

MEMORIAS DE PRÁCTICAS
DEL PROGRAMA DE PRÁCTICAS
EN COOPERACIÓN AL DESARROLLO
VIIIª EDICIÓN 2015-2016
Oficina de Acción Solidaria y Cooperación



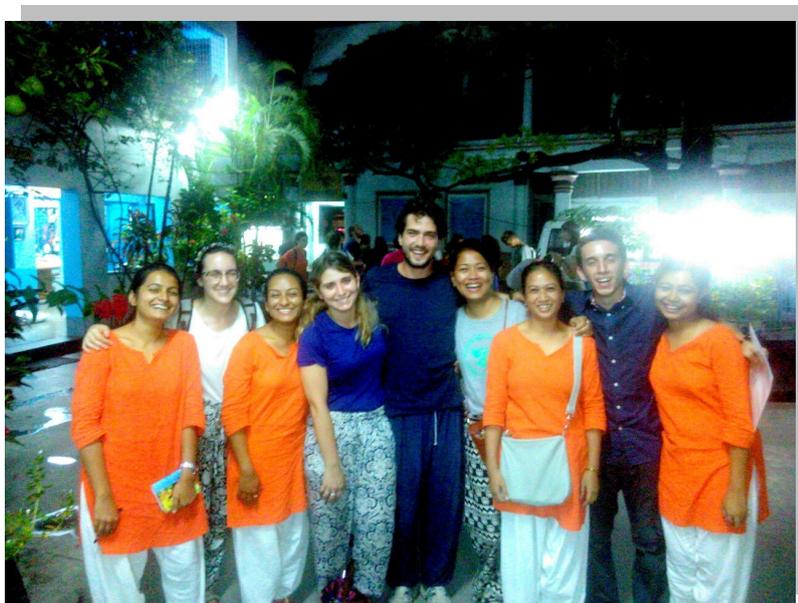
1. Enlaces a las memorias extensas de los y las estudiantes participantes (I):

Estudiante	Entidad y país de destino	Nombre del proyecto
Sara	Ganga Prem Hospice, India	<i>Accompaniment terminally ill patients of Cancer-</i> Acompañamiento a enfermos terminales de Cáncer-
Priscila	Hogar de Niños Renacer, Honduras	Inclusión socio-educativa de los niños del Hogar Renacer
María Cristina	Universidad de El Dorado y Escuela Provincial N° 809 y Fac. de CC. Humanidades, Argentina	Intervención activa de estudiantes de prácticas en la promoción de representaciones de Infancias sin Etiquetas en Escuelas Primarias de la Ciudad de Posadas
M^a del Rosario	Instituto Municipal de las Mujeres en Guadalajara, México	Campañas de Salud Integral de la Mujer
Jorge Cristina		
Julia	Fundación Educación y Desarrollo, Perú	Colaboración con colegios públicos de Educación Inicial y Primaria y en la Red de ludotecas y bibliotecas infantiles y juveniles de Piura.
Laura		
Ana		
Inés		

2. Memorias de los y las estudiantes participantes (II) incluidas en este documento:

Estudiante	Entidad y país de destino	Nombre del proyecto
Clara	Fundación León, Argentina	Programa Matías de Desarrollo Comunitario
Andrea	COSAM Pudahuel- Centro Comunitario de Salud Mental, Chile	Programa de Atención Integral en Violencia Intrafamiliar del Centro Comunitario de Salud Mental Familiar de Pudahuel
Sofía	ONG Instituto de Rehabilitación de Valparaíso, Chile	La autoayuda como estrategia de inclusión social de las personas en situación de discapacidad, basado en la comunidad y con enfoque de derechos
Alfredo	Kubuka NGO (antes ONG Mas por ellos), Zambia	Cooperativa por la comunidad. Creación de un modelo global de desarrollo sostenible de los diferentes proyectos sociales de la comunidad a través del concepto de cooperativa
Javier y Hugo	Fundación Laudes Infantis, Colombia	Programa de prevención de menores y jóvenes de las comunidades de Bella Flor (...), Bogotá D.C.
Paula	Fundación Aldeas de Paz y Centro en Santa Bárbara de Samaná, República Dominicana	Aspectos jurídicos de un novedoso programa de educación complementario para jóvenes y adolescentes con necesidades especiales
Laura	Dirección Provincial de Justicia Penal Juvenil, y Ministerio de Justicia y DDHH de la Provincia de Sta. Fe, Argentina	Apoyo en el Instituto de Recuperación del Adolescente de Rosario
Cristina	Human Wave, India	Nari-Khamotayan Shakha-Women Empowerment Branch
Roxane	APRODEH, Perú	"Memoria histórica del conflicto armado interno vivido en el Perú entre los años 1980 – 2000".
Gara	Corporación Casa de la Mujer, Colombia	Acompañamiento Jurídico y litigio estratégico

Estudiante	Entidad y país de destino	Nombre del proyecto
Miriam	Fundación Pablo Hortsman, Etiopía	Clínica Pediátrica "Let Children Have Health" en Meki
Maria Luisa	Asociación Idiwaka, Camerún	Proyecto Sanitario Idiwaka
Belén	ONGD Zerca y Lejos, Camerún	Programa de Salud Materno Infantil Baka
Antonio, Ana, Beatriz y Santiago	Institute for Indian Mother and Childhood, India	Health project in Kolkata -Proyecto sanitario en Calcuta-
Javier	ONG Tatu Project, Tanzania	AFYA-Programa de Salud-
Julia y Daniel	Kay Garnay for Nepal	Teaching English Changuarayan



Fundación León es una organización sin ánimo de lucro localizada en San Miguel de Tucumán (Argentina) que nació en 2003 en homenaje a León Ferrer, un hombre argentino solidario y altruista cuya trayectoria de vida se caracterizó por el voluntariado y el apoyo social a personas con más necesidad de afecto, atención e inclusión en la sociedad. Por ello, el voluntariado es el motor de esta fundación, que busca el desarrollo y la mejora de la calidad de vida de personas socialmente vulnerables a través del acompañamiento de otras que invierten su tiempo libre en hacer actividades con ellas. En este sentido, la fundación tiene una importante labor de acercamiento de la sociedad a colectivos y comunidades de alguna forma marginadas, contemplando así la responsabilidad social como un aspecto importante en y para nuestras vidas.

La fundación se estructura en 4 programas de voluntariado según las necesidades de los colectivos a los que se dirige, y con subespacios dentro de cada uno de ellos.

- Salud - Programa Ezequiel: voluntariado hospitalario, banco ortopédico, farmacia comunitaria, entrega de aparatos ortopédicos, grupos de apoyo y talleres con personas mayores.
- Desarrollo comunitario – Programa Matías: talleres con la comunidad, acompañamiento a familias, ludoteca y apoyo escolar.
- Educación - Programa Dafna: becas escolares, *payasores* y proyectos en la escuela secundaria.
- Economía social – Programa Lucía: emprendimiento, microcréditos y capacitación laboral.

Las prácticas que realicé en la Fundación León estuvieron incluidas en los espacios de ludoteca y apoyo escolar del Programa Matías. En ambos se lleva a cabo un acompañamiento de niños y niñas de 3 a 14 años que viven en situación de vulnerabilidad social en los barrios Libertad y 11 de enero (San Miguel de Tucumán), por diversos factores sociales de riesgo que están presentes en sus vidas: desestructuración familiar, drogadicción/alcoholismo, analfabetismo/bajo nivel educativo, violencia física, psicológica y sexual, falta de salud e higiene, hacinamiento, precariedad económica, delincuencia, etc. El período de prácticas abarcó desde marzo hasta mayo de 2016, iniciando en abril el trabajo directo en el barrio. El mes de marzo se focalizó en el conocimiento mutuo de voluntarios y voluntarias y la cohesión grupal. Las reuniones de planificación de actividades serían los martes por la tarde, la ludoteca se situaría en miércoles (tarde) y sábados (mañana), y el apoyo escolar comprendería jueves (tarde) y viernes (mañana).

ACTIVIDADES REALIZADAS

Apoyo escolar: se les ayudaba con los deberes escolares, trabajando un voluntario con cada 2-3 niños. Se podía percibir mucha falta de conocimientos esencialmente requeridos para su edad y el nivel educativo en el que se encontraban. Por ejemplo: niños de 8 años sin saber leer y/o escribir, de 11 sin conocer los continentes, de 13 sin saber multiplicar o dividir, etc. Esto también es un reflejo de lo que ocurre en casa: a los padres y madres nunca se les enseñó e incluso algunos de estos presentan analfabetismo.

Manualidades:

- Oso y oveja de gomaeva.
- Zapatilla de cartón pintada, con cordones para aprender a atárselos (grupo de pequeños) y monstruos-marcapáginas (grupo medianos y mayores).
- Figuras pequeñas pintadas, hechas con masa mezcla de agua, harina y sal.
- Sol de palitos de helado (grupo de pequeños) y pinzas de madera (ropa) con creativos abre-cierra (grupo de medianos y mayores).
- Marco de fotos de cartón, hecho de trozos de CD pintados.
- Animal (pulpo, búho, mariposa,...) construido con un rollo de cartón de papel higiénico pintado y con los complementos (ojos, alas, antenas, pico).
- Árbol pintado con colores utilizando hojas secas como plantillas.
- Juego de meter la bola en el vaso, pero en este caso la parte de arriba de botellas de plástico cortadas.
- Papiroflexia.
- Creación de un guión para grabar un pequeño corto (grupo de mayores).

El circo de los cachivaches: actividad que dio comienzo a la ludoteca para este nuevo curso después del verano. Los voluntarios nos disfrazamos de distintos personajes de circo (payasos, animales, bailarinas, trapeceistas, magos, etc.) y llenamos el parque de globos, carteles y colores. Había 6 rincones de juego: carrera de sacos, “atrévete”, pintacaras, comba, canciones y bailes, “teléfono escacharrado” y aros. Los niños se movían con libertad según sus preferencias y motivaciones.

Búsqueda del tesoro: por subgrupos (edades mezcladas), irían encontrando 8 pistas y con sus correspondientes pruebas, que debían superar hasta llegar al tesoro (caramelos).

Taller de bachata (grupo de mayores) y fútbol (grupo de medianos y pequeños).

Atrapa la bandera: se realizó en el parque. Dos equipos de edades mezcladas, cada uno con su campo de juego limitado y divididos por una línea. Al final del campo enemigo estaba la bandera de cada equipo, y debían atraparla atravesándolo y llevarla a su propio campo para ganar. En el propio campo estaban a salvo, pero en campo enemigo podían ser pillados y en ese caso, quedarse quietos hasta que uno de sus compañeros de equipo les tocara.

Balonmano (grupo de medianos y mayores) y juegos con globos (grupo de pequeños).

Academia Marvel: para conseguir el carnet de superhéroes y superheroínas, deberían pasar por distintas clases (juegos cortos), dirigidas por Superman, Lobezno, Tormenta, Mujer Maravilla, Batman, etc.

Camino de los sentidos: debían identificar distintos elementos con los ojos tapados, oliéndolos, tocándolos o saboreándolos.

Juegos de distensión, variados: perchero humano, metegol, bomba, pañuelo, hadas-ogros-duendes, pato al agua, hi-ha-hu, ajedrez humano, casas e inquilinos, estira y encoge, el barquito peruano, Romeo y Julieta, dragones y mazmorras, etc.

Bailes y canciones: Juan Pequeño, la sandía gorda, el piojo Juancho, la ensalada, mi granja, tallarín, tengo una casita, wandanchú, el pirata, King-Kong, el boogie-boogie, el tren de la risa, etc. En el desarrollo de estas prácticas ciertamente no he empleado ningún procedimiento ni instrumento psicológico concreto.

VALORACIÓN GENERAL

Me he sentido acogida desde el primer momento. Llegué a la Fundación algo cohibida pero en seguida me transmitieron positividad y cercanía, me relajé y todo fue bien. Son como una familia, todos y todas se llevan bien, trabajan de buena forma en equipo y crean un ambiente agradable. A medida que nos juntábamos los encargados del programa Matías, me iba soltando más y ya la comunicación fue muy fluida. Sin embargo, poco a poco se unían nuevos voluntarios y ya no iban tanto los habituales, de forma que me iba cayendo más responsabilidad. Acabé siendo la referente del grupo de pequeños y a veces sentía que sacaba las actividades adelante prácticamente yo sola, porque mi asistencia era constante y los voluntarios asignados a ese grupo no respetaban tal adjudicación, uniéndose a otro grupo de edad, o venían de vez en cuando. Incluso algunos días la coordinadora tenía que ausentarse durante largo tiempo y me encargaba yo del espacio de ludoteca. Esto lo veo en parte negativo dado que en ocasiones sentía cierta sobrecarga, siendo un trabajo multidisciplinar caracterizado por la coordinación, la complementación y la ayuda mutua. Sin embargo, también lo considero positivo al dejarme enfrentarme a una situación nueva y tener que aprender a manejarla a base de cometer errores.

Por otro lado, estas prácticas me han permitido acercarme a una realidad sobre la que me habían hablado siempre pero que nunca había visto ni tocado. Me han dado la oportunidad de vivir una experiencia muy enriquecedora, tanto a nivel profesional (socio-educativo) como a nivel personal, a pesar de haber contemplado circunstancias de vida muy duras. Y he de añadir que han sido de gran ayuda los conocimientos que ya llevaba como educadora en el ocio y el tiempo libre.

Tanto el propio viaje a un lugar tan lejano y tan desconocido, como el estar día a día en ese ambiente de trabajo práctico, han hecho que haya aprendido casi más cosas de la vida que del área de psicología, pero no lo considero desfavorable. Creo que cuando se dan estas condiciones tan heterogéneas es cuando más se crece, pudiendo aportar más conocimientos y de más diversidad. Espero poder y saber reflejar el significado y valor de estas lecciones en mi trabajo futuro, y transmitirlo de una forma que se adapte a las personas y que se sienta de un modo similar a cómo yo lo contemplo.

A modo de cierre, me gustaría añadir que no recomiendo las prácticas en esta entidad de acogida si las expectativas de aprendizaje profesional son muy altas, pero sí lo recomiendo si se quiere tener un primer contacto con esa realidad tan desfavorable y vivir una experiencia personal muy bonita.



[⇒ Volver](#)

Andrea	COSAM Pudahuel- Centro Comunitario de Salud Mental, Chile	Programa de Atención Integral en Violencia Intrafamiliar del Centro Comunitario de Salud Mental Familiar de Pudahuel
---------------	--	---

Breve descripción del centro y actividades desarrolladas

La Corporación para el Desarrollo de la Salud Mental (CODESAM) es una organización sin ánimo de lucro fundada en 1983 por estudiantes de la Universidad de Chile como un Centro de Atención Psicológica, con el objetivo de crear un centro de práctica y formación profesional para estudiantes de Psicología. Después de veintidós años, esta corporación sostiene económica y legalmente el



Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Pudahuel, que se inserta dentro del sistema público de salud, formando parte de la atención secundaria de la red de Salud de Santiago Occidente.

Respecto a la organización interna, el COSAM se divide en cinco áreas, las cuales a su vez se dividen en diversos programas en función de la población a la que atienden y de las prestaciones que se ofertan, como se puede observar en la Figura 1. En el apartado dos se comentarán con más detalle los programas en los que participé.

El centro parte de una visión no medicalizada de la salud, entendiendo ésta como bienestar biopsicosocial de las personas con su entorno. Es por ello que cuenta con un equipo multidisciplinar (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación, psicopedagogos, médicos, psiquiatras, etc.). En este sentido, uno de sus objetivos es crear un modelo de intervención sistémico clínico-comunitario. Aunque la actividad que se realiza en el COSAM es fundamentalmente clínica, se parte de una visión integradora entre la psicología clínica y la comunitaria. Respecto al marco teórico, la mayoría de los trabajadores se amparan en un enfoque sistémico que sigue esa misma línea integradora, razón por la cual muchas de las intervenciones se realizan con varios miembros del sistema familiar.

Actividades realizadas en la práctica

En mi práctica dentro del COSAM he colaborado en los siguientes programas, realizando las actividades que se enuncian a continuación:

o Programa de Trastornos Emocionales (TEMOC): atención a adultos que padecen, fundamentalmente, problemas de ansiedad.

☑ Psicoterapia individual: como practicante atendí tres casos de manera individual.

☑ Entrevista de ingreso: realicé una entrevista de nuevo ingreso en dupla con otra psicóloga profesional.

☑ Supervisiones clínicas interdisciplinarias.

o Programa de Intervención Familiar en Violencia: atención a familias cuyos vínculos se basan en la violencia sostenida.

- ☒ Entrevista de ingreso con dupla psicosocial (practicante, psicólogo y trabajadora social).
- ☒ Reuniones clínicas con otros profesionales.
- ☒ Formación en técnicas para la detección de violencia en infanto-juvenil.
- ☒ Supervisión grupal de casos con todos los miembros del área.
- ☒ Construcción de un taller de terapia grupal psicoterapéutica para parejas con ciclo de violencia detenido.

o Supervisiones: el grupo de supervisión donde yo participé estaba formado por el tutor profesional, Alejandro Soto, y tres practicantes más.

- ☒ Supervisión individual semanal de un caso. Puesta en común y participación de todo el equipo.
- ☒ Lectura y puesta en común de textos, abriendo el debate y fomentando la reflexión sobre la psicoterapia y el papel del terapeuta fundamentalmente.
- ☒ Realización de sala espejo como terapeuta, siguiendo la Escuela sistémica de Milán 1.

Instrumentos y procedimientos empleados en el desarrollo de la práctica

La perspectiva clínica bajo la cual he encuadrado mi práctica y, en concreto la psicoterapia individual, ha sido el Postracionalismo de Giampiero Arciero. Es una perspectiva basada en la emoción, la experiencia y la narración, que entiende el padecer psicológico desde la pérdida de libertad de acción en la vida de la persona. Esa pérdida de libertad viene propiciada por el síntoma, que a su vez es reflejo de la no apropiación emocional y experiencial que la persona hace de las experiencias de su vida. Este tipo de terapia se sirve de un método el cual pretende, mediante el relato, acceder a la experiencia del paciente y deconstruir determinadas escenas relevantes en el caso. Una vez deconstruidas y desmembradas se atiende a las emociones que el paciente está experimentando frente a un tema determinado ofreciéndole una interpretación a la luz de los significados y de la historia propia. Cuando la interpretación hecha por el terapeuta tiene sentido para el paciente, el objetivo es que la persona resignifique las emociones vividas y la experiencia y se reapropie de ellas pudiendo integrarlas narrativamente de forma coherente en su relato.

Por tanto, en mi práctica como terapeuta he seguido una línea en la cual me he centrado en la persona. En comprender a mis pacientes como personas totalmente diferentes unas de otras (aunque tuvieran un mismo diagnóstico) adentrándome bien en los significados de sus vidas para así poder pesquisar los quiebres entre la identidad narrativa y la experiencia. Siempre realizando un acompañamiento psicoterapéutico en todo ese proceso de cambio.

Como la práctica realizada se enmarca bajo los procedimientos del COSAM, además de la terapia era de obligatoria aplicación el cuestionario OQ- 45.2, desarrollado por Lambert y colaboradores¹, para medir el progreso del paciente en la psicoterapia. Consta de tres subescalas: sintomatología, relaciones interpersonales y rol social. Este cuestionario fue

¹ M. Lambert, N. Hassen, V. Umpruss, K. Lunnen, J. Okiishi & G. Burlingame (1996) *Administration and Scoring Manual for the OQ-45-2*. American Professional Credentialing Services LLC, USA

demostrando avances significativos en mis tres casos, que podían ser corroborados con la consecución de objetivos terapéuticos previamente marcados. Además se utilizó el manual clasificatorio diagnóstico CIE-10.

Sumado a todo esto, el centro puso gran empeño en la realización obligatoria de fichas de proceso psicoterapéutico por cada sesión, planes de tratamiento, diagnósticos clínicos, informes clínicos e informes de derivación.

Valoración personal de las prácticas

La experiencia que he podido vivir realizando el Prácticum en este centro ha sido muy enriquecedora tanto a nivel profesional como personal. El COSAM es un lugar activo y dinámico en el que continuamente se están proponiendo instancias para favorecer la salud biopsicosocial de los usuarios. Están muy abiertos a la participación activa de los practicantes teniéndolos muy en cuenta a la hora de realizar propuestas e intervenciones en cualquier ámbito. Al tener este enfoque tan integrativo, el enriquecimiento y aprendizaje que se extrae en la mera interacción con otros practicantes y profesionales es enorme. Confían mucho en el practicante como profesional dándole autonomía en su trabajo, ya que siempre está respaldado por amplios equipos en donde puede acudir y supervisar sus casos recibiendo orientación.

