había golpeado con una correa. Luego de verlo llorar, se había sentido muy culpable y decidió conversar con él, abrazarlo y pedirle disculpas. Al conversar sobre lo sucedido, Silvia dice que cree que su hijo busca que ella lo golpee y que por eso la agrede tanto. Le pregunto por qué piensa eso y reflexiona diciendo que quizás lo que su hijo está buscando es un abrazo, y agrega que ella no suele abrazarlo, salvo después de haberlo golpeado. Al hablar sobre esto, Silvia se permite pensar en su infancia y me cuenta que ella había sido tocada de niña y que ahora le resultaba muy difícil ser afectuosa con los demás, incluso con su hijo. También me comenta que no había podido decirselo a nadie, porque no quería que fuera una carga para sus familiares. Silvia logra poner en palabras las emociones que surgen; Además, logra conectar con su maternidad y con el deseo de cuidar de su hijo para que no se repita una situación similar.

A través de estas llamadas, Silvia logró conectar sus vivencias del pasado con su situación actual, logrando expresar el dolor y el malestar que vivió en su infancia. De esta manera, a partir del encuentro con un acogedor que la acompaña sin juzgar, pudo hacer frente a una situación que antes le resultaba intolerable. El tener un hijo pequeño, que tiene la misma edad donde ella sufrió los tocamientos, revive y condensa la situación que vivió. Por esta razón, la acogida durante este periodo de maternidad resulta fundamental; brindando un espacio de escucha y soporte donde la madre pueda conectarse con su propia historia, para evitar que tenga repercusiones en el presente.

Por otro lado, recuerdo una de mis primeras llamadas donde me comuniqué con Natalia en el momento exacto donde estaba siendo despedida de su trabajo; se sentía desbordada por la situación, se habían despertado muchos temores y no se sentía en la capacidad de afrontarlos. Durante estas llamadas, la escucha analítica resultó fundamental, pues Natalia necesitaba a alguien que esté disponible para escucharla y acompañarla para atravesar la difícil situación que se le había presentado. En el trabajo de acogida, se busca sostener y apoyar a las personas, para que, a través de palabras y preguntas discretas, puedan expresar sus vivencias afectivas y encontrar sus propias salidas a sus dificultades (Maza, 2009).

Llamé a Natalia, y al comentarle que la llamaba de la institución, comenzó a llorar. Me dijo que estaba en una reunión y que le acababan de despedir. Natalia se sentía desbordada por la situación y repetía constantemente que no sabía qué hacer y que necesitaba que la ayude. Esto la llevó a hablar de un “trastorno” que hacía que las cosas fueran muy difíciles para ella. Me comienza a contar cómo había sido, y que al comienzo nadie la comprendía. Pero, poco a poco, fue encontrando respuestas y logró superar varias adversidades, estudiar una carrera y conseguir trabajo. Reconoció su fortaleza y sus logros a pesar de las dificultades que se le presentan. Ella asintió y me dijo que siempre buscaba una salida. Frente a ello, me preguntó que le podía aconsejar y le pregunté que se le ocurría a ella. Natalia compartió diferentes alternativas para conservar su trabajo. En nuestro segundo encuentro, Natalia me contó que había conservado su puesto e incluso consiguió un trabajo extra. Si bien Natalia era capaz de encontrar sus propias salidas, necesitaba alguien que la escuche y la acompañe en el proceso.

En este encuentro la escucha fue fundamental, pues Natalia necesitaba que hubiera un otro presente para poder pensar y encontrar salidas ante la situación de crisis que se había presentado. Durante las llamadas constantemente solicitaba consejos y soluciones, sin

embargo, ella misma iba encontrando alternativas a los problemas que planteaba. Por esta razón, en el trabajo de acogida es importante desarrollar la capacidad de escucha para poder estar en sintonía con el otro. Por otro lado, exige un trabajo de reflexión permanente, pues muchas veces nuestros propios contenidos y el impulso de aconsejar aparecen. Por esta razón, es importante acceder a nuestro propio espacio de supervisión y reflexionar sobre lo que va surgiendo en el encuentro.

Finalmente, buscó destacar el rol del juego en el encuentro con los niños y niñas. A diferencia de la intervención presencial, el juego se desarrolla a través de videollamadas, donde no hay un contacto físico entre el acogedor y el niño. En esta intervención, el espacio imaginario toma vital importancia. Los niños suelen mostrar sus juguetes y proponer un juego, el acogedor se introduce en este “como sí” y se desarrolla un juego virtual, con elementos al alcance de cada uno. Muchas veces, objetos de la vida cotidiana se transforman en juguetes, donde el papel se convierte en un escudo y un lápiz en una espada. La videollamada es fundamental, pues a partir de la imagen se construye el juego y la corporalidad y los gestos forman parte del intercambio.

Viene a mi mente Fernando, un niño de 7 años que se había separado de su madre y su hermano menor, para pasar la cuarentena junto a su abuela paterna y su papá. Su abuela estaba muy preocupada por él, se estaba metiendo diferentes objetos a la boca, y en una oportunidad casi se asfixia con la parte pequeña de uno de sus juguetes. Al conocer a Fernando, me invita a jugar a la guerra y ser equipos rivales, él gana y me quita puntos de vida hasta que estoy muy débil y a punto de morir, sin embargo, antes que eso ocurra me da su poción mágica para que me recupere. A través del juego, Fernando me va mostrando aspectos de su mundo interno y la ambivalencia que puede estar sintiendo, al tener el deseo de “matarme” pero también dándome la posibilidad de revivir. Asimismo, mientras vamos jugando, Fernando comienza a compartir conmigo sus vivencias, miedos y angustias, logrando poner en palabras como se estaba sintiendo frente a la separación con su madre.

Después de atacarme y dejarme sin puntos de vida, pero a la vez devolverme la fuerza con su poción mágica varias veces, Fernando me pregunta: “Tu eres doctora o enfermera”, le preguntó “¿Qué imaginas?” y me dice “No sé, pero te quiero contar algo. Hace días casi me muero y tengo miedo”. Me enseña el pequeño plástico y comienza a narrar lo sucedido, me cuenta que lo ayudaron, así como el me ayuda en el juego para que no me muera, pero que se había asustado mucho. Durante nuestra segunda videollamada la dinámica se repite.