Uno de los mayores aprendizajes que me llevo viene de la mano de mis compañeros, tanto practicantes como profesionales, ya que las perspectivas de psicología clínica bajo las cuales se enmarcan son muy variadas: psicoanálisis, cognitivo-conductual, sistémica, postracionalista, humanista y narrativa. Al estar trabajando en continua interacción he ido aprendiendo a interpretar una misma problemática desde fundamentos epistemológicos diferentes, y a entender a la persona y su conflicto de una manera más crítica y reflexiva.

Además el trabajo, coordinación e intercambio con más profesionales como trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, médicos y psiquiatras me ha hecho construir una visión mucho más amplia y rica de la salud mental.

Respecto a la organización interna del centro, pienso que es algo que se podría mejorar, planificando más las reuniones, horarios, procedimientos burocráticos, y comunicación de la información, para mayor beneficio de profesionales y usuarios.

Por otro lado, siento que la duración de la práctica, dictada por la UAM, es insuficiente. No tiene en cuenta el proceso de adaptación del estudiante al nuevo país, a la nueva cultura, ni tampoco al centro de prácticas mismo. He sentido que he evolucionado mucho como terapeuta en esta etapa pero que mi proceso de aprendizaje ha sido cortado justo cuando estaba empezando a dar sus frutos.



Fotos: Juan Francisco Javier y Claudia Lores Abeledo

[⇒ Volver](#)

Descripción del centro

COSAM PUDAHUEL depende de una Corporación de Derecho Privado Sin Fines de Lucro (**CODESAM**), la cual busca colaborar con la comunidad para mejorar la salud mental de las personas y su calidad de vida en la comuna de Pudahuel. En 1983, con la motivación de crear un Centro de Práctica y Formación Profesional en esta comuna, un grupo de estudiantes de Psicología de la Universidad de Chile propone la creación del Centro de Atención Psicológica: **CAP PUDAHUEL**. Sería aquí, junto con desarrollar la investigación y la formación en las ciencias sociales, se estaría a la par contribuyendo a mejorar la calidad de vida de una comuna fuertemente golpeada por la pobreza. Este entusiasmo de los jóvenes universitarios fue compartido por la comunidad que, a través de la Junta de vecinos N°4 Santa Corina Poniente, apoya decididamente este proyecto, consiguiendo juntos importantes y fundamentales apoyos.

Después de 22 años, esta corporación sostiene económica y legalmente el Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) de Pudahuel, que se inserta dentro del sistema público de salud, formando parte de la atención secundaria de la red de Salud de Santiago Occidente. Se ofertan prácticamente las mismas prestaciones que en el resto de los COSAM de Santiago. El centro parte de un modelo clínico comunitario, entendiendo éste como un bienestar biopsicosocial de las personas con su entorno. Es por ello que cuenta con un equipo multidisciplinar (psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, técnicos en rehabilitación, psicopedagogos, médicos, psiquiatras, etc.). En este sentido, uno de sus objetivos es crear una visión no medicalizada de la salud. Aunque la actividad que se realiza en el COSAM es fundamentalmente clínica, se parte de una visión integradora entre la psicología clínica y la comunitaria.

Respecto al marco teórico, el centro se ampara en un enfoque sistémico que sigue esa misma línea integradora, por lo que muchas intervenciones se realizan con varios miembros del sistema familiar.

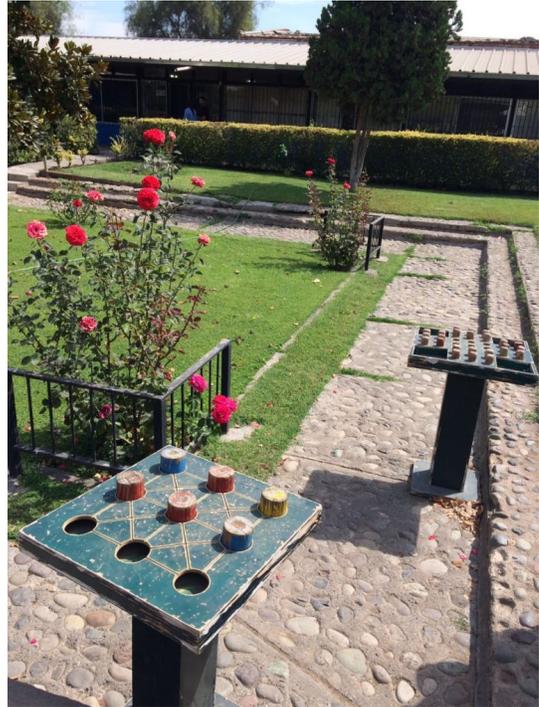
Actividades realizadas en la práctica



Durante mi periodo de práctica en el COSAM de Pudahuel, he podido participar y colaborar en distintas áreas, programas y talleres.

- **Área Adulto: Programa de Trastornos Emocionales (TEMOC):** uno de los requisitos que impone este centro es participar y colaborar en esta área.
- No obstante, habiendo tres programas distintos dentro del área, solo es obligatorio ser parte del Programa de Trastornos Emocionales. Al ser estudiantes en prácticas, no podemos acceder al Programa Bipolaridad, y si queremos si podemos participar en el Programa TPM (Trastornos de Psiquiatría Mayor).
- En este programa se atiende a personas adultas que padecen, fundamentalmente, problemas de ansiedad.
- **Psicoterapia individual:** atendí de manera individual tres casos correspondientes a este programa.

- **Reuniones clínicas con otros profesionales:** reuniones clínicas donde se reúne todo el equipo profesional del programa junto a los estudiantes en prácticas y se abordan los distintos casos clínicos que estén suponiendo dificultades, tanto en relación a problemáticas clínicas o problemáticas administrativas.
- **Área de Familia - Violencia Intrafamiliar:** en esta área se atiende a familias con un ciclo de violencia activo o no, pero sí con una historia de violencia familiar.
- **Entrevistas de ingreso con dupla psicosocial:** entrevistas de ingreso al área semanales junto con una trabajadora social y un psicólogo.
- **Reuniones clínicas con otros profesionales:** reuniones clínicas donde se reúne todo el equipo profesional del área junto a los estudiantes en prácticas y se abordan los distintos casos clínicos que estén suponiendo dificultades, tanto en relación a problemáticas clínicas o problemáticas administrativas.
- **Co-terapia con profesional:** atendí en co-terapia un caso de una familia con una historia de violencia familiar, abordándolo desde un enfoque sistémico familiar.
- **Taller de niños VIF:** trabajé junto con un equipo multidisciplinar analizando un taller ya realizado años atrás, pudiendo modificarlo junto con un marco teórico y una visión crítica y de mejora para poder llevarlo a cabo a lo largo de este año.



Aparte de todas estas actividades, cada estudiante en prácticas tenía asignado un supervisor de prácticas, el cual era un psicólogo/a

profesional. Eso implicaba hacer cada semana dos horas de **supervisiones clínicas**. En estas reuniones semanales nos juntábamos el o la profesional junto con dos estudiantes más (en total éramos tres estudiantes supervisadas por un profesional). La dinámica de la supervisión consistía en lo siguiente:

- **Pre-sesión (media hora):** estudiantes presentaba uno de sus casos clínicos a través de la realización de la Ficha de Supervisión, explicándolo y exponiendo sus dudas.
- **Sesión (una hora):** en la sala espejo. La estudiante atendía durante una hora al paciente, y el equipo de supervisión observaba y tomaba nota.
- **Post-sesión (media hora):** la supervisora comentaba lo que había observado de la sesión, la forma de trabajar de la estudiante, sus debilidades y sus fortalezas, y le daba una devolución detallada de posibles soluciones a las dificultades anteriormente presentadas.

Estas supervisiones fueron fundamentales en mi proceso de aprendizaje, no solo por haberme expuesto a atender en una sala espejo, y haber tenido un feedback de mi proceso y obtener devoluciones de mejora, sino que el hecho de haber observado a mis compañeras atender en espejo y analizar las devoluciones, dificultades de cada una y también mejoras a lo

largo de los meses, me hicieron abrir mi mente y observar cómo otros trabajan, quedándome para mí aquellos aspectos que me gustaban y que yo no hacía y también observando qué aspectos vistos en ellas no deseaba realizar yo.

Instrumentos y procedimientos empleados en el desarrollo de la práctica

Además de trabajar en terapias individuales trabajando desde un enfoque clínico y sistémico, los instrumentos que utilicé durante mi estancia fueron:

- **CIE-10**: determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad.
- **OQ-45**: cuestionario de autoevaluación que mide resultados en psicoterapia, tanto antes-después como sesión a sesión. La evaluación se hace a través de tres áreas: sintomatología, relaciones interpersonales y rol social.
- **WAIS**: test psicométrico que posee cuatro puntuaciones (Comprensión Verbal, Razonamiento Perceptivo, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento), y una quinta que se denomina Cociente Intelectual Total.

También Fichas de Proceso, Fichas de Supervisión, Planes de Tratamiento, bibliografía de distintas perspectivas y áreas e indicadores de logro.

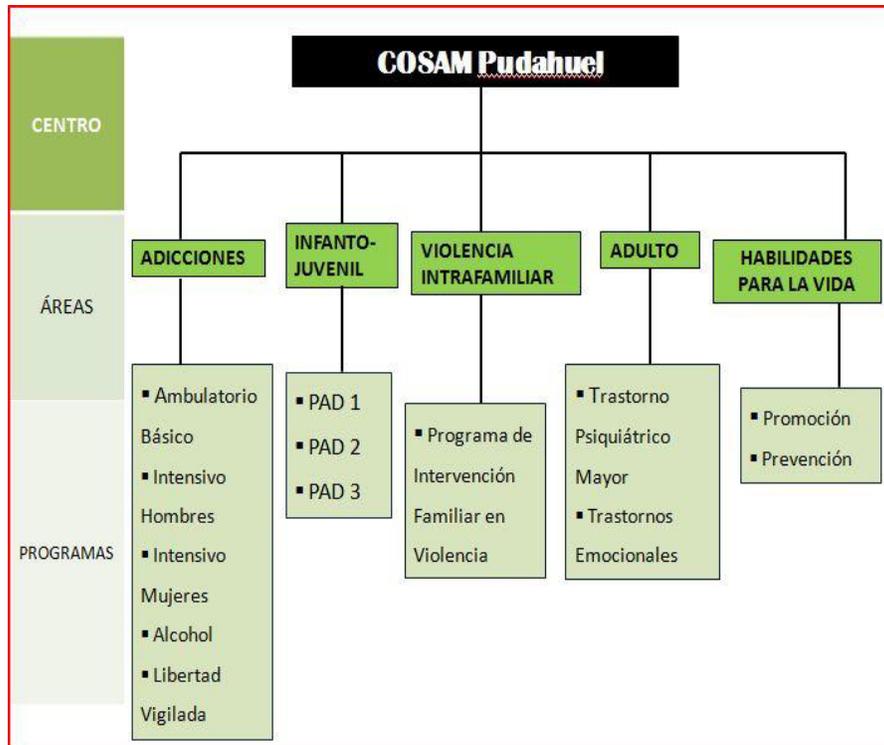
Valoración personal

Mi experiencia ha sido realmente satisfactoria. Siento que en tres meses he aprendido muchísimo respecto a mi rol de psicóloga. He aprendido lo que es el mundo laboral, con sus aspectos positivos y sus aspectos negativos (era la primera vez que estaba dentro de una organización). Siento que he tenido la oportunidad de desarrollarme como terapeuta, siempre acompañada y supervisada por un equipo profesional. Esto es algo que en España me habría sido imposible realizar en unas prácticas de Grado, lo cual, en mi opinión, es absurdo. Creo que es un error que los estudiantes de Psicología que quieran ejercer la clínica no puedan ver a un solo paciente (aunque sea mera observación de una terapia) durante todo su grado. Aquí, he podido observar a través de salas espejo varias sesiones, he podido atender a pacientes - en co-terapia o de manera individual - de manera siempre supervisada.

Por este motivo, siempre estaré agradecida a Cooperación Internacional y al COSAM por haberme dado esta oportunidad, pues siento que ha sido un salto cualitativo en mi aprendizaje y recorrido hacia ser una buena psicóloga.

Anexo: Organigrama

**En este esquema, dentro del Área "Adulto" falta el Programa "Bipolaridad".*



[⇒ Volver](#)

Sofía

ONG Instituto de Rehabilitación de Valparaíso, Chile

La autoayuda como estrategia de inclusión social de las personas en situación de discapacidad, basado en la comunidad y con enfoque de derechos

Tutor UAM: Marta Casla

Tutor del centro: Ps. Cristián Alcaíno

1. Introducción sobre el centro:

IRV es una ONG creada en junio de 2012. El objetivo principal de IRV es brindar servicios de rehabilitación e inclusión social a personas en situación de discapacidad (PsD), basándose en el marco de la Rehabilitación de Base Comunitaria, con el fin de buscar el máximo nivel de salud de cada uno de los usuarios. Las acciones concretas a realizar para llevar a cabo su misión se resumen en 5 ejes:

Promoción de la Salud.

- Prevención de la discapacidad y/o problemas de salud que la aumenten.
- Rehabilitación.
- Gestión de ayudas técnicas.
- Respuesta ante situaciones de emergencia en grupos de PsD.



La ONG plantea los siguientes objetivos estratégicos:

- Visibilizar en la comunidad la Convención para PsD.
- Trabajar de forma colaborativa con otras organizaciones de PsD.
- Participar en la defensa de los derechos propios.
- Promover el concepto de inclusión en las políticas públicas locales.

Todas las actividades que lleva a cabo IRV para la consecución de los mencionados objetivos se sirven del trabajo conjunto entre diferentes redes de apoyo y su comunicación, favoreciendo la coordinación del proceso tanto con las propias familias como con otros servicios de la comunidad significativos para las personas (educativos, sociosanitarios...). De igual modo, las diferentes intervenciones se llevan a cabo de manera flexible, respondiendo a las necesidades y prioridades de cada caso.

En el apartado de actividades realizadas por IRV, cabe destacar que aunque la sede se encuentra en Valparaíso, (Calle Almirante Señoret N° 70 Of. 42), IRV también lleva a cabo proyectos en diferentes localidades, como el programa de inclusión laboral "Más capaz" (talleres de pastelería y panadería), en Concón. Además, en la sede, se encuentra la clínica Kinésica, la Clínica Fonoaudiológica y el servicio de audífonos recargables.

2. Actividades realizadas:

Las actividades realizadas durante el Practicum fueron las siguientes:

- Presentación y discusión de la situación con los miembros de la ONG:
- Lectura de libros y materiales: lectura de la base bibliográfica sobre rehabilitación con base comunitaria empleada en todas sus acciones.
- Realización de un análisis de necesidades, a fin de detectar las necesidades de la ONG. Mediante una entrevista se estableció un orden de prioridades, resultando destacable el interés por abordar la importancia de la prevención de la violencia escolar a través del fortalecimiento de la convivencia escolar.
- Desarrollar, aplicar y medir un proyecto piloto de intervención, a raíz del proyecto de vida independiente: Se creó un proyecto piloto de intervención, enfocado en un colegio con una base de inclusión de PsD y con alto índice en situación de vulnerabilidad social y/o pobreza, en la comuna de Quilpué. El colegio seleccionado, entendiéndose que no se podrá abarcar todas las comunas en donde idealmente es necesaria la intervención, fue el Colegio Gobernador Guillermo Zañartu Irigoyen, ubicado en la Calle José Uribe 152, Quilpué, Región de Valparaíso.
- Reunión con la dirección y equipo escolar, para realizar un análisis de necesidades, a raíz del cual se encontró pertinente enfocar el proyecto piloto en alumnas/os de 4º y 8º básico, cuyas edades están comprendidas entre los 9 y 14, esta elección se vio respaldada por la necesidad consensuada de mejorar la convivencia, ya que eran los dos cursos con más problemas internos.
- Lectura de fichas que detallaban características, dificultades y progreso de las niñas/os de los cursos seleccionados.
- Elaboración de un instrumento de evaluación de convivencia escolar.
- Reuniones periódicas con la dirección para intercambiar feedback sobre los avances, entregar los procedimientos empleados y obtener la información lo más actualizada posible.
- Preparación de una propuesta de mejora y devolución de una propuesta de continuidad para el colegio.
- Participación activa en desarrollo de redes: A raíz de los documentos entregados con información sobre juntas vecinales y agrupaciones de PsD, y por medio tanto telefónico como presencial, se invitó a conocer la institución, informando de los beneficios que pueden aportar a las distintas organizaciones y sus usuarios.
- Asistir a reuniones sobre el proyecto de tránsito a la vida independiente para PsD.
- Asistir periódicamente a los cursos de cocina para PsD, con el objetivo de acercarnos a los usuarios y conversar acerca de su progreso.

De modo general, todas las semanas se han dedicado cinco horas diarias tanto al desarrollo del proyecto como al resto de actividades. Semanalmente se han desarrollado dos sesiones de una hora y media (una con cada curso), en las cuales se han llevado a cabo actividades para trabajar el proyecto piloto.

Las actividades realizadas se ajustan al modelo de Rehabilitación con Base Comunitaria, dentro de su matriz nos centramos en el apartado de educación en base a las necesidades de la ONG, de esta manera puedo considerarlas muy adecuadas al propósito de una práctica profesional ya que sustentan una relación con la formación académica y social;

construyendo el sentido social de la profesión y pudiendo aportar al desarrollo de una pequeña parte de la sociedad. Gracias a las competencias adquiridas en la carrera pude trabajar de forma coherente formulando y ejecutando un proyecto piloto que reconocen la cultura, condiciones de vida y necesidades sentidas de una población específica.

3. Instrumentos y procedimientos empleados en el desarrollo de la práctica

Instrumentos empleados:

- **Entrevista.** Se procedió a utilizar, como técnica, la entrevista abierta con los agentes claves de la ONG, para llevar a cabo el análisis de necesidades, orientado a ver las carencias que veían dentro del programa y lo que les gustaría abordar.
- **Cuestionario para evaluar la convivencia.** Para su aplicación previa y posterior a la intervención, creado por las estudiantes en prácticas a partir de las dimensiones de análisis de Fierro et al. (2013).
- **Hojas de evaluación.** Para cada actividad en cada sesión.
- **Hojas de organización:** Indicando las actividades que se iban a hacer y los pasos a seguir a la hora de llevar a cabo cada juego.
- **Carta Gantt para organizar las sesiones.** Esta herramienta permite conocer la organización del proyecto, ya que entregamos varias copias al centro (directora y docentes implicados) para facilitar su organización.
- **Soporte electrónico.** Ordenador.
- **Materiales de juego.** Material artístico como pinturas, cartulinas, telas, folios, y los necesarios para los juegos desarrollados)

Procedimientos empleados:

La organización de las sesiones se ha atendido a una estructura común que facilitase el desarrollo de los talleres. La estructura de las sesiones se ha basado en en:

- **Intervención:** Las diferentes sesiones organizadas en base al desarrollo de las competencias emocionales y la mejora de la convivencia dentro del aula, se realizaban diferentes actividades (cada una de ellas enfocada a lo que se quería trabajar en la sesión), como dinámicas y juegos, mediante técnicas como el rol playing, la arteterapia, el debate y el trabajo colaborativo.
- **Evaluación de la sesión.** Para contrastar los cambios o avances producidos.
- **Cierre de la sesión y despedida.**

Considero los instrumentos y procedimientos empleados adecuados a la práctica porque confrontan al estudiante con su proceso formativo, el contexto social en el que está inmerso y la interacción con diferentes métodos de trabajo, pudiéndose transferir e integrar los conocimientos adquiridos a las problemáticas del contexto.

4. Valoración personal

Mi experiencia en la ONG Instituto de Rehabilitación de Valparaíso ha sido enriquecedora y realmente valiosa. El hecho de poder participar de un modo activo en el seno de la organización me ha hecho entender su funcionamiento desde dentro, me ha permitido involucrarme mucho más en el proceso de intervención y ha contribuido a que tome conciencia de una realidad social y educativa diferente. Me ha facilitado conocer como funcionan las instituciones en Chile, qué carencias se encuentran en el proceso de inclusión de personas en situación de discapacidad y que acciones se están llevando a cabo para solventarlas.

Toda mi experiencia de aprendizaje se ha visto facilitada por el hecho de estar acompañada de otra estudiante en prácticas, lo cual hizo que pudiera compartir visiones y conocimientos, a la vez que organizar el proyecto piloto y repartir funciones dentro de su desarrollo.

Además, la posibilidad de trabajar con distintos grupos de profesionales, así como asociaciones de PsD y ONGs, me ha dado la oportunidad de tener una visión más amplia e interdisciplinar a cerca del proceso de inclusión, de la importancia de la comunidad, de las diferentes técnicas de intervención y de los diferentes modos de abordar una misma realidad desigual. En este sentido me han resultado de especial interés las conversaciones con todos lo profesionales a lo largo de las semanas, ya que ello me ha permitido contrastar percepciones, conocer de primera mano sus explicaciones y, gracias a todo ello, he podido elaborar criterios propios, y ampliar mis conocimientos, tanto de psicología, como de una cultura diferente.