Pero esta vez, a la mitad del juego, Fernando me cuenta que extraña mucho a su mamá, y que desearía jugar con ella como lo hace conmigo. Se esconde debajo de unas mantas y me invita a su cueva. Yo me escondo debajo de mi chopa y comenzamos a hablar bajito, me invita a ser parte de su equipo, ya no me ataca “ven aquí, para que nuestros enemigos no nos encuentren y estemos seguros. Ahora yo te protejo”.

A través de este juego, Fernando pudo traer a la realidad diferentes aspectos de su mundo interno. Pudo expresar sus angustias y miedos, así como verbalizar lo que estaba ocurriendo. Por un lado, la ambivalencia que siente frente a su madre, al extrañarla y estar molesto al no poder verla. Le es difícil entender lo que está ocurriendo, pues nadie ha puesto en palabras esta separación. Poco a poco, Fernando pudo expresar su tristeza y sus miedos, así como el deseo de reencontrarse con su madre. Por otro lado, también pudo expresar el miedo que sintió al asfixiarse, y nos permite ver cómo esa angustia que no ha sido puesta en palabras, lo está llevando a meterse objetos a la boca, hasta el punto de casi asfixiarse. En esa línea, el juego cumple un rol en la elaboración de los conflictos, sea un deseo o una prohibición, abriendo la posibilidad de pulir y armonizar el conflicto para que sea tolerable (Weigle, 1986).

Durante el año de prácticas preprofesionales pude realizar más de 50 intervenciones telefónicas con distintos beneficiarios, donde se buscó dar un espacio de escucha y soporte emocional. Las intervenciones fueron sistematizadas en viñetas y supervisadas constantemente en los espacios de seminario y supervisión del internado. De esta manera, se buscó afinar la intervención y contar con el apoyo de pares y supervisores para pensar el caso en conjunto (ITA 10).

Principales resultados de aprendizaje

A lo largo del diseño, implementación y ejecución del proyecto he puesto en práctica diferentes competencias que me han permitido intervenir de una manera adecuada, tomando en consideración las necesidades y recursos de cada persona y cada familia. En esa línea, mi internado me ha permitido desarrollar y fortalecer habilidades para planificación, diseño y ejecución de intervenciones que buscan la promoción de la salud mental, permitiendo un espacio de sostenimiento a través de la palabra, la escucha y el juego. Asimismo, me ha permitido profundizar los conocimientos teóricos y prácticos de una corriente clínica de mi interés, estudiando nuevos autores, profundizando en teoría y aplicando los conocimientos a la práctica cotidiana.

En cuanto a la primera competencia *ITA 10*: Íntegra y redacta los resultados de la intervención y redacta un reporte de los mismos, mi participación como interna, me permitió realizar diferentes intervenciones a través de llamadas y videollamadas; teniendo un contacto cercano con adultos, niños y adolescentes. Cada intervención se realizó de manera personalizada, identificando las características y necesidades de cada persona; brindando un espacio de escucha empática y soporte emocional. Cada semana, realicé distintas intervenciones que buscaban acoger a las personas y ayudarlos a pensar en las distintas situaciones que traían al espacio. El proyecto fue un espacio óptimo para aprender nuevas maneras de intervenir e ir afinando el encuentro a través de las supervisiones, las cuales considero muy valiosas para mi desarrollo profesional.

Asimismo, las intervenciones realizadas durante el periodo de prácticas fueron sistematizadas y redactadas en forma de viñeta, logrando describir las acciones realizadas y supervisar aquellos puntos que podría mejorar de la intervención. De esta manera, cada semana se supervisan los casos más relevantes y se discuten distintos para poder intervenir de una manera óptima y que garantice el cuidado de la persona (ITA 10). Además, se buscó reflexionar sobre los alcances y limitaciones de las mismas. El proceso de formación, me permitió realizar juicios de valor y realizar los ajustes necesarios para futuras intervenciones, de manera que cada una se hizo considerando las particularidades y necesidades de cada persona y reconociendo mis limitaciones como interna. En esta línea, al ser un encuentro corto, fue necesario reconocer en qué medida la intervención podría ayudar y cuáles son los límites de la misma.

Por otro lado, en lo que respecta al *ITA 16*: Diseña y ejecuta programas de intervención según necesidades y/o problemáticas detectadas considerando los principios de desarrollo y aprendizaje; el diagnóstico de necesidades y el diseño del proyecto, nos permitieron diseñar un plan de intervención efectivo, que responde a una problemática actual y se adapta a las necesidades de sus participantes. El proyecto responde a las necesidades de nuestra sociedad y sus participantes, adaptándose constantemente. En esa línea, fue evaluado y se hicieron los cambios necesarios para su mejoría, como replantear el encuadre, afinar las intervenciones y alinear las miradas del equipo de trabajo. Asimismo, una vez diseñado el plan de intervención, se procedió a una implementación piloto con un pequeño grupo de trabajo, para luego incluir al equipo en su totalidad. El diseño del proyecto ha ido mejorando

cada día, bajo la supervisión de psicólogos especializados e incluso se ha consultado con miradas alternas; permitiendo una intervención exitosa.

Competencia evalúa

Problema a mejorar

Conforme pasaban los meses, el proyecto tuvo mayor alcance y cada vez más personas participaban de este. Comenzamos con 5 inscripciones semanales, donde luego el número de atenciones aumentó a 18 inscripciones diarias. Asimismo, el equipo de trabajo fue en aumento y se esperaba continuar el siguiente año a mayor escala. En esa línea, se volvió necesario diseñar y ejecutar un plan de evaluación, a través de los cuales se permita integrar miradas distintas para obtener una visión integral del proyecto, sus alcances y limitaciones (*EVPA 4*).

Como se ha mencionado, el proyecto se puso en marcha a finales de marzo del año 2020, con un plan piloto que incluyó la participación de un equipo reducido del personal de la institución. El objetivo del plan piloto fue llevar a cabo las primeras intervenciones del proyecto, monitorear su alcance y realizar los ajustes necesarios para su implementación. Las primeras aproximaciones nos permitieron visualizar la problemática y conocer de manera cercana la perspectiva de los involucrados. En un inicio, la atención fue exclusiva para adultos y se esperaba tener un espacio de una llamada de aproximadamente 30 minutos. Al ver que el tiempo no era suficiente, el encuadre se ajustó y fue variando según las necesidades encontradas.

Con el paso del tiempo, el proyecto se fue consolidando, se marcaron pautas de intervención y un encuadre claro, que fue comunicado y supervisado por el equipo. Asimismo, se fueron incorporando otras herramientas, como el uso de videollamadas para aumentar la calidad de nuestras atenciones. Fue necesario llevar a cabo varias reuniones de equipo para poder afinar nuestra intervención y evaluar los objetivos del proyecto. Además, a partir de Mayo del 2020, se abrió el espacio para niños y adolescentes, el cual implicó distintas modificaciones (*EVPA 4 y 5*). El encuadre se fue monitoreando y ajustando constantemente, para que la intervención sea exitosa y responda a las necesidades encontradas. Se tomaron en cuenta factores como el tiempo, número de llamadas, medio de contacto, formulario de inscripción, publicidad en redes, entre otros factores (*EVPA 4 y 5*).

Al terminar el primer año de proyecto (diciembre 2020), fue necesario evaluarlo, para conocer sus alcances y resultados, tomando en cuenta los objetivos planteados y los indicadores propuestos en su fase inicial. De esta manera, se pudo formular el plan de trabajo para el año 2021 e incorporar a nuevos miembros al equipo de trabajo. Finalmente, los resultados de la evaluación se discuten y presentan en este documento (*EVPA 5*).

Reseña teórica

La evaluación de proyectos permite proporcionar los criterios de decisión, de manera que se pueden ordenar las alternativas, realizar ajustes pertinentes y calcular la viabilidad del proyecto en función a su impacto y beneficio para la comunidad a la que se encuentra dirigido (Perea, 2017). La evaluación permite dar una apreciación sobre el desarrollo, los objetivos y el proceso del proyecto; permitiendo asignar un valor al conocimiento (Valdez, 1999). En esa línea, todo proyecto que se formula, deberá contar con un esquema de evaluación, que permita conocer las variables de proceso y resultado, para conocer si las acciones comprendidas durante el tiempo permitieron cumplir con los objetivos propuestos (Forni, 2004).

La evaluación puede comprender distintos tipos que se adecuan a lo que se busca medir en el proyecto (Valdez, 1999). En primer lugar, se propone realizar una evaluación de monitoreo para medir constantemente el progreso del proceso del programa, como se han desarrollado realmente las actividades y los servicios del mismo. En esa línea, la evaluación de monitoreo verifica cómo se está desempeñando el programa en la realidad, si está alcanzando a la población objetivo y si sus funciones y servicios cumplen con las fechas determinadas; no pretende evaluar los efectos ni el desempeño. (Rossi, Lipsey y Freeman, 2004). En ese sentido, se debe realizar un monitoreo continuo de los indicadores, para poder tener retroalimentación sobre el desempeño de las funciones establecidas. De modo que, se abre la posibilidad de realizar los ajustes correspondientes en el transcurso del programa (Cohen y Martinez, 2002).

En segundo lugar, se propone realizar una evaluación de los resultados, con la finalidad de identificar cuales fueron resultados del programa, cómo pueden ser medidos y controlados a futuro, e interpretarlos correctamente. En ese sentido, esta evaluación se enfoca en las condiciones que han cambiado a raíz del programa, en los beneficios que obtienen los participantes, el cual puede verse reflejado en cualquier mejora en su estado de ánimo y la

calidad de vida percibida a partir de su participación en el mismo (Rossi, Lipsey y Freeman, 2004).

Para llevar a cabo esta evaluación es importante tomar en cuenta el tiempo en el que se encuentra dicho resultado (al inicio, en el proceso o al finalizar el proyecto); y la diferencia del resultado a través del tiempo (por ejemplo, antes y después de la intervención) y el último es el cambio en la población que puede atribuirse únicamente a los efectos del programa, sin la influencia de un factor externo (Rossi, Lipsey y Freeman, 2004). En esa línea, es necesario que el equipo de trabajo pueda identificar los objetivos de la intervención y plantear posibles resultados a partir de esta. Para realizar una evaluación de resultados efectiva, es fundamental tomar en cuenta los indicadores planteados en el marco lógico y hacer un seguimiento a través de instrumentos de medición, los cuales se formularán a partir de los indicadores. En base a lo expuesto, una evaluación de resultados proporciona información útil sobre los efectos del programa, generalmente en un marco de tiempo pertinente luego de la implementación.

Finalmente se propone evaluar el proyecto en términos de pertinencia, eficiencia, eficacia y sostenibilidad. En esta línea, se busca evaluar los objetivos del proyecto, sus efectos e impactos al tiempo de su implementación. De modo que, permita evaluar las consecuencias planificadas, como aquellas imprevistas que fueron surgiendo durante su implementación (Banco Interamericano de Desarrollo Oficina de Evaluación, 1997). La información proporcionada durante esta fase, permite conocer cuál es el impacto del proyecto y si es posible replicar su alcance en ocasiones posteriores.

Solución planteada

A continuación, se presenta el diseño y ejecución del plan de evaluación para el proyecto de trabajo virtual de la institución (*EVPA 4*).

Evaluación de monitoreo

En primer lugar, se realizó una evaluación de monitoreo (*EVPA 4*) con el objetivo de realizar una apreciación constante del proceso, las funciones y actividades del proyecto, se plantea una tabla de evaluación periódica, en la cual se detalla las actividades planteadas a lo largo del tiempo, las metas y los momentos de medición para el año 2020 (Ver tabla 1).