En este sentido, me parece importante señalar que el psicólogo de la ONG no estaba demasiado presente por lo que, en ocasiones, teníamos que desenvolvemos solas. Este hecho, por un lado fomentó una mayor autonomía, pero por otro, supuso una carga extra de estrés.

Así mismo, al ser una organización de formación reciente, se ha percibido cierto desorden en su organización, lo cual no afectaba a las actividades que realizan pero dificulta un poco el orden de trabajo.

Sin lugar a dudas recomiendo realizar prácticas en el Instituto de Rehabilitación de Valparaíso a todos aquellos estudiantes de psicología que estén interesados en aprender sobre la inclusión de las PsD de una manera práctica, eficiente y cercana.



[⇒ Volver](#)

Alfredo Kubuka NGO (antes ONG Mas por ellos), Zambia	Cooperativa por la comunidad. Creación de un modelo global de desarrollo sostenible de los diferentes proyectos sociales de la comunidad a través del concepto de cooperativa
---	--

1. Introducción sobre el centro:

Kubuka es una organización no gubernamental con sede en España que actualmente desarrolla su actividad en los países africanos de Kenia y Zambia. Bajo la idea de generar un desarrollo sostenible en el rango de su acción, la organización basa su trabajo en tres pilares que ellos mismos diferencian: Educación, emprendimiento y proyectos sociales. El primer pilar trabaja principalmente en proveer o ayudar a completar los ciclos educativos básicos a aquellos que no tienen acceso, o potenciar una educación a menudo deficiente en determinadas poblaciones o grupos. La segunda rama abarca los llamados “microcréditos”, apoyo económico, asesoramiento y acompañamiento de emprendedores con ideas factibles de negocio que carecen de recursos para arrancar sus propuestas. El último arco de iniciativas es el dedicado a las iniciativas locales dirigidas a solucionar o contrarrestar alguna necesidad de su comunidad, las cuales son apoyadas por la organización para asentar y potenciar su acción.

Las acciones llevadas a cabo en Livingstone (Zambia), donde tuvo lugar mi acción como alumno de prácticas se divide en seis proyectos:

1. Sponsorship program (Programa de apadrinamiento)
2. Sports program (Programa deportivo)
3. Farm Maramba Home Based Care (Huerto MHBC)
4. SafeHouse (Casa de acogida adolescentes vulnerables)
5. Microcredit program (Programa de microcréditos)
6. Social enterprise ZamMex restaurant (Empresa social restaurante ZamMex)

2. Actividades realizadas y procedimientos/técnicas empleados:

1. Punto de partida:

- **Idea inicial de desempeño:** bajo la idea de generar una cooperativa entre microcreditos que se amplíe a otros proyectos, se acuerda que mi desempeño vaya ligado a un análisis para y búsqueda de generar redes entre proyectos.
- **Primer mes de análisis:** desde la involucración propia en los diferentes proyectos y en los grupos de trabajo activos. Método de recopilación basado en la recogida de notas de campo sobre las iniciativas/entrevistas informales con voluntarios, trabajadores locales y beneficiarios; y posterior análisis cualitativo de éstas.
- **Propuesta de proyecto:** tras determinar la situación real de la ONG en terreno genero una propuesta más amplia, o que trabaja pasos anteriores al trabajo en red, hacia la autosostenibilidad de los proyectos y el trabajo bajo la idea del concepto empowerment. La propuesta, “*Potenciación estructural y metodológica*”, se basa en

tres bloques interrelacionados: *Formación interna, Empoderamiento de futuros agentes locales empoderadores y Crecimiento comunitario en red.*

*La propuesta, por su amplitud y complejidad, no es posible incluirla en este documento. Se incluirán las acciones más concretas o directas realizadas en relación a cada bloque, pero no se incluye el razonamiento previo o pasos/acciones implícitos en las tareas directas relacionados con la propuesta.

2. Formación interna: discusión de conceptos y metodología base sobre la que trabajar desde la organización y desarrollo de programa formativo para voluntarios:

- **Documento Empowerment:** primer documento formativo aprovechando la actividad en la que me encontraba de búsqueda y análisis bibliográfico. Actualmente este documento sigue el proceso de evaluación conjunta para su crítica y mejora propuesto en el bloque F.I..
- **Propuesta de paquete formativo:** a raíz de las notas de campo y los avances en la búsqueda y análisis bibliográfico, propuesta de apartados, teoría a trabajar para su preparación y ejemplos de materiales y actividades.
- **Documentación base análisis de necesidades y metodología IAP:** continuando desde la búsqueda y análisis bibliográfico, se inició la agrupación de información relevante.

3. Empoderamiento de futuros empoderadores locales:

- **Acompañamiento trabajadores locales:** desde su desempeño habitual, se trató de poner en común las ideas valoradas en la formación interna, crear conceptos comunes y tratar de ir aplicándolos a las acciones de todos los implicados en los proyectos, implicándoles de forma directa en procesos de toma de decisiones. Del mismo modo, se trató de apoyar en las actividades donde se solicitase ayuda con metodologías educativas horizontales basadas en preguntas y debates, proyectos y búsqueda conjunta de información.
Amos: desarrollo de eventos, workshops y programa de sensibilización, así como apoyo indirecto en todos los proyectos.
Vincent: programa de apadrinamiento principalmente.

- **Community learning program:** diseño un programa de aprendizaje horizontal entre iguales. El programa se basa en cinco puntos propios a cada participante (Imagen 1): habilidades/talentos, gustos, competencias/conocimientos, carencias/intereses, motivaciones. Se realizaron seis sesiones de prueba con los dos trabajadores mencionados

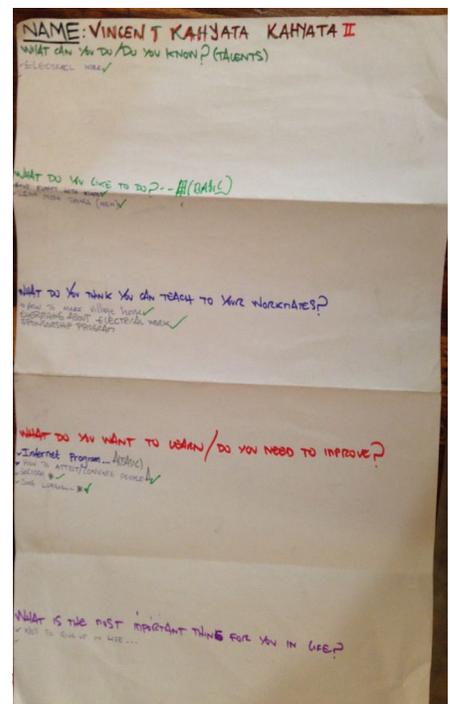


Imagen 1. Ejemplo de Hoja personal

en el acompañamiento y yo mismo, con vistas a una implementación futura a gran parte del personal local implicado y voluntariado capitaneada por los dos iniciales y la directora local, realizando evaluaciones de cada sesión de forma cualitativa e informal, basada en preguntas y debate para obtener puntos de mejora.

4. Atracción e involucración de posibles futuros empoderadores locales: a través de la preparación y desarrollo de actividades propicias para ello, se trata de involucrar a los agentes posibles en labores de organización, planificación y desarrollo, o de atraer a nuevos agentes. La función desempeñada fue principalmente de generación, coordinación y formalización de los grupos organizadores. Del mismo modo, se iniciaron procesos de formación y cohesión grupal desde metodologías más participativas e inclusivas entre los asistentes de cara a iniciar los grupos con los que se continuará trabajando en sus programas de pertenencia:

-Workshops Sponsorship program: talleres realizados con los estudiantes beneficiarios del programa. Atracción de posibles organizadores desde reuniones informativas o nuevas vías de colaboración. Dos meetings semanales de equipo organizativo más búsqueda de información. Realización de los Workshops. Evaluaciones desde indicadores cuantitativos y cualitativos desde la experiencia de los



Imagen 2. Sesión Workshop sobre manejo del Estrés

organizadores y planificaciones conjuntas de mejora en términos de atracción de la audiencia y atractivo y utilidad de los talleres.

-Sensitisation program: talleres realizados con beneficiarios del programa de deporte. Dos meetings semanales de equipo organizativo (líderes proyecto deportivo). Apoyo en realización de los Workshops. Evaluaciones cualitativas desde la experiencia de los organizadores y planificaciones conjuntas de mejora en términos de atracción de la audiencia y atractivo y utilidad de los talleres.



Imagen3. Sesión de sensibilización Mundo laboral

5. Proyectos específicos:

- **Sponsorship program:** diseño de un plan de recogida y análisis de información/necesidades basado en búsqueda de estadísticas y datos oficiales, recopilación de información acerca de los recursos públicos/privados, entrevistas a diferentes beneficiarios implicados, entrevistas a informantes clave (cargos públicos y profesionales de educación) y dinámicas grupales (usados hasta ahora la técnica de grupos nominales) con grupos relevantes. Los métodos de análisis de la información varían en los diferentes apartados, usándose, por ejemplo, el análisis cualitativo de las entrevistas basado en categorías definidas conjuntamente. Igualmente, diseño de documento que agrupe la información en apartados. Del mismo modo, se buscó iniciar desarrollos grupales entre los diferentes grupos involucrados, iniciando metodologías más participativas con los estudiantes (Workshops) y padres (meetings y planificación de futuros Workshops).

- **Sports program:** apoyo en la reformulación de los objetivos del proyecto global y las posibilidades que ofrece culminado con un meeting con los trabajadores locales desarrollando o ampliando el plan de acción para los siguientes meses y clarificando los posibles objetivos o influencia del programa.

7. Inicios hacia trabajo en red íter-proyectos: al margen de conexiones puntuales buscando la colaboración de diferentes agentes implicados en la organización, se realizó un meeting para establecer el contacto e iniciar una red íter-trabajadores/colaboradores buscando un inicio grupal más sólido desde la involucración activa y la ampliación de apoyos intra-grupo.

8. Documentación de los procesos.

9. Organización y coordinación interna:



Imagen4. Meeting trabajadores/colaboradores locales

- **Meetings organizativos/informativos/de diseño de objetivos de equipo Kubuka**

- **Coordinación Zambia-Kenia-España:** a raíz de la presentación del proyecto se generaron vías de comunicación entre varios agentes internos de Kubuka a nivel de los tres países. Con vistas a poner en común ideas e implementar la propuesta más allá de Zambia, se abrió una cadena de Email, un grupo de WhatsApp para acciones rápidas y contactos periódicos vía Skype.

10. Apoyos puntuales (apoyos individuales/fuera de competencias psicólogo): redacción de textos informativos de la organización (colaboración con departamento de comunicación), ayuda en apoyos al margen de los programas oficiales a trabajadores o beneficiarios que solicitan consejo para su vida personal, apoyos logísticos según necesidades puntuales de la organización.

3. Materiales empleados:

1. Soporte electrónico: ordenador con acceso a internet en los puntos posibles.

2. Material de papelería para labores de recogida y análisis de información, organizativas, desarrollo de meetings, charlas y talleres.
3. Material específico por actividades: según temáticas a desarrollar en los diferentes talleres, charlas o entrenamientos.

4. Aportaciones en materia de aprendizaje y valoración personal:

Mi experiencia en Kubuka NGO podría ser definida con tres palabras: descubrimiento, desafío y trabajo. En primer lugar, ha supuesto para mí un descubrimiento en múltiples áreas. La complejidad y dedicación que el mundo de la cooperación te exige. Debes aprender de ti mismo, de la cultura que te rodea (gran e inmenso aprendizaje en el que me he adentrado) y de la postura que tomas ante ella. He aprendido la importancia de escuchar y de aceptar tu papel de extraño y desconocedor. Por lo tanto, secundario. Ninguna decisión ha de ser tomada a la ligera, pues su influencia debe ser analizada con mayor amplitud y, sin duda, saber determinar cuales son tuyas y cuales no. Me ha obligado a ampliar mi conocimiento en psicología social-educativa y a combinarlo con los debates y conocimientos tangentes que este tipo de prácticas incluyen. Todo ello me ha llevado a una postura más humilde y responsable con hambre de aprender y, lo que considero más importante, compartir.

Ha sido un desafío pues me he adentrado en tierras desconocidas, a menudo vírgenes o trabajadas solo inicialmente y sin una fundamentación y planificación todavía formada, donde he tenido que afrontar un papel de desarrollo que no me correspondía como estudiante en prácticas. Afrontar problemáticas dadas de antemano o descubiertas por mí mismo tras adentrarme en un análisis que nunca termina del todo, utilizando todas las herramientas que la carrera y mi experiencia laboral me daban, así como formándome continuamente en función de las demandas que me exigían, me ha permitido sentir la responsabilidad de este tipo de labores y comprender la cautela y los apoyos que debes buscar. Del mismo modo, la postura difícil de encontrar grietas en los desempeños de la organización, y la situación alguna vez de soledad ante un desarrollo propio alternativo, supone igualmente un desafío de preparación y fundamentación adecuada antes de abrir debates y generar preguntas difíciles de contestar y cuya respuesta solo puede ser colectiva. Esta parte del desafío me ha ayudado a aprender más sobre el trabajo conjunto y las relaciones inter-profesionales.

Por tercer lugar, la palabra trabajo la analizaré desde dos ángulos. Primero, el hecho de trabajar en estos contextos, de adentrarse en organizaciones cargadas de trabajo e ilusión y de encontrarse con tanto que hacer. Algo que ya había experimentado, pero que mi ilusión me obligaba a esconder, la importancia de tu ritmo. Por un lado, no puedes asumir un ritmo muy alto por mucho tiempo, y has de saber escucharte a ti mismo y tomarte tus tiempos. Por otro lado, has de tener cuidado con las tendencias que encuentras en el ambiente laboral en el que andas, en mi caso donde las tareas y deberes demandaban un ritmo de hacer y hacer sin dejar tiempo para pensar. Una parte importante en trabajos que implican objetivos más allá de la acción concreta que se realiza es pararte a pensar en la

acción de vez en cuando, tomar aire y perspectiva. Aprendí la importancia de esto para poder realizar mi trabajo, que me exigía especialmente recoger y pensar más que hacer, organizando los tiempos concienzudamente: a veces toca hacer, a veces pensar, y a veces descansar.

El segundo ángulo de la palabra trabajo sería el tipo de trabajo directo que he realizado. Trabajo directo con las personas beneficiarias, con todas las habilidades que exige en general y en particular según con quién. Trabajo en desarrollo de proyectos, en análisis de necesidades, contextual y de recursos, trabajo de documentación, etc. Todos aquellos trabajos que me han exigido rigor obligándome a valorar que recursos propios tenía a mi alrededor y que recursos compartidos teníamos entre los involucrados. Aprendizaje, mejora.

La experiencia no acaba. Actualmente estamos en vías de continuar el trabajo que aquí presento, implementando el proyecto propuesto y continuando con la colaboración. Estas prácticas han sido una oportunidad no solo para aprender o iniciar el contacto laboral, sino para generar algo bonito y lleno de ilusión en lo que trabajar duro y continuar.

[⇒ Volver](#)

ntro y actividades

He realizado mis prácticas con la Fundación Laudes Infantis. Esta ONG nace en las zonas deprimidas de la ciudad de Bogotá. Poco a poco irá descubriendo la metodología de trabajo que va a ser el pilar sobre el que asientan todos sus proyectos. Esta es la metodología del trueque, del intercambio de necesidades. A través del trueque y el análisis de necesidades, se montan actividades que intentan satisfacer alguna necesidad o demanda de las comunidades. Estas se llevan a cabo en los centros disponibles en Ciudad Bolívar y Usme.

He conocido en profundidad las sedes que tienen en Ciudad Bolívar: Casa taller en el barrio de Bella Flor y Casa Espiral situada en el barrio de Brisas del Volador. En ellas se realizan multitud de actividades todos los días con distintas poblaciones: madre y padres, mujeres, niñas y niños, ancianos, jóvenes, etc. Desde las habilidades e intereses individuales de cada uno se espera que poco a poco descubran que camino quieren tomar en la vida y que pueden hacer para conseguirlo. Se les invita a reflexionar, a trabajar, a aprender y a motivarse para poder optar por una vida mejor en el futuro. El trabajo de Laudes es un constante esfuerzo por dar a las personas herramientas a través de las cuales poder ser mejor personas.

En ese proceso hemos estado implicados tanto mi compañero Hugo como yo. Nuestra principal responsabilidad era impartir unos talleres en grupo para trabajar habilidades personales. Tanto con el grupo de los miércoles como con el de los sábados he trabajado distintos temas que se recogían en un programa bien estructurado que nos entregó la fundación.

El contenido de los talleres ha sido el siguiente: en primer lugar vimos que cosas pueden afectar a nuestra autoestima y lo importante que es ser consciente de nuestras capacidades y limitaciones a la hora de establecernos nuevos retos. Como con casi todos los talleres diseñaba un guión siguiendo las pautas establecidas

por el programa y añadiendo información que consideraba relevante. Cada taller combinaba una serie de dinámicas con algo de teoría con la finalidad de hacer las sesiones más amenas y tener la oportunidad para conocer a las personas que han asistido. Las dinámicas casi siempre implicaban un esfuerzo personal y permitían escuchar las experiencias de los voluntarios dispuestos a compartir.



Estas eran las mejores partes de los talleres porque aquí surgían las verdaderas necesidades de los asistentes que permitían buscar actividades más específicas para su problemática. En el caso particular del taller de autoestima hicimos dos dinámicas combinadas con media hora de teoría. En un segundo taller trabajamos las emociones desde distintas perspectivas. Vimos las seis emociones básicas de Ekman y sus características. Después vimos la perspectiva cognitivo conductual donde se establece la relación triangular entre la conducta, la emoción y el pensamiento. Vimos algunos ejemplos de como cada componente puede afectar a los otros dos y la importancia que tiene tanto saber controlar algunos arrebatos emocionales, viendo algunas técnicas, como entender el efecto que tienen los pensamientos neuróticos. Por último vimos que dice la Gestalt acerca de las emociones. Por petición de los asistentes, se realizó un taller de relajación en el cual hicimos una breve exposición de algunas de las técnicas. A aquellos interesados se les entregó una copia para que pudieran practicar en casa. Los siguientes talleres hasta acabar nuestras prácticas han girado en torno al proyecto de vida. Se explicó en que consistía y se trabajó la historia de vida, la situación presente y establecerse metas realizables para el futuro.

Además de estos talleres de habilidades personales, impartí unos talleres correspondientes al mismo programa cuya finalidad era explorar las opciones laborales y educativas que se ofertan en Colombia. Estos fueron individuales y los llevé a cabo con dos compañeras de Laudes. La forma de trabajar ha sido a través de unos ejercicios que nos animaban a explorar distintas ofertas académicas y laborales en Colombia teniendo en cuenta las habilidades necesarias para llevarlas a cabo. He realizado en torno a seis sesiones con cada compañera en las que pude observar que sus intereses iban dirigidos a estudiar una licenciatura en pedagogía para posteriormente poder trabajar con niños en colegios o en comunidades. Sus intereses eran muy similares y tenían bastante claras sus metas. A pesar de que he podido trabajar cosas con ellas, me he visto poco preparado para impartir estos talleres ya que mi conocimiento sobre el sistema educativo y laboral colombiano no era muy extenso.

Estos dos grupos de talleres eran nuestra responsabilidad con Laudes Infantis pero además hemos estado implicados en otras muchas actividades como:

- La Huerta: la huerta es un espacio de terreno situado en Brisas en el cual las personas más mayores de la comunidad cultivan frutas y verduras que después se reparten entre ellos. Ha sido una experiencia muy gratificante. Mi papel en la huerta era apoyar la actividad y conocer a las personas que trabajan dentro para ver que cosas se podían trabajar. Ya que tenían problemas para repartir el terreno estuvimos diseñando un plano para repartir las distintas zonas de cultivo. Me ha gustado mucho conocer a las personas de la huerta, especialmente a Doris, don Elias y don Juan. Las historias que te cuentan son increíbles ya que la mayoría son de fuera de Bogotá y han vivido épocas complicadas en Colombia.
- Apoyo escolar: durante dos tardes a la semana, apoyaba en Brisas a aquellas niñas y niños que venían con las tareas de la escuela. Mi cometido era ayudarles a resolverlas y al mismo tiempo estar atento a signos de malestar en ellos.
- Talleres de los viernes en Bella Flor: los viernes era el único día a la semana que Hugo y yo trabajábamos juntos. Por las mañanas apoyábamos los talleres de la Gestat y por las tardes impartíamos talleres a los jóvenes. Sus edades variaban entre los ocho y los doce años y nuestro objetivo era trabajar distintos valores como el trabajo en equipo, el valor de la

cooperación en lugar de la competitividad y la resolución saludable de conflictos. A través de la metodología del juego diseñábamos actividades que acompañábamos de algo de teoría para poco a poco ir tratando de cumplir nuestros objetivos.