Tabla 2.

*Plan operativo: Acogida en el espacio virtual***Cronograma**

Actividad	Metas	Responsables	Cronograma												Periodicidad
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
RESULTADO Nro. 1.															
R1: Apertura de un espacio virtual															
1.1	Creación de una plataforma virtual	Psicólogas y secretario												X	Único momento
RESULTADO Nro. 2.															
R2: Fomentar el adecuado conocimiento sobre el cuidado óptimo de la salud mental.															
2.1	Recolectar suficiente información sobre el cuidado óptimo de la salud mental.	Equipo de trabajo												X	Mensual
2.1.1	Creación de contenido escrito y audiovisual sobre temas psicológicos y de cuidado relevante	Internos												X	Semanal
2.2	Alta difusión de la información y los servicios disponible en otros espacios.	Equipo de trabajo												X	Diario
RESULTADO Nro. 3.															
R3: Brindar acceso a un espacio de contención y soporte emocional.															

3.1	Apertura de un espacio virtual de soporte emocional	Equipo de trabajo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	De lunes a viernes
3.2	Alta difusión de Información sobre el espacio virtual disponible.	Equipo de trabajo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Diario	

Como se ha mencionado previamente, esta evaluación tiene como objetivo dar un seguimiento a la población, las funciones, el equipo de trabajo y los recursos y financiamiento para la implementación y sostenimiento del proyecto. De esta manera, se realizan los ajustes necesarios que nos permitan continuar con el proyecto. En cuanto a las funciones y el equipo de trabajo, como se presentó en la tabla anterior, se monitorean constantemente y se realiza la retroalimentación necesaria de acuerdo a las especificaciones de cada actividad. También se busca evaluar la organización del proyecto y el bienestar y la comunicación de los miembros del equipo de trabajo (EVPA 5).

El plan de trabajo se ha cumplido acorde a los objetivos planteados, siguiendo la estructura y el cronograma. En cuanto al primer resultado “Apertura de un espacio virtual”, en Marzo del 2020 se creó un formulario de inscripción y un espacio virtual de atención telefónica. Este se realizó en un único momento, donde se creó el proceso para acceder a las atenciones y el encuadre para poder implementar este espacio. El proceso de inscripción se mantiene hasta la actualidad. Este primer paso, dio inicio a un proceso establecido de inscripción que permitió el primer contacto con los beneficiarios. Para llevar a cabo la intervención se creó un formulario de google que recolecta la información necesaria para el contacto con los beneficiarios. A partir de esto se creó una base de datos con la información de las intervenciones diarias. Lo cual permitió llevar un conteo y realizar un mapeo de la situación

En torno al segundo resultado “Fomentar el adecuado conocimiento sobre el cuidado óptimo de la salud mental”, se realizó la búsqueda de información pertinente sobre temas

relevantes para la salud mental y se publican pequeños artículos, imágenes o videos semanalmente. En ese sentido, nuestro equipo de trabajo recolecta información, crea contenido y lo difunde constantemente en Redes sociales. A lo largo del año, se realizaron ajustes en cuanto a las temáticas y formatos, generando contenido que pueda abarcar la infancia, adolescencia y adultez desde un punto de vista psicológico. Se identificó el éxito de la difusión de material audiovisual a través de redes sociales. Asimismo, se estableció un número de publicaciones semanales, así como la tarea de difundir constantemente nuestros contenidos. Fue necesario recabar en los aspectos formales de la comunicación virtual y el plan de marca para adaptarse a este nuevo medio de contacto. Como punto de mejora, se recomienda realizar una planeación estratégica de medios, para alcanzar al público objetivo y comunicar la información de manera más asertiva. No obstante, la difusión de contenido en redes ha contribuido al alcance del proyecto.

Finalmente, en cuanto al tercer resultado “Brindar acceso a un espacio de contención y soporte emocional” de lunes a viernes el equipo de acogedores realiza atenciones a través de llamadas telefónicas o videollamadas, brindando un espacio de contención emocional para adultos, niños y adolescentes. Asimismo, se busca difundir este espacio a través de redes sociales para aumentar el alcance del proyecto. De esta manera, resultó viable mantener los horarios de trabajo presencial y trasladarlo al trabajo remoto. Generando un encuadre establece en cuanto los días y horas de atención. No obstante, hubo solicitudes de ampliar el horario para abarcar horas de la mañana, donde se recomienda replantear el tema de horario y el número de acogedores en el equipo.

Cómo se mencionó en el plan de intervención (ver sección II del documento) el plan de trabajo permitió alcanzar un gran número de beneficiarios. Fue pertinente trasladar el modelo de trabajo presencial y adaptarlo al espacio virtual, generando un espacio de escucha y soporte emocional. No obstante, se podría evaluar el número de sesiones brindadas durante la intervención, ya que el periodo de tiempo puede ser muy corto en determinados casos o necesitar de una derivación constante con otras instituciones que realicen intervenciones clínicas de largo aliento. Se sugiere para años posteriores evaluar la posibilidad de generar alianzas con hospitales y centros de atención psicológica que permitan dar continuidad a aquellos casos que requieran mayor atención.

Evaluación de resultados

Al diseñar este proyecto, nuestro fin fue contribuir al cuidado óptimo de la salud mental de los peruanos, alcanzando mayor cantidad de personas, y grupos etarios posibles. Bajo esta mirada se plantea una evaluación de resultados en base a la propuesta del proyecto (*EVPA 4 y 5*). A partir de la implementación del trabajo de atención virtual con adultos, adolescentes, y niños, hemos podido atender a un total de 1067 adultos, 198 adolescentes y 235 niños y niñas. Lo cual supera el objetivo planteado de alcanzar un total de 500 atenciones. Se planteó este indicador considerando las estadísticas de las atenciones realizadas en presencial y tomando como base el alcance durante el plan piloto. Se esperaba que dentro de un periodo de 8 meses alcanzar alrededor de 60 beneficiarios al mes. El conteo se llevó a cabo a través del formulario de inscripción y una base de datos de atenciones.