- Gestalt: los viernes por la mañana apoyábamos los talleres que organizaban los alumnos de la escuela de Claudio Naranjo de Bogotá. Con el objetivo general de formar a madres y padres en la crianza de sus hijos cada viernes de 15 en 15 días montaban una dinámica concreta para trabajar algún aspecto de la crianza.

Me ha gustado participar en estos talleres ya que me ha permitido conocer más en profundidad una forma de hacer la psicología poco trabajada en mi facultad.

- Laudes arquitectura: hemos estado apoyando en la empresa de la ONG a través de la cual obtienen ingresos para sacar adelante los proyectos. Esta empresa se dedica a reciclar materiales viejos para darles un nuevo uso. Reciben material de distintos lugares que se clasifica y puede servir para: transformarlo en esculturas que después se venden a centros comerciales. Reutilizarlo como la ropa o los libros y finalmente venderlo a las plantas de reciclado. Yo he contribuido a clasificar el material y a construir distintas esculturas. A pesar de que no tenía mucha relación con nuestras prácticas, ha sido interesante conocer esta actividad y sobre todo a las personas que están implicadas en ella.
- Otros: aparte de estas actividades también hemos estado implicados en otras muchas cosas que iban surgiendo sobre la marcha como actividades de la comunidad, días especiales al mes como el día del niño, de la madre..., hacer el aseo, etc. He sido uno más dentro de Laudes por lo que estaba implicado en todo lo que aconteciera durante los días que subía a la comunidad.

Instrumentos y procedimientos

La principal metodología que se usa en Laudes Infantis es el trueque. A través del intercambio se van creando actividades, dinámicas y espacios en los que aprender nuevas cosas. Para algunas de las actividades en las que he estado implicado había una serie de instrumentos. En los talleres de habilidades tanto grupales como individuales disponíamos de un programa que recogía los principales objetivos y actividades que debíamos llevar a cabo. En la mayoría de las ocasiones completaba esa información con nuevos conocimientos que creía útiles para los talleres y generaba un pequeño documento que me servía para llevar a cabo las clases. En las actividades de los viernes, Hugo y yo diseñábamos juegos para los jóvenes que tenían un aprendizaje ligado a los valores que estábamos trabajando. También dedicábamos unos minutos a dar algo de teoría para tratar de fortalecer los aprendizajes. En general, en el trabajo comunitario no ha sido necesario disponer de instrumentos específicos de trabajo. Los problemas iban surgiendo sobre la marcha y había que irles buscándoles solución en función de su contenido y su gravedad. Nuestro trabajo estaba apoyado y supervisado por Bibiana, la psicóloga de Laudes que en ocasiones nos orientaba o se hacía cargo de algunas problemáticas más complejas.

Valoración personal

Realizar prácticas externas como voluntario es una experiencia muy nutritiva, educativa y gratificante. Te abre los ojos en muchos sentidos y te permite conocer otras realidades inimaginables. No es lo mismo escuchar a un profesor hablar sobre desigualdad que verla con tus propios ojos. Se ve con claridad las injusticias de este mundo y al mismo tiempo conoces personas que viviendo con muy poco son muy felices. Uno se da cuenta de lo innecesario que son muchas de las cosas que en nuestra cultura ansiamos y lo bien que se puede vivir con lo básico. Esto no quita que las zonas en las que hemos trabajado necesiten de mayor atención por parte del gobierno ya que se ve un claro abandono. Cosas que aquí consideramos básicas como un sistema de alcantarillado, recogida de basura y calles asfaltadas, allí brindan por su ausencia. La basura se acumula en las calles y se mezcla con el paisaje. Los materiales de construcción muchas veces no son los adecuados ya que permiten la entrada de la lluvia y se desmoronan con fuertes vientos. Esto junto a un sistema de transporte público algo ineficaz hace la vida de estas personas más complicada. Existen más complicaciones que atañen a la sanidad y a la educación como la presencia de perros callejeros a veces peligrosos o las problemáticas de los colegios de la zona. En cuanto a mi experiencia con Laudes Infantis, ha sido increíble. Me ha permitido poner en práctica algunos aprendizajes de psicología y aprender un montón de cosas en este campo. Además, he aprendido otras tantas cosas nada relacionadas con este dominio que han sido muy positivas. El hecho de estar en un país extranjero garantizaba que cada día estuviese lleno de cosas nuevas. Animo a otros compañeros a salir fuera y conocer otras culturas ya que nutre y educa muchísimo.



[⇒ Volver](#)

LA FUNDACIÓN LAUDES INFANTIS

La Fundación Laudes Infantis nace en 1999 en Bogotá, capital de Colombia, con el objetivo de cambiar la realidad que vivía parte de la población de dicha ciudad. Esta población se encuentra ubicada en la parte montañosa al sureste de la capital, principalmente en la localidad de Ciudad Bolívar. Esta localidad en concreto, fue creada en 1983 debido al asentamiento de población en zonas aledañas a la capital. Parte de estas personas eran desplazados forzados de regiones como Cundinamarca (situada al sur de la ciudad) por el conflicto armado. Estas regiones comienzan siendo asentamientos ilegales denominados comúnmente como “invasiones”. Con el paso del tiempo acaban siendo regularizadas y convirtiéndose en localidades reconocidas. Otra de las comunidades en las que trabaja la Fundación Laudes Infantis es la de Usme. Situada justo encima de Ciudad Bolívar tiene una génesis similar a ésta. Debido a ello, las realidades sociales de ambos parajes son similares, destacando en ellas la inseguridad en las calles, la enorme cuantía de población infantil y juvenil, el analfabetismo y la escasez de recursos. La mayoría de las personas se dedican a la construcción y a la venta ambulante.

Al comienzo de su actividad comenzaron empleando la metodología que seguirían empleando durante toda su posteridad, el trueque. Esta es la forma mediante la cual llevas a cambio un intercambio de servicios, de bienes, de saberes, sin que haya de por medio el manejo de dinero. Esta idea busca transformar la vida de las personas que viven en estos lugares, empoderándolas y potenciando sus habilidades. Esto significa fomentar un papel activo frente al asistencialismo como método que lleva empleando desde siempre el gobierno y la mayoría de instituciones dependientes e independientes de éste. En su inicio intercambiaban narices de payaso por sonrisa pero durante estos años ha ido desarrollándose y actualmente Laudes Infantis tiene servicio de refuerzo escolar, un grupo de jóvenes en cada localidad, administran un comedor social y un jardín infantil, e imparten clases de validación del Bachillerato. Además, realizan otras múltiples actividades y reciben prácticas de diferentes universidades y en diferentes ámbitos, como de trabajo social realizando talleres o de Formación en Educación Física realizando actividades con los jóvenes y fomentando una vida saludable.

MIS PRÁCTICAS

Las prácticas que yo llevé a cabo se dieron lugar en su mayoría en la comunidad de Usme, situada en la parte noreste de la capital colombiana, los viernes las actividades se desarrollaban en la localidad de Ciudad Bolívar y los martes trabajaba en la parte de la empresa de la fundación. Todo el proceso de llevó a cabo durante un periodo de 10 semanas, en la que trabajaba cinco días en cada una, de martes a sábado (incluidos).

Los martes trabajaba de 7 a 17 horas en Laudes Arquitectura. Esto es la parte de empresa de la fundación, y se dedica principalmente a la creación de estructuras con material reciclado como neumático y madera. Estas obras realizadas suelen encargarlas entidades como centros comerciales. Durante mi intervención en esta parte realizamos un par de sofás con forma de salamandras y también una colección de maniqués transformados denominada “Mujeres con alas”, y que hacían un homenaje durante el día de la mujer en un centro comercial. En este espacio el resto de trabajadores eran personas que habían pasado por un proceso de la fundación en alguna de las comunidades.



El resto de días mi labor sí era de trabajo comunitario. Los miércoles, jueves y sábados trabajaba con la población que acudía a la fundación en la localidad de Usme. Los miércoles realizaba apoyo en refuerzo escolar de 9 a 11 y de 14 a 16 horas. Durante estas horas se desempeñaba en la fundación una actividad que brindaba acogida a los niños de la comunidad antes o después de entrar en el colegio y ayudarles en la realización de sus tareas. Mi labor era la de acompañar estas sesiones y trabajar con los niños que tuvieran más dificultades, y realizando una revisión de los niños para visibilizar si se discerniese algún tipo de dificultad en el aprendizaje. De la misma forma, observando las condiciones en las que se presentaban los niños para poder revisar en el caso de que se atisbase algún tipo de maltrato o necesidad. Esto lo realizaba semana sí y semana no, ya que cada dos semanas acudía a el colegio distrital “Nueva Esperanza”, ubicado en la misma localidad. Allí impartí talleres de habilidades personales y socio laborales a todos los estudiantes de noveno curso (14-16 años de edad). En estos talleres trabajé temáticas como el manejo e identificación de emociones, la comunicación asertiva y la resolución de conflictos. Los jueves llevaba a cabo otro taller de habilidades personales de 9 a 11, en la fundación, y que realizaba con jóvenes que participan de forma activa en ella. Después, de 11 a 13, me propuse a la comunidad para dar clases de inglés y español a quién lo requiriese, por lo que la gente que acudía eran sobre todo jóvenes que participaban en mi taller y que actualmente están sacándose el bachillerato por procesos de la fundación.

Por la tarde, de 14 a 16 horas apoyaba a dos estudiantes de Formación de la Actividad Física que realizaban sus prácticas con la Fundación y que las desarrollaban con el grupo de jóvenes de la fundación. Los sábados impartía dos talleres, uno de habilidades personales al igual que los dos anteriores y otro de orientación vocacional al grupo de chicos y chicas que estudian en validación y que están próximos a su prueba de PREIFEX, que es la homóloga a la PAU en España. Estos chicos y chicas tienen la obligación de participar y aprobar estos cursos para pasar de curso y poder presentarse a dicha prueba. El curso de orientación vocacional buscaba por un lado la reflexión sobre hacia dónde quieren orientar sus vidas a nivel personal, laboral, familiar y académico,

y formular los pasos más o menos concretos para poder alcanzar sus metas. Estos dos talleres los realicé en colaboración con una trabajadora social de la Universidad Monsterrate, lo que fue interesante ya que pudimos trabajar desde dos perspectivas algo distintas pero que persiguen objetivos similares, lo que resultó muy enriquecedor.

Además de las actividades planificadas hubo también alguna otra actividad de seguimiento y orientación individual que atendía en la localidad. Respondiendo a este tipo de intervención atendí a dos chicos y a una mujer que estaban pasando por un complejo proceso de duelo por la pérdida de un familiar, y a una mujer que tenía problemas familiares y requirió orientación psicológica en la toma de decisiones. Otro tema transversal que se trabajó en todos los ámbitos, aunque con mayor relevancia en el grupo de jóvenes, fue el género, tanto las creencias culturales enraizadas dentro de la comunidad como nuevas formas de relacionarse y de conceptualizar a la mujer.

Por último, los viernes trabajé en la localidad de Ciudad Bolívar. Por las mañanas atendía y apoyaba diferentes formaciones impartidas en ocasiones por practicantes de la escuela de la Gestalt en Bogotá, y dirigidas a los papás y las mamás de los niños que acudían al jardín de infancia atendido por Laudes. En otras ocasiones, impartidas por personal de la fundación como la psicóloga o la encargada de la parte de iniciación y fomento laboral y empresarial, y que iba dirigido a todos los equipos de líderes de la fundación. Y por las tardes, junto con Javier (que fue el otro chico de la Universidad Autónoma de Madrid que realizó sus prácticas en Laudes), realizamos unos talleres con el equipo de líderes de la comunidad de Ciudad Bolívar. Este equipo de líderes eran jóvenes de edades comprendidas entre los 8 y los 12 años, y los talleres trabajaban los temas de trabajo en equipo, asertividad y resolución de conflictos.

VALORACIÓN

Estas prácticas han resultado una gran experiencia para mí. Tanto a nivel profesional como a nivel personal he aprendido muchas cosas. Cuando uno viaja a un país con un contexto tan distinto es imposible no dejar de cambiar el prisma cuando observa determinadas realidades. Antes de viajar a Colombia tenía algo de experiencia en trabajo de campo con jóvenes, sobre todo en materia de reducción de riesgos en el consumo de drogas. Aunque el tema del consumo de drogas es una de las realidades que más deben de trabajarse en este país, mi intervención ha tenido más de trabajo en comunidad sin entrar en un tema tan específico.

He tenido la suerte de poder trabajar con diferentes colectivos de personas, desde jóvenes de 6 a 8 años, como con población de mayor edad, adultos que siguen aún buscando solucionar algunos ámbitos de su vida. Desde el comienzo me propuse tratar de establecer una relación de pares, entre iguales, en la que mi condición de psicólogo profesional además de extranjero no significase colocarme frente a ellos y ellas en una posición jerárquicamente superior. Al poco tiempo, uno se da cuenta de que no puede lidiar con esas distinciones, pero

sí que puede aprovecharlas a su favor. Por ejemplo, el hecho de que yo no fuera colombiano, sino español, era un factor que me ayudó considerablemente para llegar a muchas de las personas. Allí hay mucha gente que no está acostumbrada a encontrarse con gente de fuera, así que yo les era de interés, me asediaban a preguntas y fue fácil entablar conversación y poco a poco establecer relaciones.

Y esta es precisamente una de las cosas que he aprendido durante mi estancia en Bogotá, en mi primera experiencia de trabajo en psicología comunitaria, la forma en la que uno entra dentro de la comunidad, cómo se presenta y cómo se proyecta y lo proyectan los demás. La forma en la que establece sus relaciones con el resto de personas con las que va a intervenir. En psicología social y comunitaria la línea que separa la vida profesional de la personal es muy difusa, y saber encontrar el límite en el que uno se muestra accesible, empático y se implica sin llegar al extremo de no poder lidiar con todas las problemáticas con las que trabaja es complicado, y es una labor que nadie te explica en el contexto académico.

Por otro lado, han sido también importantes los aprendizajes que he adquirido en cuanto al empleo práctico de diferentes teorías, técnicas y enfoques de la psicología. Trabajando, en un contexto comunitario en este caso, se observa la necesidad de emplear diferentes metodologías en diferentes ocasiones, desde algunas de carácter individual y más metódico como otras de naturaleza más creativa y lúdica y grupales.

Han sido dos meses y medio de mucho trabajo, en diferentes ámbitos y con personas muy distintas. A pesar de ello el día a día ha resultado muy gratificante, y parte de ello ha sido gracias al apoyo de la psicóloga de la fundación y de alguna persona más que ha estado reconfortándome, reconociendo el trabajo y ayudando a dilucidar y resolver los obstáculos que se fueron presentando en el camino. No obstante, al finalizar las prácticas me di cuenta de que realmente han sido un proceso de aprendizaje personal, en el que es posible que hayas enseñado algo, pero no demasiado significativo. Esto quiere decir que el periodo de tiempo estipulado para el desarrollo de éstas es muy corto y conviene concienciarse de ello, porque aun así, al finalizar no vas a poder evitar tener la sensación de que es justo en el momento en el que te vas, cuando has terminado tu planeación, cuando realmente conoces las dinámicas y la metodología de trabajo y que todo el tiempo anterior solamente ha sido un periodo de prueba en el que has ido adaptándote e intentando lograr las cosas probando diferentes dinámicas y estrategias.



⇒ [Volver](#)

Paula	Fundación Aldeas de Paz y Centro en Santa Bárbara de Samaná, República Dominicana	Aspectos jurídicos de un novedoso programa de educación complementario para jóvenes y adolescentes con necesidades especiales
--------------	--	--

1. Introducción, La decisión.

La primera noticia que tuve de estas prácticas fue a través del email de UAM, según el cual era preciso escribir una carta de motivación y tener todos los créditos correspondientes al curso que se cursaba. La verdad es que no dude en intentarlo cuando leí el email, pues ya llevaba tiempo pensando en irme de voluntariado y estas prácticas eran la oportunidad perfecta.

Estas prácticas me permitían ir a cualquier ONG de un país subdesarrollado y desempeñar allí actividades relacionadas con mi experiencia académico, es decir en el ámbito jurídico de la entidad. Además de vivir una experiencia que enriquece personalmente como profesionalmente.

Una vez escrita la carta solo quedaba esperar para ver si me concedían la beca, y ya en mes de Noviembre me avisaron de que era una de las beneficiarias. Me acuerdo de toda la ilusión que me hizo, pero desde ese momento tocaba toda la preparación al viaje, de elegir entre todas las opciones que tenía.

2. Antes de irme.

Con la noticia de que era una de las beneficiarias empecé a preparar el viaje. Lo primero y más difícil de lo que parece era elegir una ONG que me proporcionase un Plan de Prácticas relacionado con mi ámbito profesional, es decir con Derecho. Aunque no fue sencillo finalmente encontré una entidad que me proporciono un Plan adecuado a mi perfil, por eso os recomiendo que al contactar con las ONG dejéis claro lo que necesitáis y no os cerréis a un país concreto, buscar en todas las que podáis y también os recomiendo páginas web para voluntarios como idealist.org o help up, pues yo encontré Aldeas de Paz gracias a estas plataformas.

Además de la aprobación del Plan por ambas tutoras, tanto Rita como Silvina, la responsable de la oficina de Prácticas en Derecho, era necesario el Convenio Internacional. Trámite que recomiendo que se haga lo antes posibles, pues si este no llega antes de la fechas de salida no se puede ir dentro de las practicas. Por ello una vez aprobado el Plan, y el convenio en camino hay que ponerse en marcha con el resto de trámites, como las vacunas, los visados, precauciones y previsiones relevantes para el país de destino. Y así una vez que llegue el convenio solo quedaría comprar los billetes.

He de reconocer que en este fase pase un poco de agobio y es cierto que perdí en algún momento la ilusión pero de verdad no hay que desanimarse y no hay que parar de buscar porque ya veréis que al final siempre hay una ONG con un Plan adecuado para cada estudiante. Y no dudéis en pedir ayuda a Rita tanto en buscar alguna ONG como en pedir algún contacto de años anteriores. Aunque esta etapa fue la más complicada al final todo salió bien y... ¡ya estaba lista para el viaje!

3. Mi estancia en Samaná.

Una vez allí empecé a desarrollar las actividades objeto de las prácticas, que fueron las siguientes:

-Colaboración en la elaboración de los estatutos jurídicos de la Fundación Aldeas de Paz para conseguir la habilitación aquí en el país de la República Dominicana tomando de preferencia la Ley 122/05 de Regulación y fomento de asociaciones sin ánimo de lucro de la República Dominicana.



Partiendo de los anteriores estatutos de la Fundación, de Venezuela, era necesario actualizar dicho texto conforme a la normativa vigente de la República Dominicana respecto de Asociaciones sin ánimo de lucro, además de actualizar la información respecto de la membrecía y sus respectivos cargos, para poder después firmar el Acta Constitutiva de la Asamblea, como exige aquí la ley y poder presentarla frente a la Procuraduría General de República Dominicana y poder conseguir la publicación oficial lo que capacitara a la propia fundación para poder desenvolver sus funciones

con mayor éxito y mayor garantía. Por ello el trabajo de estudiante consistió en la correcta redacción de los estatutos conforme a dicha ley.

-Así como la asistencia en la escuela Mama Elba, para estudiantes con necesidades especiales, junto a las profesoras locales y los demás voluntarios. Con los cuales participaba a la hora de desarrollar la clase, con su previa preparación donde se buscaba la participación del niño y el trabajo sobre las materias o actividades más difíciles para ellos.

-Y participación en el proyecto del Hospital sobre la Lactancia Materna, realizando encuestas a las madres, para realizar un estudio entre las madres de la zona.

En primer lugar fue el desarrollo de los estatutos jurídicos de la fundación, puesto que necesitaba la habilitación conforme a la Ley 122/05 de Regulación y fomento de asociaciones sin ánimo de lucro de la República Dominicana.

Para llevar a cabo este proyecto hice un estudio previo de la la Ley 122/05 de Regulación y fomento de asociaciones sin ánimo de lucro de la República Dominicana, analizando todos los trámites así como documentos que debían presentarse. Donde aprecie varias similitudes con el desarrollo de las leyes Españolas, tanto en la propia redacción así como en la estructura de la propia ley, es decir, en títulos y capítulos. Después de estudiar dicha ley empecé a elaborar los nuevos estatutos cumpliendo todas las formalidades que requería. Para el desarrollo de dichos estatutos partimos de los antiguos estatutos de la fundación, originaria de Venezuela, donde básicamente los cambios realizados fueron sobre los diferentes cargos de la fundación y cuestiones relacionadas a la duración de los mismos y así como de los miembros de la misma.