Asimismo, cabe resaltar que, en cuanto al lugar de procedencia, hemos tenido un alcance en los siguientes departamentos del Perú: Ancash, Apurímac, Arequipa, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Iquitos, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura, Pucallpa, Puno, San Martín, Ucayali y Tacna; y dos países extranjeros: México y Canadá. Si bien, el lugar de residencia no se marcó como indicador del proyecto, se propone su futura incorporación para la evaluación de años posteriores.

Por otro lado, la página de Facebook, a partir de la cual se genera contenido sobre promoción de la salud mental y crianza respetuosa, cuenta con 5838 likes y es seguida por 6086 personas, teniendo un alcance semanal de 13 mil personas aproximadamente. Estas estadísticas superan el indicador planteado para alcanzar 2 mil seguidores. A través de la página de Facebook y página web se realizan publicaciones periódicas sobre distintas áreas de salud mental, del desarrollo infantil o adolescente y de la vida de pareja y familia. Además, permite que las personas se enteren del trabajo de la institución y que puedan acceder a ella. En esa línea se cumplió con el objetivo de realizar 6 publicaciones semanales informativas y una de publicidad del proyecto, cumpliendo con el indicador de 7 publicaciones semanales. Por otro lado, la difusión de nuestro contenido tiene un alcance de 5 mil personas por publicación y 500 interacciones, lo cual nuevamente cumple con los indicadores planteados.

Por otro lado, se ha recopilado evidencia cualitativa para sustentar los resultados de la intervención a través del proyecto. Al plantear el proyecto se esperaba que nuestra

intervención pudiera contribuir al cuidado óptimo de la salud mental, teniendo como resultados la orientación de padres de familia, la reducción de sintomatología, la capacidad de acoger la angustia de los niños y fortalecer los vínculos familiares. De este modo, a partir del análisis de las transcripciones de algunas de nuestras atenciones hemos podido identificar diversos efectos beneficiosos para la salud mental de las personas que hemos acogido respondiendo a los objetivos planteados en un inicio.

En primer lugar, a través de los recursos presentados en las redes sociales, podemos orientar a los padres de familia y proporcionarles herramientas para hacer frente a la crisis e idear actividades para el cuidado en el hogar. Esto se puede evidenciar en el alcance de nuestras publicaciones y comentarios de los padres durante las llamadas o directamente en las redes. Se han identificado frases de agradecimiento por el tiempo dedicado, la atención y el proceso que han recibido durante las llamadas en las que se han puesto en práctica la técnica de la acogida. Además, señalan el impacto positivo que han tenido en lo personal, familiar, académico, laboral, desarrollando herramientas que les permita afrontar situaciones complicadas y poder hacerlas más llevaderas. Para medir este objetivo, se realizó la transcripción de llamadas por cada acogedor, generando una categoría “comentarios” sistematizando la información encontrada.

Por otro lado, hemos podido observar la reducción de sintomatología ansiosa o depresiva, y otros beneficios para la salud mental como la capacidad de introspección y de cuidar de su propia salud. Nuestra línea de atención es un espacio para depositar sus angustias, miedos y dificultades; logrando pensar en su día a día y en su propia historia. Nuestra intervención permite que las personas expresen con libertad sus angustias, poniendo en palabras aquellas situaciones que pueden resultar intolerables (Maza, 2009). A través de las distintas llamadas, hemos podido acompañar a las personas y que encuentren sus propios recursos para afrontar situaciones pasadas y la crisis actual, donde en algunos casos se ha verbalizado la reducción de ciertos síntomas, alternativas de mejoría y el deseo de continuar con un proceso terapéutico de largo aliento. No obstante, se recomienda marcar indicadores claros e instrumentos para recolectar de manera más certera esta información. Si bien por el momento se basa en la información cualitativa, es posible idear una medida cuantitativa para medir el efecto en la sintomatología de los beneficiarios.

En el caso de los niños y niñas, el proyecto representa un espacio para que puedan expresar sus angustias a través del juego con los acogedores. Como se ha mencionado, el juego permite expresar y elaborar deseos y angustias (Winnicott 1971); abriendo este espacio para el juego el niño puede encontrarse con sus deseos y sus miedos, permitiéndose elaborarlo a través del juego y el encuentro con el adulto que lo escucha y lo acompaña. Los 235 niños que han participado del espacio, han podido construir y representar a través del juego libre, ser escuchados y reconocidos por un adulto que valida sus emociones y que le permite expresarse sin restricción. El juego permite afrontar la separación, desarrollar la creatividad, el pensamiento y la ilusión (De Rouvray, 2009). Nuevamente, este indicador se basa en las transcripciones de la intervención y en la interpretación de cada acogedor. Sin embargo, para afirmar este resultado es necesario introducir instrumentos de medición y posibles indicadores cuantitativos.

Por último, el proyecto brinda un espacio para acompañar y sostener los vínculos familiares; permitiendo que los acogedores entren en la dinámica padres e hijos. Múltiples madres y padres han acompañado a sus hijos durante las videollamadas, permitiéndonos acompañar sus juegos y verbalizar las distintas situaciones que se presentaban. En ese sentido, la institución representa al tercero que acompaña esta relación (Maza, 2009).

Finalmente es importante evaluar el proyecto en términos de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los recursos y actividades planteadas para el propósito del proyecto (*EVPA 4 y 5*). En primer lugar, en cuanto al criterio de pertinencia del proyecto, se encontró que los objetivos planteados responden adecuadamente a las necesidades de los beneficiarios y se ajustan a las características del contexto actual. En ese sentido, a través de las llamadas realizadas, se identificó la necesidad de las personas por contar con espacio de escucha y soporte emocional. Asimismo, la interacción y comentarios de las familias en el espacio virtual y el interés de otras instituciones, respalda la pertinencia del trabajo.