Este trabajo lo realice entorno a las tres primeras semanas. Una vez elaborados los estatutos jurídicos, debían publicarse y presentarse ante las autoridades correspondientes, no obstante esto lo llevo a cabo el fundador de la fundación, pues yo carecía de competencia.

Todos los trámites para la publicación y las otras formalidades como el acta constitutiva de la fundación se realizaron con éxito y ya antes de irme a España la fundación ya contaba con sus nuevos estatutos conforme a la ley de la República Dominicana.

Como acabo de mencionar este proyecto no ocupó todo el tiempo de mi estancia por lo que participe en otros proyectos. Como en la escuela de la fundación, donde enseñaban a niños discapacitados de varias edades, así como proporcionarles afecto y un cariño para promover el desarrollo de los niños, pues muchos de ellos venían de situaciones familiares complicadas.

Para este proyecto realizábamos unas reuniones previas a las clases para organizar las mismas y hablar sobre la evolución de los niños. Aunque dicho proyecto no tocaba mi experiencia profesional fue una gran experiencia personalmente y te ayuda mucho a conocer el país. Además al trabajar con nativas uno abre más la mente y ver mejor el choque cultural.

Y otro de los proyectos en los participé fue en un estudio realizado por uno de los voluntarios sobre la lactancia materna, en el cual entrevistamos a 30 madres que acababan de dar a luz, y con los datos obtenidos podrían hacer estadísticas y promover unos talleres para informar a las madres de todos los beneficios de la lactancia materna y así prevenir el suministro a los bebés de sustancias artificiales. En este proyecto estuvimos visitando el hospital Leopoldo Pol a lo largo de tres semanas todos los días entrevistando a las madres.

- Realmente el proyecto sobre los estatutos no me resultó complicado puesto en la universidad estamos constantemente consultando las leyes y me resultó fácil de comprender. Además de utilizar gran parte de todos los términos jurídicos. Por eso me pareció un trabajo familiar donde me sentía cómoda trabajando en este proyecto. Obviamente el que haya podido trabajar sin problemas ha sido gracias a los tres años en la universidad leyendo constantemente leyes y trabajando con este lenguaje jurídico. Y a la vez permitirme a ir a un ritmo más rápido al leer y sin tener que ir parando analizando las palabras ni artículos. Y debido también a que la ley 122/05 pedía sobre todo requisitos de la duración y de los propios cargos. Por ello esta actividad no me proporcionó muchos problemas y contaba con mucho tiempo como para realizar el trabajo poco a poco y poder analizarlo mucho mejor. Me ha ofrecido una mayor comprensión de las leyes y más facilidad para ver las diferencias y similitudes entre leyes de diferentes países.

4. La vuelta.

Después de esos dos meses viviendo en República Dominicana no me creía que me tenía que volver a España, sinceramente se me pasó rapidísimo y realmente hasta esta fecha no empecé a reflexionar sobre todo lo que había vivido, toda la gente que había conocido, todos los lugares que había visto. Ya fue durante el viaje donde empecé a ponerme triste y estar agradecida del trato que recibí. Tengo que reconocer que tuve muy buena suerte, no tuve ningún problema.

Con los demás voluntarios encaje muy bien y fue genial estar con gente de diferentes países, enriquece mucho, te abre la mente. Tampoco me puse enferma ni nada, desde el primer día que llegue me sentí muy acogida, no solo con Manfred, el fundador de la ONG sino con el resto de los voluntarios.

Y aunque he conocido a gente que seguramente no vuelva a ver en la vida ha sido un placer compartir esos dos meses. Lo que más pena me dio fue despedir de todos los niños que cuide en la escuela, y además de los otros profesionales nativos que conocí allí, siempre dispuestos a ayudar y que te hacían sentir como en casa. De verdad que es genial trabajar con niños, porque cuando les das cariño ellos te lo devuelven multiplicado por mil. Es cierto que al llegar a España, me sentía bien con ganas de ver a mis amigos y disfrutar un poco del verano. Pero ya en Septiembre que uno vuelve a la realidad he notado todo lo que a aportado esta experiencia. Si es cierto que me siento un poco fuera de lugar, como si a la mínima oportunidad de volver me iría sin dudarlo.

También empiezas a tener interés por otras cosas y de verdad que puedes perderlo en cosas que antes te preocupaban. También lo he notado a la hora de relacionarme en vez de acercarte a gente que ves que es más de tu estilo te empieza a no importarte y de verdad te empiezas a acercar a la gente. Esta experiencia me ha abierto los ojos, aunque sé que es poco a poco cuando me estoy dando cuenta de las cosas, ves que algunas cosas pierden prioridad porque te das cuentas que realmente no son tan importantes. No quiero impresionar a nadie, quiero conocer a gente, quiero seguir estudiando, y quiero mejorar como persona y de verdad animar a la gente para que salga de España y se dé cuenta de lo fácil que sería todo si todo el mundo pusiese su granito de arena.

Por eso recomiendo infinitamente esta experiencia! Y para futuros estudiantes estaré encanta de daros consejos en todo lo que pueda!



[⇒ Volver](#)

Laura Dirección Provincial de Justicia Penal Juvenil, y
Ministerio de Justicia y DDHH de a Provincia de Sta.
Fe, Argentina

**Apoyo en el Instituto de Recuperación del
Adolescente de Rosario**

Realicé mis prácticas en dos áreas distintas de la institución, principalmente con el Área Legal, pero también con el Área de Acompañantes Juveniles.

El Área Legal en el Instituto de Recuperación del Adolescente en Rosario (IRAR) se compone de un abogado encargado principalmente de las tareas administrativas que surgen del tránsito de los menores en la institución. También entre sus tareas se encuentra la de dar un apoyo o consejo jurídico general, tanto a la institución como a los menores, todo ello sin interferir en sus causas.

El Código de Conducta es un conjunto de normas que regula el comportamiento a seguir por parte de los menores. Con el objetivo de lograr una buena convivencia y el adecuado funcionamiento de la institución.

El Código recoge las conductas penalizadas y las tipificadas como faltas, que a su vez se dividirán en tres categorías: leves, medias y graves. En función de la falta cometida, la sanción será distinta. Cabe destacar que esta distinción es meramente formal, puesto que para las distintas infracciones del código, se pueden poner indistintamente cualquier sanción o medida alternativa en beneficio del menor. Se busca más que imponer un “castigo”, dar con una medida de carácter más educativo para enseñar o propiciar un cambio positivo en el menor.

El abogado será el encargado de aplicar el Código y las sanciones pertinentes. Para una adecuada aplicación, el abogado tiene que ejercer un poco la función de un juez (salvando la comparación). Tiene que llevar a cabo todas las diligencias que sean necesarias para la investigación del hecho punible y los responsables (juez instructor) y también poner la sanción al menor cuando sea correspondiente.

También se realizan las actuaciones relativas a los apremios ilegales, “se produce cuando un funcionario público, haciendo abuso de sus funciones o autoridad, o sin cumplir con las formalidades indicadas por la ley, priva a alguien de su libertad personal, o aplica cualquier tipo de vejamen y/o tormentos.” El Área Legal es el que se encarga de imponer la demanda, en caso de que el menor quiera presentar cargos, por haber sufrido actos violentos a la hora de su detención. El aviso llega al Área Legal cuando se le hace la entrevista de ingresos al menor y en ella declara haber sufrido violencia policial. Después se tiene una entrevista con el menor para ver si quiere declarar algo o interponer la denuncia. A su vez, se piden los informes de enfermería del centro y también de la comisaría policial a la que llevaron al menor antes de ingresar en el IRAR.

Con esto se busca esclarecer los hechos y ver si hay indicios ciertos de una supuesta agresión. En caso afirmativo y a petición del menor, se interpondrá una demanda, enviando una copia de esta a la Fiscalía y otra a la Secretaria de los Derechos Humanos. Una vez enviada la demanda, el Área Legal queda totalmente desvinculada del proceso.

Mis funciones eran asistir al abogado en todo lo que necesitara para llevar a cabo las tareas previamente mencionadas. Esto me permitió entrar en contacto directo con todo lo relativo al sistema penal argentino de menores, propiciando la adquisición de un gran conocimiento del proyecto institucional y la normativa específica de los institutos; tanto de Régimen Cerrado, dónde yo trabajaba, como de Régimen de Puertas Abiertas, centros a los que tuve la oportunidad de visitar.



Por último, también estuve vinculada a una de las tareas que realizan los Acompañantes Juveniles de la institución, más específicamente en la parte de los talleres. Todas las tardes de lunes a viernes hay distintos talleres grupales a los que los menores salen cuando les toca su turno.

La función que tiene el facilitador de bienes y prácticas culturales, el profesional al que yo apoyaba en el trabajo, es la de acompañar a los talleristas en el tiempo que duran sus talleres, facilitarles cualquier cosa que necesiten y crear un clima idóneo para el trabajo con los menores. Otra de las tareas era encargarse de la “biblioteca” del instituto fomentando la lectura en los menores. También gestionar todo lo relacionado con el programa de “Nueva Oportunidad”, implantado por la municipalidad de Rosario y el gobierno provincial, dentro del IRAR. La idea de este programa, dentro del instituto, es enseñar a los menores un oficio, para que cuando salgan del instituto puedan ponerse a trabajar o seguir con su formación en unos centros específicos y otorgarles una beca.



Esta parte de las prácticas tenía un componente más social. Me permitió ver como todos esos conceptos e ideas abstractas relacionadas con el sistema penal de menores argentino (meramente punitivo) se materializaban en una realidad muy cercana a mí y cómo las políticas de la institución afectaban directamente a los menores.

[⇒ Volver](#)

1. Información general de la ONG

Human Wave es una organización no gubernamental dedicada a la población más desfavorecida asentada a las afueras de Calcuta (India), concretamente en las áreas de Mankundu, Adarshanagore, Lalkuthi, Baidyabati, Boro Gorji y Choto Gorji.

La ONG pretende cubrir las necesidades básicas de sus beneficiarios mediante distintas líneas de acción que pueden ser divididas en tres pilares básicos. En primer lugar, la enseñanza: la organización facilita una educación complementaria a la educación básica que el Gobierno indio proporciona a los niños. Adicionalmente, actividades como *Bratachari*², pintura o música son llevadas a cabo por los voluntarios internacionales a modo de actividades extraescolares.

Por otro lado *Human Wave* proporciona clases de costura a mujeres para, como bien subraya el presidente de la ONG Mr. Tapas Kumar Sur “*emancipar a la mujer de la explotación que sufren*”.

Esto último guarda relación con el segundo pilar de la ONG: el empoderamiento de la mujer. Un sistema de microcréditos y charlas dedicadas sobre todo a adolescentes son los métodos que utiliza esta organización para intentar mejorar la situación de la mujer y con ello también el bienestar general de su familia.

El tercer pilar es la salud: cada determinado tiempo los denominados “*health camp*” o campamentos de salud son realizados en las áreas de trabajo de la organización: médicos generales, odontólogos y voluntarios atienden a toda la población que requiera atención médica o solicite medicinas. Por otro lado se presta especial atención a las mujeres embarazadas, que obtienen alimentos durante el embarazo y toda la información necesaria.

Por último, siempre que los habitantes de las áreas de acción lo soliciten *Human Wave* colabora para la instalación de red eléctrica en las casas y la disposición de agua potable.



2. Actividades desarrolladas

Durante mi periodo de estancia cumplí con el Plan de prácticas aprobado por la Universidad Autónoma de Madrid de la siguiente manera:

² *Bratachari*: Tradición de carácter folclórico desarrollada principalmente en la región de West Bengal que combina la música, la danza y la poesía. El principal objetivo de esta práctica es enseñar a los niños sobre valores como la amistad, el respeto o la igualdad social, entre otros.



Mi tarea principal consistía en la redacción y el inicio del proceso de implementación de una política de protección de menores. Esta política se basaba en las definiciones que tanto los textos legales indios como los textos internacionales sobre la materia proporcionaban sobre los siguientes conceptos: menor, abuso a un menor, abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia, explotación y protección del menor. Una vez aclarados los anteriores términos, la política asentaba por un lado medidas de prevención, cuyo objetivo era minimizar los riesgos de abuso, y por otro lado medidas de reacción en caso de dicha situación.

Los códigos de conducta son la medida de prevención más importante de la política: por un lado, un código para los miembros de la ONG (presidente, empleados y voluntarios); por otro lado, un código para los visitantes y donantes que visiten la zona. A continuación la política prevé tres medidas más: campañas de concientización pública, normas de reclutamiento y selección de nuevos empleados y voluntarios y normas sobre el uso de los medios de comunicación para proteger la dignidad y los intereses del menor.

En cuanto a las medidas de reacción: en caso de que algún miembro de la ONG, algún visitante o algún donante haya sido informado sobre un presunto caso de abuso a un menor se deben poner en marcha las labores de investigación y documentación y de respuesta. Las labores de investigación y documentación consisten básicamente en hacer un informe con todos los datos necesarios sobre el caso reportado (qué fue observado, quién estaba presente, dónde y cuándo sucedió el incidente...). Dicho informe deberá ser redactado por el/la coordinador/a del área del proyecto donde se ha producido el presunto abuso, por lo que aquel que decida informar a la ONG deberá dirigirse a dicha persona. Posteriormente este informe será entregado al Comité de Protección del Menor de la ONG, quien iniciará el procedimiento de respuesta.

Durante el procedimiento de respuesta el Comité decidirá si realmente estamos ante un caso de abuso a un menor y, de ser así, qué consecuencias tendrá el suceso. Dichas respuestas varían según la gravedad del abuso y la relación del abusón con la ONG. Tras la finalización del proceso de redacción y su aprobación por el presidente

de *Human Wave* inicié el proceso de implementación de la política. Para ello lideré tres talleres dedicados a las profesoras de la escuela *Vivekananda Wisdom Mission* (escuela colaboradora con la ONG). El objetivo de estos talleres era explicar el contenido de la política y enseñar el protocolo de actuación en caso de abuso en la escuela. La segunda actividad a realizar, según el Plan de Prácticas, consistía en proporcionar orientación jurídica para todos aquellos sujetos que la precisasen. Sin embargo, esta labor no pudo llevarse a cabo puesto que nadie solicitó tal ayuda.

La tercera actividad encomendada fue la elaboración de un informe sobre el derecho a la salud, teniendo en cuenta los Objetivos del Milenio (en adelante, ODM). Si bien no fue posible llevar a cabo un estudio comparado con los OMD por escasez de tiempo para profundizar en el tema, analicé el acceso a la salud básica en las áreas de acción de la ONG a partir de la *Declaración Alma-Ata*. Además utilicé los estudios realizados anteriormente por voluntarios sobre la materia³ y las respuestas obtenidas en una entrevista con el personal nativo de la organización encargado de los campamentos de salud, ciertamente con una visión amplia e ilustrada sobre la situación de nuestros beneficiarios. La entrevista se dividía en cuatro puntos: protección de la salud, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y maternidad. El primer punto trataba las condiciones ambientales en las que vivían nuestros beneficiarios (acceso a electricidad y suministros de agua potable, red de alcantarillado...); a continuación quise saber sobre el sistema de vacunación en la zona (qué vacunas eran suministradas, si estas eran suficientes, quién se beneficiaba de dichas vacunas...) y el acceso a atención médica y a medicinas fuera de los servicios de la ONG. Sobre la promoción de la salud conocí la ausencia de campañas de concientización sobre enfermedades que atizaban a la población, así como de conocimientos generales sobre protección de la salud y prevención de la enfermedad por parte de los beneficiarios de la ONG. Por último, en cuanto a la maternidad pregunté sobre el acceso a atención especializada, tanto física como psicológica.

Por último, ante la preocupación de Mr. Tapas sobre los insatisfactorios resultados de los proyectos dedicados a la mujer, realicé un informe donde proponía nuevas líneas de acción basadas en Derecho para mejorar dichos proyectos. Para ello fue necesario atender primero a los diferentes proyectos existentes y posteriormente estudiar los documentos rectores sobre la lucha de los derechos de la mujer (principalmente la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* y la *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*) y las diferentes propuestas que *ONU mujeres* ofrece al público en sus diversas publicaciones para llevar a cabo eficientes proyectos de empoderamiento de la mujer.

³ Dichos informes recogían datos numéricos entre los que podemos destacar el número de personas que vivían en las áreas de acción, sus edades, la tasa de maternidad y la tasa de mortalidad.

a. Tiempo dedicado a las actividades desarrolladas

La secuencia de trabajo a lo largo de los 48 días que duraron las prácticas es la siguiente:

Días 13 a 19 de junio. Durante mi primera semana en Human Wave visité los diferentes proyectos en enseñanza llevados a cabo por la organización que tuvieran relación con niños: atendí a las clases que la ONG les ofrece antes de ir al colegio para completar la educación que en éstos se ofrece, así como a las diferentes actividades extraescolares que se ofrecían por las tardes. Tuve la suerte de ser acompañada por el presidente de Human Wave y mi tutor en las prácticas Mr. Tapas Kumar Sur, quien dedicó su tiempo a explicarme las condiciones de vida de los habitantes de la zona, los diferentes problemas a los que se enfrentaban diariamente y la evolución de los diferentes proyectos a lo largo de los años. Gracias a sus explicaciones y a las diferentes conversaciones que mantuve con voluntarios, profesores y personal nativo de la oficina (a través de traductores) comencé a tomar conciencia de la situación de los derechos humanos en el área y de las dificultades a las que me enfrentaría a la hora de realizar mis actividades.

Días 20 a 26 de junio. Comencé con el proyecto de la política de protección de menores, consciente de que era el proyecto más largo y complicado que tenía encomendado. Al principio la idea era que Mr. Ghosh, voluntario nativo de la ONG colaborara conmigo en la recogida de información para yo, posteriormente redactar la política. Sin embargo debido a problemas físicos Mr. Ghosh no pudo continuar con el proyecto. Por suerte esta semana conocí a Mr. Prosenjit Paul, abogado de nacionalidad india que ofreció sus conocimientos para explicarme, a grandes rasgos, cómo funciona el sistema legal indio y qué leyes debía empezar a utilizar para elaborar la política de protección de menores. Sus primeros consejos fueron determinantes para la recopilación de información antes de comenzar con la redacción del documento. Por otro lado, Mr. Tapas me proporcionó una carpeta con información muy útil sobre cómo redactar una política de protección de menores, principalmente qué temas debía tratar y qué estructura debía tener el documento.

Días 27 de junio a 3 de julio. Tras la lectura de los diferentes materiales facilitados y la recopilación de los diferentes textos legales (tanto internacionales como nacionales) que debía utilizar inicié la labor de redacción de la política. A pesar de que fue una labor solitaria que requirió muchas horas en la oficina, Mr. Tapas y yo intentábamos reunirnos cada mañana a primera hora para discutir mis avances y las dificultades que habían surgido durante la redacción (sobre todo problemas relativos a la comprensión de términos y conceptos de carácter jurídico).

El día 1 de julio inicié el proceso de implementación de la política⁴: realicé el primer taller sobre la política de protección de menores orientado a las profesoras de la escuela *Vivekananda Wisdom Mission*. El objetivo de este

⁴ Aunque la política aún no estaba terminada, Mr. Tapas y yo coincidíamos en que debido a mi corta estancia era necesario comenzar cuanto antes y asegurarnos de que dichos talleres tenían lugar.

taller era por un lado presentar mi proyecto a quienes en un futuro estarían obligados a obedecer el contenido de la política, y por otro lado realizar un *brainstorming* sobre el código de conducta, con el propósito de hacerles partícipes del proceso de redacción de la política y minimizar el rechazo a ciertas imposiciones que a partir de ahora tendrían lugar. Además creí conveniente hacer dicho *brainstorming* para conocer qué conductas pensaban las profesoras que estaban permitidas dentro de clase y cuáles no, para así decidir en qué aspectos debía hacer mayor hincapié a la hora de redactar el código de conducta.

Días 4 a 10 de julio. La redacción de la política de menores siguió en proceso durante esta semana. De hecho, uno de los aspectos más importantes de la política (el procedimiento de documentación y respuesta) fue discutido durante esta semana. Las dificultades a la hora de entender los textos nacionales retrasaron la finalización de la política.

Días 11 a 17 de julio. Esta semana acabé de redactar la política de protección de menores. Además realicé el segundo taller de implementación: en esta ocasión expliqué la infraestructura legal que envolvía al documento, centrándome sobre todo en la *Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (1989)*. A continuación expliqué una vez más los conceptos básicos para entender la política y para saber proceder correctamente en caso de abuso. Me centré en el concepto de abuso, en las claves para identificar cuándo estamos ante un caso real de abuso y en el principio de interés superior del niño. Por último, realicé un cuestionario anónimo para evaluar el nivel de comprensión de la política.