En relación al criterio de eficacia, se logró cumplir con el propósito del proyecto, brindar acceso a un espacio virtual que garantice el cuidado de la salud mental y brinde soporte emocional durante la pandemia. Asimismo, se alcanzaron los tres resultados: (1) La apertura de un espacio virtual, (2) Fomentar el adecuado conocimiento sobre el cuidado óptimo de la salud mental y (3) brindar acceso a un espacio de contención y soporte emocional. Los resultados contribuyen con el propósito, ya que, favorecen la apertura del

espacio virtual, buscando promover el cuidado de la salud mental y el soporte emocional. En esa línea, promueve que las familias tengan un acceso ilimitado a un espacio seguro, gratuito y confidencial durante el año 2020.

En cuanto al criterio de eficiencia, los recursos utilizados a lo largo de la implementación del proyecto, tienen un bajo costo, ya que la mayoría de los recursos necesarios son online. Además, el equipo de trabajo está conformado por el grupo de internos y psicólogos de la institución los cuales han cumplido exitosamente con sus funciones. En esa línea, no hubo necesidad de una nueva convocatoria y se centró en la capacitación del equipo para el manejo de acogida virtual. Por otro lado, se utilizan las redes sociales de la institución como medio de comunicación y de difusión de información. No obstante, el proyecto necesita un respaldo económico para sostener al equipo de trabajo, así como para brindar los materiales necesarios para la intervención. Por ende, resulta necesario encontrar fondos que sostengan el proyecto para años posteriores.

En cuanto a la sostenibilidad del proyecto, se plantea que, a nivel institucional, futuras instituciones aliadas, puedan dar sostenimiento y continuidad al proyecto. En el año 2020, dos instituciones se mostraron interesadas en continuar el trabajo. Asimismo, se espera que la difusión de información y del proyecto continúe a través de las redes sociales de las instituciones para contribuir en la visibilización del proyecto. De esta manera, la sostenibilidad del mismo por parte de la institución estará mediada por el mantenimiento de recursos humanos y materiales existentes y de la colaboración de otras instituciones. Finalmente, la sostenibilidad social estará determinada por la visibilidad del mismo y la acogida por parte de la población objetivo. En este sentido, se necesitará que los alcances sean difundidos, para lo que el apoyo en las redes sociales será importante para fomentar la participación e interés de las familias, adultos, niños y adolescentes y para la sostenibilidad del mismo.

Principales resultados de aprendizaje

En cuanto a las competencias de evaluación obtenidas durante el año de prácticas, se resalta el *EVPA 4*: Diseña y ejecuta un plan de evaluación de una actividad psicológica en base a los elementos del contexto, conceptuales, metodológicos y éticos pertinentes. La implementación del proyecto ha permitido diseñar y ejecutar un plan de evaluación efectivo, según las necesidades del contexto. Bajo esta mirada, se diseñó un plan de monitoreo y

evaluación de resultados, donde fue necesario realizar una evaluación constante que permita realizar los ajustes pertinentes para el éxito del proyecto. En esa línea, se planificó una evaluación integral que permita conocer de manera específica cuáles son los alcances y limitaciones del proyecto. De este modo, el proceso de evaluación dio a conocer los resultados y permitió identificar los lineamientos de reajuste y mejora constante para una intervención eficaz y pertinente para años posteriores.

Es así como el proyecto ha ido evolucionando y realizando distintos ajustes para alcanzar el encuadre e intervención actual. En un inicio, buscaba ser una intervención corta de una sola llamada y dar un espacio de 25 minutos. Paulatinamente, se fue transformando hasta encontrar un número establecido de tres llamadas, y un tiempo estimado de 40 minutos. Asimismo, se fueron ajustando las herramientas para acercarnos a cada grupo; siendo una intervención distinta para niños, adolescentes y adultos y buscando diferenciar el espacio de cada uno. Por otro lado, los contenidos publicados en redes sociales también fueron evolucionando, ajustándose a las necesidades de los beneficiarios y siguiendo los temas y formatos con mayor interés. La evaluación fue fundamental para adaptarnos a las necesidades de los beneficiarios y responder a la problemática actual, la cual atravesó constantes cambios a través del año 2020.

Por otro lado, los resultados en esta competencia responden al *EVPA 5*: Redacta un reporte de evaluación sugiriendo las necesidades de cambio a partir de la integración de los resultados del análisis de evaluación y propone lineamientos de mejora. Una vez listo el plan de evaluación, se pasó a identificar y discutir los resultados del proyecto. En un principio el proyecto fue pensado para responder al estado de emergencia sanitario del país, sin embargo, con el paso de los meses pudo responder a otras necesidades y satisfacer la necesidad de acceder a un servicio de salud mental de calidad. Por lo tanto, el enfoque de la intervención pasó de enfocarse en el Covid19, y acogió todo aquello que surgía en las personas.

El proyecto ha superado nuestras expectativas iniciales y ha alcanzado los resultados cualitativos e indicadores cuantitativos planteados para su primer año de funcionamiento. Se han hecho los ajustes necesarios para optimizar el proyecto, sus alcances y beneficios a la comunidad. A lo largo del año de implementación, se fue replanteando el encuadre y supervisando las atenciones con el objetivo de responder de manera adecuada a las necesidades de la comunidad. El resultado final, permite que el proyecto continúe este año

2021 y pueda buscar nuevas formas de crecimiento. Sin embargo, es importante incorporar indicadores e instrumentos de medición cuantitativos, ya que, por el momento, nos basamos en un análisis del discurso de los beneficiarios y en la intervención de cada acogedor. Es necesario incorporar instrumentos que nos permitan medir los resultados en términos de satisfacción con el proyecto y cambios a través del mismo. No obstante, este significa un reto para la acogida, ya que hasta el momento no toma en cuenta evaluaciones cuantitativas para su desarrollo.