Días 18 a 24 de julio. Comencé el resto de tareas aprobadas en el Plan de prácticas: un informe dedicado al derecho a la salud y otro informe dedicado al empoderamiento de la mujer. La amplitud de ambos temas y el poco tiempo restante antes de mi partida no me permitían profundizar en ambos temas exitosamente, por lo que la idea inicial de ambos informes fue alterada a un diseño más simple. Finalmente ambos documentos consistirían en una evaluación de los proyectos existentes y una serie de propuestas de mejora basadas en derecho. Respecto al informe sobre el empoderamiento de la mujer, durante esta semana acudí junto a las voluntarias a uno de los dos proyectos que la ONG realizaba⁵: un sistema de microcréditos para ayudar económicamente a las mujeres a ser más independientes y a sostener a sus familias. En cuanto al informe sobre la salud acudí a un campamento de salud donde aquellas personas que necesitaran atención médica tenían a su disposición un médico general y medicinas, así como toda la información necesaria sobre cómo tomar dichas medicinas. Puesto que de estos campamentos se redactaban informes generales sobre salud decidí acudir a dichos documentos para informarme sobre el nivel de acceso a la salud básica que tenían los habitantes de las áreas de acción. Para ello entrevisté a la encargada de dichos campamentos.

⁵ La falta de organización y los vacíos en las líneas de comunicación entre los diferentes miembros de la ONG hicieron imposible acudir al segundo proyecto dedicado al empoderamiento de la mujer: charlas a adolescentes donde se trataban los problemas de las jóvenes. También intentaban hablar sobre sus derechos.

El día 22 de julio realicé el último taller sobre la política de protección de menores, donde les hablé sobre las medidas de prevención y reacción y discutimos los resultados del cuestionario rellenado en la sesión anterior.

Días 25 a 31 de julio. Concluí la redacción de ambos informes y me reuní una última vez con Mr. Tapas para evaluar ambos informes y discutir las posibilidades de llevar las propuestas de mejora a la práctica.

3. Conexión de las prácticas con los estudios de la universidad

En la carrera de Derecho te preparan para trabajar en el sistema jurídico español, diferente del resto de sistemas jurídicos del mundo y por tanto del sistema jurídico indio. A partir de esto podríamos pensar que al haber estudiado el Derecho español estos conocimientos no serían aplicables al Derecho indio, pero nada más lejos de la realidad. La función del Derecho es regular la convivencia social y resolver los conflictos jurídicos. Así, sus principios generales cumplen diversas funciones como la integración y el control social, la resolución de conflictos y la promoción de justicia. Es por esto por lo que las habilidades adquiridas gracias a nuestros estudios son aplicables a este proyecto, a pesar de que, como hemos dicho, sean derechos distintos.

Los principios de la infraestructura legal internacional (como la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, 1948; la *Declaración Universal de los derechos del niño de las Naciones Unidas*, 1959; o la *Convención Universal de los derechos del niño de las Naciones Unidas*, 1989), así como la infraestructura legal india (*Constitution of India*, 1949; *National Charter for Children*, 2003; *The Protection of Children against Sexual Offences Act*, 2012; *The Criminal Law* 2013 y *The Juvenile Justice Care and Protection of Children Act*, 2015) han servido de base para la realización de una política que, a pesar de no ser un documento estrictamente legal, está basado en Derecho. Estos documentos y los conocimientos generales adquiridos durante estos últimos tres años han permitido que la política de protección de menores cumpla con las funciones del Derecho anteriormente citadas de la siguiente manera:

Respecto a la integración y el control social: la política de protección de menores promueve la dignidad y la integridad del niño, protegiéndolo de amenazas que entorpecen sus relaciones privadas y su desarrollo como persona adulta.

Respecto a la resolución de conflictos: la política sirve de guía a la ONG para resolver los conflictos que surgen entre el niño y el agresor en su relación privada. Minimizando los riesgos a través de campañas de concientización o códigos de conducta, y activando los mecanismos de respuesta la ONG actúa eficazmente en la protección del menor.

Por último, en cuanto a la promoción de justicia podríamos entender que esta función es una combinación de las dos anteriores. Mediante el control social y la resolución de conflictos aseguramos el respeto, la igualdad y la libertad de las personas, por lo que la política de protección de menores es una guía para hacer justicia, centrada en el menor, el cual, tal y como proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas en su artículo 25 «*tiene derecho a cuidados y asistencia especiales*».

En cuanto al informe sobre el acceso a la salud pública y el informe sobre el empoderamiento de la mujer, si bien éstos son de menor importancia también pretenden plasmar sobre el papel la importancia de la igualdad social, de la justicia y del acceso a los recursos que permiten a los seres humanos disfrutar de sus derechos fundamentales.

Por otro lado es digna de mención la práctica adquirida en los seminarios para resolver casos jurídicos y aprender a argumentarlos, lo cual ha sido de gran ayuda durante los periodos de redacción.

En conclusión, la dinámica de trabajo a la que estoy acostumbrada desde que empecé los estudios de derecho ha simplificado las tareas de lectura y comprensión de los textos legales indios. En cuanto a conocimientos los adquiridos durante la carrera me han permitido formarme una visión general acerca del derecho indio. Gracias a esto, he podido comparar ambos derechos y ver las lagunas legales y deficiencias que el derecho indio tiene respecto al español forjándome así un punto de vista que me ha permitido volcarlo en la política de protección, con la cual he intentado “suplir” las deficiencias encontradas en el ordenamiento. El resultado de este proceso, por consiguiente, ha sido una política más moderna y eficaz, que permitirá una mayor protección de la menor.

4. Valoración Global de las prácticas

El Programa de Prácticas en Cooperación al Desarrollo no es un programa popular entre los alumnos de Derecho. Pero lo cierto es que para aquellos que estudiamos Derecho con la ambición de especializarnos en el Derecho Internacional y con miras al Derecho Humanitario es un programa muy completo, tanto a nivel personal como a nivel profesional.

A nivel personal gracias a este programa he vivido una serie de experiencias que me han hecho plantearme mi modo de vida aquí en Occidente y que me han hecho madurar. Trabajar en un ambiente multicultural donde cada uno actúa y piensa de manera muy diferente me ha enseñado a ser paciente y a analizar mis fortalezas y debilidades para mejorar mis relaciones. He hecho mucha autocrítica durante el periodo de prácticas y soy consciente que ha sido gracias a todas las experiencias vividas.

Gracias a este programa he trabajado por primera vez en Cooperación al desarrollo y he conocido el funcionamiento interno de una ONG. He aprendido a valorar la importancia del voluntariado y quiero seguir colaborando, bien sea en España o en el extranjero, utilizando mis conocimientos en Derecho siempre que se requiera.

A nivel profesional creo que las prácticas es la mejor forma de aprender la profesión puesto que proyectas en situaciones reales los conocimientos adquiridos en clase. Además, permite al alumno plantearse el camino que quiere seguir después de la carrera. Gracias a esta experiencia tengo claro que quiero dedicarme al Derecho Humanitario y utilizar mis conocimientos para contribuir en la defensa de los derechos humanos. Por otro lado pienso que he mejorado mis competencias y habilidades en cuanto a pensamiento crítico, creatividad en la resolución de problemas, trabajo en equipo y en cuanto a organización y planificación de las tareas.

En conclusión, estoy muy satisfecha con las bases del programa de prácticas así como los resultados personales y profesionales obtenidos durante mi estancia en la India, es una experiencia que sin duda recomiendo y que espero volver a vivir.

5. Declaración de Responsabilidad

Yo, Cristina Castilla Cid, alumna de 3º curso de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid, asumo la responsabilidad sobre la veracidad de los datos e información recogidos en la presente Memoria. Al mismo tiempo declaro y manifiesto que soy consciente de las consecuencias académicas que pudieran derivarse de la falsificación de cualquiera de los datos y/o información anteriormente referidos.



[⇒ Volver](#)

Roxane APRODEH, Perú “Memoria histórica del conflicto armado interno vivido en el Perú entre los años 1980 – 2000”. Plan de trabajo memorial El Ojo que Lloro 2016

Mi experiencia se desarrolla en Lima. Quién conozca esta ciudad seguro que ha podido percatarse de las grandes desigualdades que esconde su caótico tráfico. En algunos momentos sientes que sigues en Madrid o Barcelona y en otros, no ves más que realidades impensables en tales ciudades. Junto a estas contradicciones tuve que empezar a trabajar, a integrarme, a aprender y sobre todo a comprender. Del latín “comprehendere” significa “entender, capturar completamente lo que sucede o lo que se ha dicho”. Justamente ser capaz de esto es vital en una experiencia de este tipo. Capturarlo todo, lo bueno y lo malo.



El proyecto en el que he estado colaborando “El Memorial El Ojo Que Lloro” tiene como objetivo la lucha por la memoria histórica del país, sobretodo tras el conflicto interno de los años 80 o época del terrorismo. Este es un lugar, al final de la Avda. Salaverry, dedicado al recuerdo y a la lucha de tantos por lograr el reconocimiento de sus derechos. APRODEH hace uso de este espacio para realizar actividades reivindicativas, actos de memoria para víctimas o visitas guiadas a escolares de todas las edades. La municipalidad del Distrito de Jesús María se preocupa de la limpieza y seguridad del recinto. Sin embargo, aún contando con el beneplácito de las instituciones gubernamentales e incluso con su participación en los actos, tengo la constante sensación de una falsa simpatía. Lo que en España consideramos como “asunto políticamente incorrecto” en una afable comida familiar o en una reunión de amigos. Queda a la vista el gran trabajo de promoción y sensibilización al que se enfrenta APRODEH.

Pude comprobar que el movimiento de Derechos Humanos está muy activo y organizado en Lima. La Coordinadora de Derechos Humanos aglutina una serie de entidades que trabajan, cada una potenciando sus fuertes, por la evolución de la garantía de los Derechos Humanos en Perú. Y es que hay tanto por hacer... Yo decidí iniciar mis prácticas en APRODEH motivada por mi TFG y lo que aprendí en el desarrollo del mismo. En concreto, el tema de las esterilizaciones forzadas en la etapa de Fujimori fue lo que me terminó de decidir por este país y no otro. Actualmente hay mujeres que fueron víctimas de esterilización forzada que padecen secuelas físicas y psíquicas. Como no, siguen como el primer día, desamparadas y sin justicia. Casos así llegan a las puertas de APRODEH y ellos se encargan de visibilizarlos y exigir responsabilidades. Desde mi punto de vista, apasionante. Ha sido increíble colaborar con ellos, empaparme de su saber y porque no, aportar un poquito de mi. Algo que destaco sin duda, es la gratitud de las víctimas y de los familiares. Cuando ves llorar a un padre de ochenta y cinco años, recordando cómo hace veinte fue la última vez que abrazó a su hijo, lo menos que esperas encontrar es

serenidad. Sorprendentemente no se cansaba de dar las gracias a los asistentes por mantenerse, junto a él, firmes en la memoria de su dolor.

Me quedo con todo, claro. No puedo elegir. Recuerdos maravillosos difíciles de transmitir que me han hecho otra persona a la que el seis de junio se sentaba en el avión. Ese día pensé: “Bah será una experiencia genial pero es muy difícil que me cambie la vida”. Qué ilusa.

Roxane Pizarro King.



⇒ [Volver](#)

No sabía dónde marcharme y unos amigos me convencieron para que eligiese Colombia como destino y para allá que me fui. Sin grandes expectativas, que es como pienso que ha de irse a los lugares para no decepcionarse si no son como se esperaba y maravillarse si acaban sorprendiéndote. Semanas antes de mi partida el país inició una campaña de promoción turística que pareciera me perseguía por cada metro de Madrid y cuyo eslogan rezaba: “Colombia, el riesgo es que te quieras quedar”. ¡Exagerados! Pensaba yo para mis adentros, pero lo cierto es que por aquel entonces no tenía idea de lo que me iba a encontrar. Antes de marchar has de dedicar tiempo a los preparativos respectivos como las vacunas o la visa. *Aviso a navegantes. La visa para aquellos europeos que accedamos al país en calidad de estudiantes (nuestro caso) y permanezcamos en él hasta un máximo de 6 meses NO es obligatoria, por mucho que os digan misa en el Consulado Colombiano de Madrid. La señora encargada de la tramitación de dichas visas en el Consulado, no sé si por falta de capacitación, poca profesionalidad o siguiendo unos impulsos meramente recaudatorios (me inclino más por esto último) parece tramitar visa a todo aquello que se le presente y en algunos casos lo hace bastante mal, lo que me tuvo de visita por las oficinas de migración de varios departamentos del país y me capacita para decirles que yo no necesitaba visa y ustedes tampoco.

Y una vez finalizado todo este batiburrillo de asuntos coges un avión (en mi caso volé con Avianca, muy recomendable) y llegas al fin al aeropuerto Bogotá-El Dorado. A partir de ahí todo es ir cogiendo el ritmillo de la ciudad, los colombianos pareciera que odiasen Bogotá pero a mí me encantó, tiene mucha vida, mucha cultura, el clima lo encuentro muy agradable (hace fresquete) y la vida transcurre en una especie de mezcla entre caos y tranquilidad. Lo más horroroso se me hace el transporte, que una ciudad de ocho millones de habitantes subsista con una especie de guagüitas con carril propio llamadas Transmilenio hace que a veces llegar al trabajo suponga un esfuerzo hercúleo. Pero bueno muchachos que al final a todo se llega, y en mi caso me dirigía cada día a la Casa de la Mujer, una organización feminista que desde 1982 se ha dedicado a la promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las mujeres, con el propósito de contribuir al ejercicio de su ciudadanía plena. La Casa ha implementado en 20 departamentos de Colombia procesos de formación, fortalecimiento organizativo e incidencia de grupos, colectivos y organizaciones de mujeres víctimas de violencias dentro y fuera del conflicto armado. Mis tareas durante el período en que estuve fueron las siguientes; - Durante todo el primer mes me dediqué a ayudar en la realización de un informe de seguimiento al auto 092 que posteriormente fue presentado ante la Corte Constitucional colombiana.



Periódicamente mantuvimos reuniones con mujeres desplazadas pertenecientes a diferentes asociaciones y colectivos con el fin de determinar qué implementaciones se habían llevado a cabo en las materias de vivienda, educación, salud,

participación y protección. Acudíamos también a encuentros con diversas organizaciones para tratar el tema del desplazamiento y la mujer y realizábamos análisis pormenorizados de las resoluciones que tenían relación con el desplazamiento de mujeres.

- Posteriormente participé como apoyo logístico y relatora en las mesas de trabajo en el evento Por una Paz Completa a propósito del inicio de conversaciones entre Gobierno y ELN.
- Llevé a cabo también la transcripción de diversas entrevistas realizadas por compañeras de la casa a mujeres víctimas de violencia sexual.
- Identifiqué y analicé jurídicamente sentencias recientes de las Altas Cortes relacionadas con los Derechos de las Mujeres.
- Trabajé en la elaboración de una línea jurisprudencial sobre las sentencias de la Corte Constitucional en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Al ser estudiante de Derecho mi trabajo no requería de tanto contacto con la comunidad como el de otros compañeros, se trataba muchas veces de tareas más relacionadas con el análisis y desarrollo jurisprudencial, por eso disfruté y mucho el seguimiento que realizamos a un grupo de mujeres víctimas del desplazamiento forzoso. Mujeres que se habían visto obligadas a abandonar sus hogares a causa de la violencia del conflicto y que tras uno o varios desplazamientos habían acabado en Bogotá, residiendo en barrios marginales, la mayoría cabezas de familia que hacían lo imposible por que sus hijos pudiesen escapar de esta dinámica de delincuencia e indigencia. Que se enfrentaban día a día a la pasividad de un Gobierno que en el papel parecía dispuesto a restaurar sus derechos pero cuyas medidas no llegaban nunca a materializarse, a la convivencia con victimarios en viviendas protegidas, a la amenaza constante de grupos paramilitares traducida en inexistentes o muy deficientes medidas de protección, en definitiva, sufrían todos los males que afectan a la sociedad colombiana más humilde con el agravante de su carácter de víctimas.

Lo curioso es que jamás salí triste de uno sólo de nuestros encuentros, ni deprimida, ni embajonada. Hablar con estas mujeres no podía más que insuflarte fuerza y poder, poseían un coraje que ya muchos lo quisieran para sí, y llevaban a cabo una lucha tan voraz que no podías más que admirarlas. Así que mi consejo es que intenten desarrollar su trabajo en una ong que se complemente con ustedes y que les motive y, por qué no, que les deje su espacio para el disfrute. Creo que este tipo de experiencias no habrían de reducirse a la pasantía sino ampliarse al propio descubrimiento del país, y para ello es necesario tiempo que algunas ong están más dispuestas que otras a otorgarlas. Aprovechen el maravilloso cambio europeo colombiano y salgan, coman, viajen, aunque sea solos, y luego podrán regresar a casa más que satisfechos.

En mi caso sólo puedo decir que se me hizo cortísimo, que pasó increíblemente rápido y que quiero seguir aprendiendo y que me enseñen. Por eso regreso en un mes, a seguir trabajando con mis niñas y disfrutando de todo lo que Colombia me ha dado.

[⇒ Volver](#)

Prácticas en cooperación al desarrollo en Etiopía: una experiencia inolvidable

Soy estudiante de medicina de la Universidad Autónoma de Madrid y, como tal, realicé casi dos meses de prácticas clínicas, de Mayo a Julio del 2016, en la clínica pediátrica *Let the children have health* de la fundación Pablo Hortsman en Meki, Etiopía. Validaré dicha rotación clínica por parte de mi rotatorio clínico de sexto curso que comenzaré el próximo mes de septiembre.

La clínica se encuentra en Meki, una pequeña ciudad rural de 50 000 habitantes al sur de Addis Abeba en la región de la Oromia, pero atiende a una población mucho mayor ya que a sus puertas llegan pacientes de muchas localidades y ciudades colindantes así como pueblos remotos. Actualmente la clínica atiende diariamente en consultas externas a alrededor de 110 niños provenientes de los lugares más diversos y tiene ya registrados en su sistema a más de 29 000.

La clínica trata de ofrecer atención médica de calidad a un precio simbólico a todos aquellos que lo requieran. Se facilitan los medicamentos necesarios, así como leche en polvo para lactancia y harina enriquecida para malnutrición moderada de forma prácticamente gratuita. Se atienden urgencias médicas gracias a una sala de observación en la que los pacientes pueden ingresar hasta mejoría. Esta sala cuenta con cuatro camas y caben en ella hasta 12 pacientes. A los pacientes que requieren atención especializada se les deriva en una ambulancia, cuyos gastos corren a cargo de la clínica, al hospital más indicado. Los gastos derivados de la atención hospitalaria son también, en parte, financiados por la fundación. El centro pediátrico es centro de referencia para el tratamiento de la malnutrición aguda severa en la región, para tal fin, cuenta con dos salas de ingreso donde pueden ingresar hasta 18 pacientes hasta poder proseguir el tratamiento de forma domiciliaria. La clínica cuenta también con una farmacia para la distribución de los fármacos y un laboratorio básico para la realización de tests de malaria, VIH, VHC, VHB, hemograma básico, estudio de orina y estudio de heces entre otros. La mayoría del personal de la clínica es personal local, sólo los coordinadores de la clínica, Iñaki y Cristina, y dos voluntarios médicos temporales componen el personal extranjero.

A parte de la clínica, en el mismo recinto, la fundación cuenta con un orfanato que acoge a 39 niños de entre 5 meses y 18 años, y con una guardería que acoge a hijos de madres en riesgo de exclusión. Existe un programa de apoyo a huérfanos externos acogidos por sus familias que atiende a casi 250 niños a los que se les facilita ayuda para alimentación, salud y escolarización.

Mis coordinadores de prácticas estructuraron mi rotación clínica de forma que pasase por todas las áreas de la clínica. Pasé la mayor parte de mi tiempo en consultas externas, observación y hospitalización de niños malnutridos severos. También pasé algunos días por la farmacia, el laboratorio, la sala de curas y el área de triaje. Aprendí de esta forma cómo funcionaba de manera integral la clínica y pude ayudar en cualquiera de sus áreas cuando era necesario y se necesitaba mi ayuda por falta de personal. En laboratorio aprendí a usar todas las máquinas, a realizar tinciones para malaria, capilares, tests de diagnóstico rápido para diversas patologías y a realizar estudios de heces en fresco, dónde vi muchos y diversos parásitos intestinales, y de sedimento de orina al microscopio. En la sala de curas aprendí junto con el equipo de enfermeras a poner inyecciones intramusculares, realizar curas y vendajes, realizar aspirados gástricos, colocar vías intravenosas, realizar drenajes... En triaje ayudaba a medir, pesar y clasificar según estado nutricional a los niños de la clínica antes de verlos en consulta.

Mis coordinadores y el personal médico voluntario estuvo muy disponible siempre que tenía dudas o preguntas para explicarme cualquier cosa, en general confiaban bastante en mí y me dejaban ayudar mucho en la clínica. En consultas externas dependiendo del día y de la carga de trabajo bien acompañaba las consultas de los médicos, bien realizando la exploración física o recogiendo la historia clínica de los pacientes, bien pasaba consulta sola, siempre revisando el caso clínico con un médico antes de darle el alta al paciente. Aprendí mucho sobre la clínica y el manejo de patologías pediátricas prevalentes como neumonía, bronquiolitis, diarrea, conjuntivitis, tosferina, amigdalitis, sarampión o varicela, así como de otras menos prevalentes en nuestro medio como espina bífida, malaria, tuberculosis o raquitismo. Aprendí sobre todo mucha clínica, ya que era prácticamente la única herramienta diagnóstica que teníamos, junto con la historia clínica, generalmente escasa por la barrera lingüística a pesar de trabajar con un traductor. Vi especialmente mucha clínica dermatológica y muchas enfermedades “de libro” por lo avanzadas que estaban, difícilmente vistas en ese estado en España. No teníamos acceso a internet por causa de la censura por lo que me costaba obtener información para estudiar. Mis coordinadores me facilitaron libros de texto que intentaba leerme para aprender el manejo occidental de las patologías, ya que en Etiopía el manejo que teníamos era con muy pocos recursos y no necesariamente el ideal... Aún así, con libros, reconozco que no estudié tanto como me hubiese gustado por falta de tiempo. Llegábamos a casa muy cansados después de la jornada de trabajo...

Había gente que venía en burro desde pueblos que se encontraban a horas de Meki para ver a un médico. Habían días que no podíamos atender a todos y teníamos que mandar a muchos a casa para que viniesen al día siguiente... y era demasiado duro posponerles esa atención médica.

En observación me ocupaba de dar la medicación básica y de vigilar la evolución de los diferentes pacientes. Vi patologías muy graves como fallo respiratorio, meningitis con Shock, Sepsis con Shock, deshidratación con Shock, estado epiléptico, fallo cardíaco con Shock, Laringitis grave, Tosferina grave o Neumonía grave entre otros.

Presencié varias reanimaciones cardiovasculares y la muerte de varios pacientes pediátricos, algo que fue especialmente duro para mí, nunca pensé que iba a ver la muerte de un niño tan de cerca, no al menos hasta ser residente.

En hospitalización de niños con malnutrición severa aguda en general pasaba planta a medias junto con otro médico a primera hora y escribía los evolutivos de los pacientes que me tocaban, después me ocupaba de vigilar a los pacientes, dar las medicaciones, preparar las leches terapéuticas y colocar las sondas nasogástricas necesarias. Aprendí muchísimo sobre el manejo de la desnutrición aguda severa gracias a todo el equipo médico y al personal de enfermería formados en dicha condición médica. También estudié mucho a partir de un manual de desnutrición que me facilitaron mis coordinadores. Me gustó mucho el seguimiento del paciente crónico, era muy gratificante ver como mejoraban y que poco a poco, uno tras otro, se iban yendo a casa tras estabilizarse para terminar el tratamiento a domicilio con seguimiento médico. ¡Pero sobre todo amé esas sonrisas y esas miradas de agradecimiento! La sensación de plenitud y de felicidad por estar ahí ayudando a esas pobres criaturas inocentes es indescriptible.

En cuanto a alojamiento, horas de trabajo y viajes. Nos hospedábamos todos juntos en la casa de voluntarios, un edificio dentro del recinto y detrás de la clínica con un baño, una cocina, un salón y tres habitaciones. Todos los días estábamos en la clínica de 8 de la mañana y nos quedábamos hasta las 5 de la tarde. Si había trabajo solíamos quedarnos un poco más tarde, si no habían enfermeras suficientes teníamos que dar los medicamentos y la leche a los niños ingresados a las horas correspondientes, si habían urgencias había que atenderlas. En general eran días muy intensos y de mucho trabajo. Aunque no fuese mi lugar de rotación o aunque no estuviese en la clínica me llamaban siempre que ocurría algo que mereciese la pena que viese, cosa que yo agradecía de todo corazón pero afortunadamente los médicos se turnaban las guardias y a mí me dejaban dormir. Por la tarde después de la clínica, intentaba siempre ir al orfanato a pasar tiempo con los niños hasta la hora de cenar. A veces les organizábamos juegos, cine o deportes, cualquier excusa para pasar tiempo con ellos era buena. Se convirtieron en mi gran familia etíope junto con mis coordinadores y los médicos voluntarios que pasaron esos dos meses conmigo. Algunos fines de semana salíamos todos juntos de excursión a visitar lugares cercanos. ¡Etiopía es precioso! Vayas a dónde vayas...

Aprendí muchísimo de medicina pero aprendí de muchísimas cosas más. Mejoré en una serie de habilidades de valor incalculable como son el manejo del estrés y de la frustración al verme en situaciones tan delicadas como duras, o la flexibilidad y la asertividad al trabajar con gente tan diferente a mí. Gané mucha confianza en mi misma y creo que supe adaptarme muy bien al ambiente de trabajo y mantener una actitud positiva y resolutiva en todo momento. Me entregué totalmente al proyecto y fue una experiencia muy gratificante.

Aprendí mucho de la gente de Etiopía y me llevé mucho más de lo que entregué: su felicidad, solidaridad, compañerismo, generosidad, entrega y cariño incluso en las condiciones más austeras son cosas que jamás olvidaré. Tenemos mucho que aprender. Reto a cualquier estudiante que esté leyendo esto que no lo dude y que se lance porque será una experiencia inolvidable.

Para más información sobre el proyecto: <http://www.fundacionpablo.org/index.php/proyectos/clinica-meki>

Un abrazo!



[⇒ Volver](#)

17 Junio-31 Julio. Organización: Idiwaka. Lugar: Widikum (Camerún)

Integración en el lugar y en la entidad de destino:

Aterrizamos en Douala el 18 de Junio a las 5 de la mañana, aún recuerdo aquellas primeras impresiones: caos, suciedad, calles sin asfaltar; pero lejos de horrorizarme, aquella caótica ciudad me encantó; por fin estaba en África, después de tanto esfuerzo, planes y organización del viaje, allí estaba. Pronto me vi envuelta en la hospitalidad africana, ya que Marcelino (local amigo de la Organización) me llevó a dar una vuelta por la ciudad y a comer a su casa, para probar por primera vez comida Africana, no recuerdo el nombre de aquel plato, y aunque no muy apetecible (una especie de sopa de pesado con trozos flotando, que se come con una pasta hecha a base de maíz y cacahuete) he de admitir que me gustó. Finalmente, conocí a quien sería mi tutora, Andrea Leal Barceló, residente de pediatría del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y a Paloma Esvi, residente de Medicina Interna en el Hospital de Cartagena.

A la mañana siguiente nos pusimos de camino para llegar a Widikum, un pequeño pueblo de habla inglesa, donde las Siervas de María tienen un pequeño "Health center". Pronto nos dimos cuenta de lo que significaba estar en África, tuvimos que realizar un gran esfuerzo para olvidarnos de lo que la organización y el prever las cosas supone, viajamos de Douala a Dschang (otra ciudad camerunesa donde las Siervas de María tienen un Hospital) junto con un grupo de traumatólogos que se quedaban



en dicho hospital, desde Dschang cogimos un "autobús"; sin hora fija de salida o llegada, maletas en la vaca, gente sentada encima de otra, tres filas de asientos (incluida la del conductor) con capacidad para 8 viajeros (sin importar el tamaño de los mismos y sin contar niños); hasta Widikum, unas tres horas de camino por carretera "asfaltada", digna de cualquier atracción o montaña rusa. Finalmente llegamos un Lunes 20 de Junio, un "market day" al pequeño "centro de salud" dotado de varios pabellones: uno para la maternidad, otro para adultos (una sala para hombres separada de la de mujeres) para niños, un quirófano y sala para postoperados, unas sala de curas, una zona de emergencias, cuidados intensivos de adultos y pediátricos y finalmente algunas habitaciones privadas.

Después de una rápida visita por el hospital, nos sentamos a comer con el médico congoleño, César, quien dirigía todo el centro (un único médico para todo tipo de paciente y enfermedad). Apenas habíamos terminado de comer cuando la primera emergencia llegó, corriendo, fuimos a ver a un hombre de 70 años que por accidente se había autoinfligido un corte profundo en la cara anterior del pie con un machete, no habían terminado de dar los puntos cuando llegó el siguiente paciente; un niño de 10 años que se había caído de una palmera.

Fue entonces cuando conocimos el significado del Market day, el día más importante de toda la semana (la gente podía no saber en qué día de la semana estábamos pero conocían cuantos días hacía del último Market day, era su referencia de tiempo), y es que, es cuando la gente de poblados vecinos o que trabajaban en la “granja” (la selva, recolectando el aceite de palma), venían a Widikum a vender todo tipo de mercancías (desde telas, gallinas, frutas, verduras, etc), era el único momento de la semana en la que se podía realizar alguna compra, pero también era el día más temido en el hospital. Todo tipo de accidentes tienen lugar en Market day y todo tipo de enfermos aprovechan que están cerca del Health Center para ir a la Consulta del médico.

Al día siguiente comenzamos nuestro trabajo, Paloma y César se encargaban de ver a los adultos y los postoperados, mientras que Andrea y yo pasábamos a ver a los niños. He de admitir que al principio fue todo un desafío, ya que los protocolos allí empleados y las enfermedades eran algo diferentes a las que estábamos habituadas, tampoco fue fácil al comienzo lidiar con enfermería (quienes estaban acostumbrados a realizar todo el trabajo ellos sin ayuda extranjera) y quienes nos veían al principio como una carga más que como una ayuda; nos tenían que explicar los protocolos, los fármacos de los que disponían y las preparaciones, las dosis allí empleadas, los controles y pruebas que solicitaban (ya que cada prueba tenía un coste que muchas veces no se podían permitir), etc. No obstante, y poco a poco, Andrea supo lidiar con ello y me enseñó cómo tratar con enfermería para ganarte su apoyo; aprendiéndonos esos nombres imposibles, pidiendo permiso y su opinión para todo, conseguimos que nos vieran como parte del equipo. Recuerdo este principio, cuando no sabíamos muy bien qué hacer ni para qué estábamos allí y de cómo poco a poco, y sin prácticamente darnos cuenta, conseguimos encajar en el funcionamiento de aquel centro y aportar nuestro granito de arena.

Trabajo realizado durante las prácticas:

Nuestro trabajo consistía en dar soporte y disminuir la carga de trabajo del médico local, pasando planta (pediatría y medicina interna) y atendiendo la consulta para que el médico pudiera centrarse en asuntos de quirófano y ginecología, así como dar formación al personal de enfermería para que también faciliten la labor del médico, ya que mientras no haya voluntarios es el quien lleva todos los pacientes del “health center” (unas 100 camas), atiende la consulta, opera y responde a las urgencias (24 horas al día, los 365 días del año). No obstante, a nuestra llegada el doctor se empezó a encontrar mal y tuvo que coger una baja por enfermedad de un mes de duración, por lo que nuestro rol cambió sustancialmente, nos vimos obligadas a distribuirnos para sacar adelante tanta carga de trabajo; en un principio, nosotras, las estudiantes, acompañábamos siempre a alguna de las Médico Residente, pero conforme pasaron los días, fuimos capaces de pasar planta y ver a pacientes en consulta por nuestra cuenta, consultando a las Residentes y a los libros ante cualquier dificultad. Nuestro trabajo no terminaba cuando todos los pacientes quedaban atendidos, sino que volvíamos a la casa de voluntarios a estudiar aquellos temas que no manejábamos con soltura o a preparar formación para el personal de enfermería, entre los temas que tratamos con ellos destacar el reconocimiento del paciente séptico, el paciente con infección urinaria y la importancia de la monitorización continua en la “UCI”. Precisamente fue aquí, en el “critical care” donde encontramos más problemas para garantizar una adecuada atención sanitaria, ya que el personal de enfermería abandonaba frecuentemente su puesto, además de carecer de equipamiento para llevar una monitorización continua.

Aspectos relevantes de la experiencia desde un punto de vista más personal

Cuando recuerdo la experiencia, es difícil describir el sentimiento que origina ya que también vivimos momentos duros, y es que presenciar la muerte de niños deja marca, el ver la fortaleza con la que afrontan la muerte hace pensar en lo diferente que son los nuestros “problemas” a los suyos, su manera de seguir adelante, su cohesión social, el interés que tienen de vivir en países “desarrollados” pero sin saber que nuestra sociedad aunque con todo tipo de comodidades y tecnología no deja de ser tan diferente a la suya (sin entrar a valorar si mejor o peor, simplemente distinta), que perdemos valores tan importantes como el de vivir realmente en sociedad, el ver y compartir el sufrimiento del que vive al lado. Pero sin duda, la mayor reflexión que me llevo de este viaje es el valor de la vida y la muerte, cómo para ellos es natural perder a un miembro de su familia a una edad temprana, ven la muerte como parte de la vida, sin embargo, la muerte en nuestro entorno, no es entendible y en muchas ocasiones hunde a la gente en grandes depresiones, no contamos con ese apoyo social (no solo de la familia cercana), ya que es la propia sociedad la que rechaza enfrentarse a ello, aunque he de admitir que es ese rechazo a la muerte lo que nos lleva a evitarla a toda costa (el personal de enfermería estaba tan acostumbrado a ver llegar a pacientes tan graves que casi no apelaba en ellos ninguna emoción ni estrés para intervenir rápidamente). También tuvimos la oportunidad de conocer a gente local, no todo fue trabajo y es que más de una cerveza y un baile consiguieron arrancarnos, conocimos la hospitalidad y amabilidad africana, por lo que, y sobre todo, disfrutamos.

Valoración general de las prácticas

Sin lugar a dudas, puedo señalar esta experiencia como una de las más enriquecedoras que he tenido la oportunidad de vivir hasta el momento, no sólo desde el punto de vista profesional (donde he aprendido otra forma de hacer medicina con el instrumental más básico, no teníamos ni electrocardiogramas y que apenas contábamos con radiografías) sino también personal, he conocido otra forma completamente diferente de vivir, otro tipo de prioridades y preocupaciones, problemas diferentes a los que la gente se enfrenta, valores perdidos u olvidados.

En definitiva, no sólo recomiendo esta experiencia, sino que opino que debería ser obligatoria, conocer otra cultura y forma de vida es en sí formativo, y más en la profesión médica, ya que por mucho que intentara describir todo lo vivido y las sensaciones que originaron, difícilmente se entienden si no se experimenta por uno mismo.



[⇒ Volver](#)

Como ya dije en el trabajo de inmersión, esta no era ni la primera ni la segunda vez que yo visitaba Camerún con la ONGD Zerca y Lejos. Este ha sido mi tercer año de voluntariado, que además he podido enriquecer con la Beca de Prácticas en Cooperación al Desarrollo otorgada por la Universidad Autónoma de Madrid.

En más de una ocasión he leído que “ir a Camerún” no es lo mismo que “volver a Camerún”, y ahora puedo afirmar que no tiene nada que ver con “ir como coordinadora de voluntarios a Camerún”.

Tratar de resumir este mes de julio en un par de folios es algo que no me planteo, porque las cosas que he visto, que he sentido, que he vivido, no se pueden expresar con palabras. El que lea esta memoria no podrá sentir que ha experimentado las mismas situaciones que yo, ni por muy bien descritas que estén: no se puede, hay que vivirlo.

Llegué a Camerún con un grupo de 14 voluntarios de la ONGD Zerca y Lejos y otra coordinadora, una amiga que me sirvió de apoyo en esta compleja tarea. Los primeros días para un voluntario nuevo suelen ser de sorpresa, habituación, algo de miedo e inseguridad y adaptación al grupo y a la convivencia. Cuando eres coordinador, los primeros días son de reuniones, compras, llamadas y comprobación de que las gestiones hechas desde España han surtido efecto. Este año ni siquiera los nuevos tuvieron esos días de habituación, pues exceptuando los días de viaje desde Yaoundé a Bengbis (un pequeño pueblo del sur de Camerún donde la ONG tiene una sede) y de reconocimiento de la casa de Bengbis, nos pusimos enseguida a trabajar en terreno. El primer pueblo Baka que visitamos fue Ndjibot. Los pigmeos de Ndjibot tienen bastante vistos a los blancos, no se da apenas la situación, como en otros lugares, de gente que jamás ha visto a uno, niños que lloran porque tienen miedo de esas personas con una piel diferente que se acercan a ellos. Los Baka de Ndjibot nos conocen, y tras varios años trabajando con ellos, te recuerdan y tienen más confianza contigo.

Una de las primeras personas que se me acercó al bajarme del coche en Ndjibot fue Valerie, una mujer bastante ebria que afirmaba que sus hijos estaban enfermos. Dado que no teníamos pensado empezar la campaña de salud hasta el día siguiente y que la demanda de atención sanitaria es algo relativamente frecuente ante la presencia de cualquier blanco, le dije que esperase, pues teníamos que organizarnos previamente. Además, conociendo a la familia, ya me imaginaba antes de llegar que probablemente nos encontrásemos algún problema. Al cabo de un rato, después de montar las tiendas de campaña y saludar al jefe, decidimos dar una vuelta por el pueblo para enseñárselo a los voluntarios y ya de paso visitar a los hijos de Valerie.

Dice Martín Caparrós en su libro *“El Hambre”*, que «conocemos el hambre, estamos acostumbrados al hambre: sentimos hambre dos, tres veces al día. No hay nada más frecuente, más constante, más presente en nuestras vidas que el hambre –y, al mismo tiempo, para la mayoría de nosotros, nada más lejos que el hambre verdadera». Esa tarde, casi anocheciendo en la provincia este de Camerún, encontré a dos gemelos de algo más de año y medio llorando, envueltos en una serie de trapos sucios sobre una cama de bambú, sin que nadie les consolara. Al lado,

removiendo las brasas de la hoguera para colocar una cacerola con mandioca, estaba su hermana mayor, unos 9 años aproximadamente. La madre, que tan urgentemente había venido en nuestra búsqueda hacía un rato, no estaba.

Los gemelos, como ya digo, de año y medio de edad, no saben andar. Pesan 4 y 5 kg respectivamente. Uno de ellos, el más pequeño, encajaba a la perfección con la definición de desnutrición calórico-proteica, también llamada Kwashiorkor, pues contaba con unos edemas palpebrales que nos hicieron activar el protocolo de malnutrición aguda severa al instante. Dice Martín Caparrós que «conocemos el hambre, estamos acostumbrados al hambre: sentimos hambre dos, tres veces al día. Pero entre esa hambre repetida, cotidiana, repetida y cotidianamente saciada que vivimos, y el hambre desesperante de quienes no pueden con ella, hay un mundo». Esa tarde ya anochecida que llegamos a Ndjibot no vimos el hambre, no conocimos el hambre, porque por desgracia, el hambre es mucho más que dos niños malnutridos y desatendidos. Esa noche, mientras a la luz de una linterna frontal iniciábamos el tratamiento de los gemelos, muchos voluntarios tuvieron un primer contacto con la pobreza. De este mes me llevo muchas cosas, muchas vivencias y muchos recuerdos. Todos ellos han enriquecido mi vida profesional, pero sobre todo mi vida personal. Este mes de julio he tenido la ocasión de hablar con muchas personas, de sentarme a escuchar y tratar de entender, y digo “tratar” porque hay muchas cosas que no soy –ni seré– capaz de comprender. La pobreza con la que nos hemos encontrado este verano no responde –no solo– a la falta de recursos, sino a gente que acepta su vida de esta forma, que no se plantea que hay otra realidad a la que pueden acceder. Gente resignada, sin sueños, sin aspiraciones, sin esperanza. Gente que asume la imposición del mundo, “porque le ha tocado”, porque los sueños son para los que pueden atreverse a soñar.

Las campañas de salud que tuvieron lugar a lo largo de todo el mes se centraron más bien en detectar casos de malnutrición aguda severa, pues Zerca y Lejos participará en un estudio internacional a partir del mes de septiembre. Las prácticas en Camerún no tienen nada que ver con las prácticas que tenemos en España: en terreno tienes un papel mucho más participativo, pues eres tú el que lleva el peso de la atención médica, haciendo una anamnesis más o menos precaria, en función de cómo seas capaz de entenderte con el paciente; explorando en sitios ruidosos y llenos de gente que en nada se parecen a las tranquilas consultas de los hospitales de Madrid; barajando con esos datos una serie de diagnósticos probables, pues en medio de la selva no puedes pedir una prueba de imagen, un análisis... Y con esos diagnósticos que tienes en la cabeza, pautar el tratamiento más adecuado dentro de la disponibilidad de medios que poseemos. Sin embargo, lo mejor de todo para mí es tener la posibilidad de discutir diferentes actitudes terapéuticas con los enfermeros cameruneses, que son como verdaderos médicos en cuanto a conocimientos, y de los que puedes aprender innumerables cosas.

Otro aspecto diferente y que en mi opinión enriquece mucho las prácticas es poder hacer “trabajo de despacho” en lo que a la salud se refiere, es decir, replantearse el plan de salud de Zerca y Lejos, manteniendo una comunicación fluida con los voluntarios en España, los voluntarios cameruneses y los trabajadores locales, pues

juntos formaremos un equipo que no pretende “poner parches” a las heridas que nos encontramos, sino trabajar por una solución duradera y sostenible para esta población.

Otro aspecto que incluyen las prácticas con Zerca y Lejos es la impartición de formaciones a la población local, principalmente de prevención y detección precoz de enfermedades (cómo evitar las principales enfermedades y con qué síntomas acudir al dispensario) y la adquisición de normas de higiene y hábitos saludables. Habitualmente estas formaciones tienen lugar a lo largo de nuestras campañas de salud itinerantes. Sin embargo, este mes de julio de 2016 ha tenido lugar la segunda edición del Campeonato “Baka sans alcool”. Este campeonato responde a la necesidad de trabajar con la población masculina, pues tradicionalmente no suelen ser beneficiarios directos de las acciones en salud por encontrarse de caza o en el campo. El alcoholismo es una adicción extremadamente prevalente entre la población pigmea Baka. Bien por el fácil y barato acceso al mismo como por la situación de semiesclavitud en la que viven con respecto a los miembros de la etnia Bantú, lo cierto es que desde tempranas edades comienzan a beber, truncando así cualquier atisbo de esperanza en su poco esperanzador futuro.

Hace dos años que un enfermero camerunés que trabaja para Zerca y Lejos tuvo la idea de organizar una serie de formaciones especialmente dirigidas a este colectivo de hombres jóvenes durante una semana, y para que resultara más atractivo para ellos lo enmarcó en el contexto de un campeonato de fútbol cuyos únicos requisitos para participar eran acudir a las formaciones y no beber alcohol durante el mismo. Como ya digo, este año ha sido la segunda edición de un evento exitoso, en el que casi 100 jóvenes de distintos pueblos de la región sur de Camerún han acudido a Mintom, donde se ha celebrado este Campeonato que ilusiona a Zerca y Lejos, pues tiene amplias posibilidades de crecer y convertirse en referencia. Algunas de las formaciones novedosas que hemos introducido este año han sido las de animación a la escolarización, igualdad entre hombres y mujeres e importancia del cuidado de la familia, además de las tradicionales sobre paludismo, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis, alcoholismo o higiene y nutrición.

El Campeonato “Baka sans alcool”, el trabajo codo con codo con los enfermeros, odontólogos y auxiliares de salud son el reflejo de que otra realidad es posible. Que no solo es un esfuerzo unidireccional por parte de Zerca y Lejos, pues sería un trabajo inútil, absurdo... Sino que hay cameruneses preocupados por su país y por su gente, preocupados por ofrecerles a sus hijos una alternativa real a un destino que parecía escrito, creyéndose que hay otra vida posible y luchando para conseguirla. En estos tiempos de cambio en el mundo y en Zerca y Lejos, trabajamos por conseguir una responsabilidad compartida; ya no hay blancos ni negros, ahora estamos hablando de personas con un objetivo común: el desarrollo de todos los pueblos y el respeto de los derechos humanos.

Dice Xavier Aldekoa en *“Océano África”* que «probablemente no hay un lugar en el mundo donde el pasado explique más el presente que en África». Tristemente somos nosotros –Occidente– los responsables de los problemas que ahora algunos tratamos de erradicar. Sin embargo, creo que es el momento de ir eliminando esa

imagen pesimista y desoladora de África. África está llamando a las puertas del siglo XXI, está llamando a las puertas del futuro y solo ella misma será capaz de salir adelante. Creo que es necesario dejar de asumir los estereotipos de un continente dañado, incapaz, inferior... para comenzar a trabajar con ellos al mismo nivel, porque hasta en un lugar donde todo parece perdido, como la selva del sur de Camerún, hay gente que está dando pasos de gigante para que se reconozca su dignidad.

Al igual que hice en el trabajo de inmersión, vuelvo a citar a Xavier Aldekoa, pues cada vez que estoy en Camerún pienso más en este testimonio: «Para querer a África no basta con soñarla, hay que caminar sus calles, reírse con su gente, escuchar sus alegrías o tristezas, sentirse ridículo por no entender nada y volver a sorprenderse para comprender. Cualquiera que ansíe conocer un territorio tan vasto y diverso debe recorrerlo con los ojos abiertos y cerrarlos para volver a empezar».

Esta experiencia no se ha quedado en “solo una experiencia”. Esta experiencia ha supuesto para mí el inicio de un compromiso más fuerte, y más comprometido del que tenía previamente. Como decía antes, ya no hay ni blancos ni negros, no somos salvadores y víctimas. Somos simplemente personas que pertenecemos al mismo mundo. En estos tiempos en que el objetivo es la globalización puedo decir que no hay mayor globalización que considerar a todos como iguales. Terminar con la cooperación “compasiva” para comenzar la cooperación “colaborativa”. Dice Xavier Aldekoa que «para comprender África es necesario haber sentido en la piel el sol africano, saboreado pescado a la brasa en un puesto callejero o escuchado la risa de sus pobladores. Porque cada lugar es su gente, y solo es posible conocerlo si uno se mezcla con sus habitantes. África no existe, pero sí existen los africanos».

Personalmente, estoy a años luz de “comprender África”, pero tengo claro que quiero seguir escuchando a todos los que buscan la libertad, que tienen ganas de crecer y que luchan contra un destino impuesto para ellos y para todos los que les rodean, y trabajar juntos para conseguir, poco a poco, un mundo más igualitario.



[⇒ Volver](#)

1. Actividades desarrolladas durante las prácticas:

1.1. Actividades médicas:

1.1.1 Medicina ambulatoria:

La actividad médica llevada a cabo por el IIMC en Calcuta se estructura fundamentalmente en torno a tres grandes áreas; a saber: pediatría, ginecología y medicina general. Durante mis prácticas en el IIMC tuve el placer de participar en los 3 programas médicos.

En el campo de la pediatría, los asuntos fundamentales eran la malnutrición y la inmunización, así como las enfermedades comunes que afectan a la población pediátrica general. Mi aportación era en todo momento ayudar a los pediatras en la valoración general de los niños (por ejemplo, del equipo de voluntarios dependió directamente un chequeo completo que realizamos en uno de los colegios de la organización) así como participar en la fabricación de los sobres para hacer papillas para niños malnutridos y en riesgo de malnutrición y poner vacunas.

En cuanto al área de ginecología, el IIMC trabaja fundamentalmente en dos áreas; a saber: la planificación familiar (no olvidemos que en India la superpoblación es uno de los problemas sociales y económicos fundamentales) y la atención primaria en ginecología.

Sin lugar a dudas, mis prácticas se centraron fundamentalmente en la colaboración con el equipo de atención primaria ya que era el de mayor envergadura, atendiendo a toda la población de Sonarpur, el distrito de Calcuta en el que el IIMC ejercía la mayor parte de su actividad. Entre las patologías más prevalentes en la población de Calcuta se encuentran la tuberculosis y las infecciones de la piel. En cuanto a mi quehacer dentro de esta sección, básicamente se puede resumir en 4 actividades:

- Asistente en las consultas de Atención Primaria. Exploración física de todos los pacientes, toma de tensión arterial. La comunicación con los pacientes era un problema ya que prácticamente ninguno hablaba inglés (en cambio con los médicos no solía haber ningún problema).

- Curas y suturas básicas.

- Inyecciones.

- Charlas de Medicina Preventiva y Salud Pública al personal sanitario del IIMC (se trataba de jóvenes locales sin ningún tipo de formación sanitaria que actuaban como enfermeros).

- Pase de planta diario a los hospitalizados (mujeres y niños) en el pequeño indoor del IIMC en su sede principal en Sonarpur.

- Atención de las urgencias que acudían por las tardes al indoor del IIMC, fundamentalmente heridas que no solían requerir sutura e infecciones de piel.



1.1.2. Medicina rural

Si bien podríamos considerar que toda la Medicina practicada por el IIMC en Calcuta es rural, podemos destacar en este apartado aquellas prácticas médicas llevadas a cabo en Daki, una pequeña población rural del oeste de Bengala, alejada del caos de Calcuta. En Daki había indoor (con algunos pacientes hospitalizados) y outdoor, con características similares a los respectivos indoor y outdoor de Calcuta.

1.1.3. Visita al hospital

El grupo de voluntarios españoles solicitamos una visita guiada al hospital de referencia de Calcuta, con el que mayor relación tenía el IIMC y al que derivaba a los pacientes que requerían atención hospitalaria especializada.

1.1.4. Actividades logísticas y de organización

- Reunión semanal con el Dr. Sujit (fundador y director del IIMC) y todos los voluntarios internacionales. Todos los lunes por la tarde. Se hacía para evaluar el desarrollo de nuestras prácticas y el voluntariado.
- Reunión personal final con el Dr. Sujit para evaluar las prácticas.
- Reuniones a demanda, casi diarios con el Dr. Sujit para tratar asuntos personales y relacionados con las prácticas en el IIMC.

1.2. Actividades sociales:

- Visitas a los programas educativos en las islas de Purbo Jata, bancos de microcréditos, y visitas a casas de niños apadrinados.
- Visitas a las obras que estaba desarrollando el IIMC en distintas zonas de West Bengal (fundamentalmente colegios).
- Creación de un programa para repartir cepillos de dientes a unos 300 niños de uno de los colegios del IIMC. Fue una idea de una de las voluntarias españolas de la UAM y lo ejecutamos con éxito entre los 4 alumnos de la UAM.
- Reunión con cada uno de los responsables de los distintos programas del IIMC: Educación, Administración, Programas Sanitarios, Microcréditos, Logística, Social Support y Woman Peace Council y Programa de alimentación.

1.3. Actividades de inmersión cultural

- Visita de fin de semana a Benarés, la ciudad sagrada de la India.
- Recibir a los nuevos voluntarios y colaborar con su integración.
- Clases de bengalí durante las dos primeras semanas de cara a aprender el vocabulario básico para comunicarnos con la población local y los pacientes.
- Clases de cocina.
- Participación activa en las actividades del Woman Peace Council.

2. Apadrinamiento.

Mi estancia en Calcuta me ha hecho consciente de la otra realidad del mundo: los verdaderamente pobres entre los más pobres. Gracias a ello tuve el placer de conocer a Srabonti, la niña de 5 años de la que actualmente soy

padrino, colaborando económicamente con una pequeña aportación mensual desde julio de 2016 con su educación, material escolar, alimentación y vestimenta.

3. Aspectos personales y valoración personal de las prácticas.

Cuando tuve conocimiento de que la Universidad Autónoma de Madrid ofrecía a sus alumnos de Medicina y Enfermería la posibilidad de participar en el Programa de Prácticas en Cooperación al Desarrollo para la realización de prácticas externas curriculares, no dude en solicitar una plaza para dicho programa.

Consciente de que la Medicina tiene una función claramente social y solidaria, de ayuda a las personas más desfavorecidas de forma desinteresada buscando el desarrollo y bienestar social, consideré que esa experiencia podía ser tremendamente positiva para mí, ya que me iba a permitir, ejerciendo mi labor como voluntario dentro de este programa, desarrollar capacidades y habilidades que difícilmente podría haber desarrollado en los hospitales españoles o europeos. Realizar prácticas de Medicina en un ámbito sanitario distinto al entorno hospitalario propio de nuestro medio ha sido, sin lugar a dudas, muy enriquecedor para mí como futuro médico y me ha llevado a descubrir aspectos de la relación médico-paciente que hasta ese momento desconocía y que considero me pueden ser muy útiles de cara a ser mejor persona y mejor médico.

Las prácticas médicas en Calcuta han sido para mí una experiencia muy enriquecedora a nivel tanto profesional como personal, al permitirme conocer nuevas culturas, formas de vida distintas y otras manera de entender el mundo y de enfocar la Medicina.

[⇒ Volver](#)

MEMORIAS DE UN VIAJE A BENGALA OCCIDENTAL.

Días 1 y 2. Llegada a Kolkata. 29 y 30 – junio - 2016

El primer día de nuestra andadura se presentaba con una larga jornada de vuelos encadenados. Un total de tres vuelos y más de un día y medio de viaje nos hicieron llegar a nuestro destino final: Kolkata, Bengala occidental. Aun con la emoción contenida y la inquietud propia de quien no sabe qué se va a encontrar estábamos esperando en el aeropuerto a que un contacto del Institute for Indian Mother and Child (IIMC) nos viniera a recoger. Al no ver a nadie reclamando nuestra presencia decidimos salir del edificio y tuvimos nuestro primer encuentro con el clima monzónico. Aunque era por la tarde y el sol ya estaba empezando a bajar, el calor y la humedad eran tales que en menos de cinco minutos nuestras camisetas estaban igual de húmedas que el ambiente. Fue entonces cuando apareció Ataud, el alocado y entrañable conductor del IIMC, que nos condujo en una de sus furgonetas a través del caótico tráfico de la ciudad hasta la sede central en el barrio de Sonarpur.

Cuando llegamos, el resto de los voluntarios estaban reunidos con el Dr. Sujit, fundador y director de la ONG y nuestro tutor de prácticas en lo que quedaba de mes. En cuanto fueron conscientes de nuestra presencia nos asediaron para presentarse y para preguntarnos qué de dónde veníamos, cuánto tiempo nos quedábamos, qué estábamos estudiando y la más difícil de las preguntas: por qué habíamos decidido ir. Aquella noche tuvimos la primera de las múltiples reuniones que tendríamos con el Dr. Sujit. Yo ya había hablado con él por correo electrónico en los meses previos al viaje, de modo que tuve la sensación de conocerle desde hacía tiempo, y esto junto con su cálida bienvenida hizo que nos sintiéramos reconfortados tras el largo viaje. Nos comentó por encima la dinámica de la organización, nos presentó a su mujer, Barnali, encargada de los programas de educación, a Swapan, el arquitecto responsable de la infraestructura y a Alim, responsable del programa de microcréditos. Nos explicaron que esa primera noche la pasaríamos allí, en la sede central o Indoor, y que a la mañana siguiente nos incorporaríamos a las actividades normales tras registrarnos como nuevos voluntarios.

Día 3. El registro 1- julio- 2016

A las 11 de la mañana habíamos quedado frente al comedor para iniciar la jornada. Nos presentaron a seis voluntarias enfermeras de Assam que estarían también el mes y que acababan de llegar, y junto a ellas nos enseñaron el Indoor y nos explicaron todos los programas del IIMC. Entramos por primera vez en la planta de ingresos del Indoor, que contaba con una habitación para enfermedades dermatológicas y otra para pacientes que estaban esperando una cirugía. Vimos también los diferentes talleres de costura que permiten a un gran número de mujeres tener un trabajo digno y estable; la tienda en la que venden las telas y los saris que confeccionan; la pequeña guardería en la que atienden a niños mientras sus padres están trabajando; la sala de voluntarios; el edificio reservado para el programa de empoderamiento de la mujer y de los microcréditos; las oficinas en las que se encargan de todo lo concerniente al apadrinamiento de niños; y la sala de reuniones y conferencias en la que recibiríamos diferentes charlas y clases. Nos

entregaron una bolsa, una camiseta y un pañuelo de la ONG para dejar finalizado el registro como nuevos cooperantes. Esa misma tarde todos los voluntarios tuvimos una reunión con el Dr. Sujit en la que nos explicó las diferentes actividades que realizaríamos de forma estructurada en pequeños grupos a partir del lunes siguiente. Todos los días por la mañana había que cubrir una serie de tareas, todas igual de importantes para el correcto funcionamiento de la organización, sin que ningún área quedara desatendida:

- Centro de salud (outdoor). Cada día de la semana abre un centro diferente, con el fin de poder atender a la población de los distintos barrios. Todos ellos cuentan como mínimo con una sala para toma de tensión, una habitación para curas e inyecciones, una consulta de medicina general y otra de pediatría y nutrición infantil. El ambulatorio más grande además cuenta con una consulta de oftalmología, otra de ginecología, un dentista y una sala de extracciones y análisis sanguíneos.
- Guardería (day care centre). Pequeña guardería en el Indoor, en la que había que hacer juegos educativos con los niños.
- Escuelas. Todos los días había que ir a visitar un colegio, conocer a los profesores y a los alumnos, y dar charlas sobre salud: cuidado dental, hábitos de higiene, correcta alimentación, etc.
- Clínica de hospitalización breve (indoor). Por las mañanas había que limpiar y curar las heridas de los ingresados y administrar el tratamiento adecuado.
- Programa de nutrición. A partir de las 13:00 h todos los días había que preparar los sobres de papilla que se reparten en los centros de salud por las mañanas para evitar la desnutrición infantil.
- Programa de apadrinamiento. Los niños que están apadrinados reciben de forma periódica material escolar y ropa para ir al colegio. Cada día está asignado a un barrio, de modo que niños o familiares se acercan por la mañana a recoger dicho material.

Todos los días a las 15:00 los voluntarios estudiantes de medicina debíamos pasar planta en el Indoor, hacer un reconocimiento médico completo a los pacientes ingresados y comentar cada caso con el médico encargado.

Y por las tardes, las actividades a realizar eran:

- Clases de bengalí. Aunque en India el idioma oficial es el hindi, en Kolkata, y más en las áreas rurales se habla bengalí, por lo que la primera semana recibiríamos lecciones con el fin de podernos comunicar mejor con la población.
- Centro de discapacitados. A escasos 5 minutos de la sede central, había que ir a estar con los niños que viven allí y hacer juegos y actividades.
- Clases y charlas. Sobre diversos temas como malnutrición infantil, infecciones respiratorias, pobreza, etc. Así como charlas con los encargados de cada proyecto.
- Reunión semanal. Los lunes al acabar la jornada nos reuníamos todos los voluntarios para hacer balance de la semana, contar nuestra experiencia y que se debía mejorar o a que se debería dedicar más tiempo.

Así mismo, había que dedicarse a otras actividades que dependiendo del día podían ser a una hora u a otra:

- Programa de microcréditos. Visitar las diferentes áreas de la periferia en la que hay mujeres que se benefician de estos microcréditos y ver cómo funcionan sus pequeñas empresas.

- Programa de empoderamiento de la mujer (Women Peace Council). Se trata de reuniones de mujeres en las que se debaten temas de actualidad controvertidos desde el punto de vista social o ético, con el fin de que las mujeres indias ganen en independencia y puedan expresarse libremente.
- Programa de desarrollo rural. Visitar los diferentes colegios o centros de salud en construcción así como las diferentes áreas rurales que se beneficiarían de estas infraestructuras.

Además debíamos saber que el domingo era el día libre, en el que nos animaban a empaparnos de la cultura conociendo la ciudad y sus gentes.

Esa noche nos trasladamos ya a la guesthouse con el resto de voluntarios, en un barrio residencial de Kolkata, a una hora en metro y en tuc-tuc de la sede central.

Día 4. Indoor 2 – julio – 2016

Como era el primer día que pasábamos en la ONG nos tocó ocuparnos de los niños de la guardería. Con ellos pasamos una mañana exhausta jugando al pilla-pilla, con globos y pompas, pintando y enseñándoles los números y los colores en inglés. Al acabar la mañana comimos con el resto de voluntarios en el comedor y tuvimos una reunión con el Dr. Sujit para organizar las actividades de la siguiente semana.

Día 5. Primer día libre 3 – julio – 2016

Aclimatándonos aun a esta nueva ciudad despertamos para descubrir lo que era un día realmente lluvioso. Sin embargo, el monzón no fue impedimento para ponernos en marcha con un grupo de voluntarios hacia el barrio de Kalighat a visitar el templo de la diosa Kali y asistir al sacrificio dominical. Fue nuestro primer contacto real con la cultura hindú y yo lo viví de forma muy intensa, ya que todo suponía una novedad para mí. Pasamos el día conociendo la ciudad, sus calles atestadas, sus bazares y mercados, sus callejuelas estrechas...

Semana del día 6 al 12. Primera semana 4-10 – julio – 2016

Esta semana fue nuestro verdadero comienzo como cooperantes.

Lunes 4 – julio – 2016. Tegharia outdoor centre

Pasé toda la mañana con otra voluntaria en el ambulatorio de Tegharia con un doctor en las consultas de medicina general. Él nos iba traduciendo lo que le ocurría al paciente y nosotras le explorábamos y le decíamos al médico cual era nuestra impresión, y después pasábamos a debatir que le ocurría y cuál era el mejor tratamiento. La mayor parte de los pacientes eran hipertensos y venían para ajuste de medicación en