Conclusiones

El presente informe recopila mi experiencia durante el año de prácticas preprofesionales realizadas en una institución sin fines de lucro que vela por la salud mental de los peruanos, donde he podido adquirir y fortalecer competencias y habilidades en torno al diagnóstico, intervención y evaluación; factores claves en mi desempeño profesional. El documento detalla las diferentes actividades realizadas que engloban las diversas capacidades, teóricas y prácticas, que se realizan en respuesta a las necesidades del contexto y población; permitiendo destacar los logros obtenidos durante este periodo. Asimismo, permite reflexionar sobre mi desempeño y realizar los ajustes necesarios para un crecimiento profesional a futuro. La información que se detalla, en adición a la información detallada en el portafolio, da a conocer el perfil de egreso y las competencias obtenidas en la carrera de psicología.

El año 2020, sin duda marcó un gran desafío a nivel personal, institucional y nacional; haciendo frente a una crisis sanitaria nunca antes experimentada. La pandemia llevó a realizar diferentes ajustes a nuestro modo de trabajo como profesionales, permitiendo levantar barreras e ingeniar nuevas formas de trabajar. Inicie este proceso en el trabajo presencial, buscando promover el cuidado de la salud mental y la prevención temprana con padres y niños en situaciones vulnerables. Tuve la posibilidad de experimentar durante 7 meses el trabajo de acogida, el cual se viene implementando en Perú desde hace más de 30 años. Sin embargo, en Marzo 2020, las prácticas preprofesionales tornaron un giro inesperado, y fueron transformadas obteniendo como resultado el proyecto que hoy se conoce, el cual brinda un servicio de salud mental de calidad a los peruanos y peruanas.

En la actualidad, septiembre de 2021, el proyecto cuenta con más de 2500 atenciones y tiene un alcance en más de 15 provincias del país. Además, continúa en su segundo año de funcionamiento, abriendo fronteras e incorporando nuevos miembros al equipo. Al mismo tiempo, nos encontramos postulando a concursos de financiamiento para asegurar su crecimiento y el bienestar de los beneficiarios y el equipo de trabajo. Al año 2021, se han incorporado instituciones para dar sostenibilidad al proyecto, y se espera el crecimiento del mismo y aumentar su alcance para años posteriores. Además, se espera continuar despertando el interés de otras organizaciones que puedan brindar sostenimiento.

En cuanto a las competencias del perfil de egreso, durante el primer bimestre del año 2020 (abril a mayo) se implementó la fase diagnóstica, realizando un diagnóstico de necesidades que dé a conocer nuestro punto de partida, a los beneficiarios, los posibles problemas y consecuencias. Este proceso permitió conocer la realidad de nuestro país y algunas carencias en el sistema de salud mental. Al cerrar las instituciones de cuidado de la salud mental, quedó en evidencia que no se contaba con los conocimientos y espacios adecuados para cuidar la salud mental. Bajo esta mirada, se buscó implementar un proyecto que pueda garantizar el acceso al cuidado óptimo de la salud mental, brindando un espacio de escucha y sostenimiento; y difundiendo la información pertinente. Durante este proceso, las diversas competencias adquiridas durante mis años de formación, fueron puestas en práctica; destacando lo aprendido en los cursos integradores y el curso de diseño e implementación de programas. Estos conocimientos fueron necesarios para dar forma al proyecto; y una vez identificadas las necesidades, poder implementar un plan de intervención efectivo.

Una vez concluida la fase diagnóstica, se comenzó con el plan de diseño y ejecución del proyecto. A través de la teoría de marco lógico, se implementaron los objetivos del programa que tiene como finalidad contribuir al cuidado óptimo de la salud mental, brindando acceso a un espacio virtual que garantice el cuidado de la salud mental y brinde soporte emocional. Se plantearon diferentes objetivos para el proyecto, los cuales se fueron ajustando a través del tiempo. Este responde a tres objetivos principales: (1) la apertura de un espacio virtual, (2) Fomentar el adecuado conocimiento sobre el cuidado óptimo de la salud mental (3) Brindar acceso a un espacio de contención y soporte emocional. A lo largo de la implementación, se buscó cumplir con estos objetivos marcando metas e indicadores que nos permitan alcanzarlos. Una vez estructurado el proyecto, se comenzó la atención a los

beneficiarios, garantizando un espacio de escucha y soporte emocional cumpliendo con los objetivos 1 y 3 del proyecto.

Por otro lado, tomando las bases de la acogida y la teoría psicoanalítica, se realizaron diversas intervenciones que fueron supervisadas y monitoreadas constantemente, logrando establecer un encuadre adecuado. A lo largo del año de prácticas preprofesionales, realicé más de 40 llamadas, destacando algunos casos y sus alcances en el presente informe. Asimismo, se realizó periódicamente la publicación de material audiovisual que brinde herramientas y fomenten conocimiento sobre cuidado de la salud mental (objetivo 2). Es fundamental destacar el rol de la psicología clínica en este proyecto, pues el nuevo plan de estudios, permite combinar distintos aspectos de la práctica psicológica, desarrollando conocimientos de la psicología social y clínica; combinándolos eficazmente para el desarrollo de este proyecto.

Finalmente, se diseñó y ejecutó un plan de evaluación integral, para monitorear el proyecto, conocer sus resultados y alcances durante su primer año de ejecución. Los objetivos planteados se cumplieron acorde a lo previsto, cumpliendo las metas a lo largo del tiempo establecido. Por un lado, el monitoreo constante y las supervisiones, permitieron ajustar las intervenciones para que respondan a las necesidades de la comunidad. Al mismo tiempo, se identificaron distintos indicadores cualitativos y cuantitativos del proyecto: todos los indicadores planteados se cumplieron e incluso superaron nuestras expectativas. En ese sentido, se destaca el trabajo con adolescentes, niños y adultos; brindando diversos beneficios y cumpliendo con nuestro propósito: contribuir al cuidado óptimo de la salud mental. Por último, se evaluó el proyecto en términos de pertinencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad; conociendo el impacto que tuvo durante su primer año y dando la posibilidad de sostenerlo en el tiempo y ser replicado por otras instituciones.

En cuanto a las consideraciones éticas para este proyecto, un cuidado transversal en el diseño, implementación y evaluación del proyecto fue la Confidencialidad de los participantes. Se busca que la información compartida por los beneficiarios se mantenga reservada y sea compartida únicamente en los espacios de supervisión con el objetivo de mejorar las intervenciones. De esta manera, se protege la identidad de todos los beneficiarios, manteniendo sus datos en anonimato. Así como los contenidos compartidos durante la intervención. Las supervisiones se realizaron con el objetivo de afinar las intervenciones y

respaldar a cada uno de los acogedores, de manera que no fue necesario brindar nombres o ninguna otra información de los beneficiarios. Asimismo, se cuidó el trabajo con los niños y adolescentes solicitando el consentimiento informado de sus padres antes de iniciar cualquier contacto con menores de edad.

Bajo esta mirada, se busca priorizar el bienestar de todas las personas y respetar sus historias y procesos cumpliendo con los principios A y E: Beneficencia y no maleficencia y Respeto por los derechos y la dignidad de las personas. Ambos principios son pilares del proyecto, ya que este busca contribuir con el bienestar emocional de las personas y contribuir a un derecho fundamental: el acceso a la salud. Por otro lado, se resalta el principio de Responsabilidad (Principio B), que nos invita a tomar conciencia de nuestra responsabilidad como profesionales en el desarrollo del proyecto. De este modo, todas mis intervenciones como interna, fueron respaldadas por mis supervisores y compañeros con mayor experiencia. Fue necesario una supervisión constante para afinar mis intervenciones, capacitarme continuamente en los conocimientos teóricos y la práctica clínica (APA, 2010).

En síntesis, el informe recopila mi experiencia y los logros obtenidos durante el periodo de prácticas. El año 2020, implicó una serie de retos y complicaciones que, poco a poco, fueron abriendo nuevas puertas dejando como resultado un proyecto que funciona y promueve la salud de los peruanos y peruanos. Mis años de formación y prácticas preprofesionales me han permitido transformarme en la profesional que soy ahora, afrontando retos y adaptándome a los desafíos del contexto. Destacó las herramientas, metodologías, teorías, técnicas, y otras habilidades proporcionadas por el plan de estudios, así como el plan de formación de la institución y el acompañamiento constante de mi equipo de trabajo. Bajo esta mirada, considero haber desarrollado y fortalecido diversas competencias del perfil de egreso del estudiante de psicología.

En cuanto a mi formación profesional, mi año de prácticas preprofesionales me ayudó a esclarecer metas futuras para mi posterior desarrollo como psicóloga. Por un lado, me permitió acercarme a problemáticas sociales, brindando las herramientas para realizar futuros diagnósticos, intervenciones y evaluaciones que den inicio a proyectos que impulsen el desarrollo del país. Por otro lado, destacó la cercanía a la psicóloga clínica, en la cual busco seguir desarrollándome como profesional en los próximos años. Descubrí mi afinidad con el psicoanálisis y el consultorio, abriendo la posibilidad de formarse en la acogida a padres y

niños durante dos años, y trasladando mi interés a la clínica psicoanalítica de adultos, área donde me encuentro cursando un posgrado en la actualidad. El año de prácticas preprofesionales, ha dado inicio a una etapa de crecimiento personal y profesional, abriendo puertas para el futuro, acercándome a la clínica y el desarrollo de proyectos, y dando inicio a mi carrera como profesional.



Referencias Bibliográficas

- Alayza, A. (2009) Introducción. La Casa de la Familia. Una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú. Lima: UNMSM.
- Anton, M. (2014). Jugar es una forma de libertad. Psicoanálisis con niños. Perspectivas en Psicología.
- APA (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association (APA).
- Baca, N y Herrera, F. (2016). Proyectos sociales. Notas sobre su diseño y gestión en territorios rurales. *Convergencia*, 23(72), 69-87.
- Banco Interamericano de Desarrollo Oficina de Evaluación. (1997). Evaluación: Una herramienta de gestión para mejorar el desempeño de los proyectos. *Oficina de Supervisión y Evaluación, Estados Unidos*.
- Bauselas, E. (2007). Análisis de Necesidades en el Proceso de Diseño de un Programa de Orientación. *Revista electrónica de Educación y Psicología*, 3(5).
- Cohen, E., y Martínez, R. (2002). Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales.
- Crespo, M. (2011). Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del marco lógico. Caracas.
- De Rouvray, C. (2009). La acogida a padres y niños. En La Casa de la Familia. Una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú. Lima: UNMSM.
- Fainstein, A. (2020). Psicoanálisis en tiempos de pandemia. *Revista PPicoanálisis*, 10.
- Green, A., (2005). Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo.
- Kreimer, E. (2009). La presencia del cuerpo en la acogida. En La Casa de la Familia. Una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú. Lima: UNMSM.
- Lanza Castelli, G. (2010). Poner en palabras, mentalización y psicoterapia. *Aperturas Psicoanalíticas*, 36.
- Maza, B. (2009). La Casa de la Familia. Una contribución psicoanalítica a la salud pública en el Perú. Lima: UNMSM.
- Maza, B. (2009). Psicoanálisis y Perinatalidad: El trabajo de acogida en la maternidad de Lima. Lima: UNMSM.
- Metáfora (2020). Terapia de juego en línea: una guía para reencontrarnos.

Ministerio de Salud (2020) Resolución ministerial. Recuperado de:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>

Mori, N. (2016). El juego en el tratamiento psicoanalítico con niños.

Nino, A. y Alcalde J. (2009) Guía para la formulación en proyectos de salud.

Perea, Ó. (2017). Guía de evaluación de programas y proyectos sociales.

Rodriguez, J. (2007). Guía de elaboración de diagnósticos. Línea). Consultado, 22.

Rossi, P., Lipsey, M., y Freeman, H. (2004). Evaluation: A systematic approach. Thousand Oaks: Sage.

UNICEF (

Valdés, M. (1999). La evaluación de proyectos sociales: Definiciones y tipologías. Documento de reflexiones del autor.

Weigle, A. (1986). La conducta de juego. El juego en el psicoanálisis de niños. Biblioteca Uruguaya de psicoanálisis.

Winnicott, D. (1971). Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa.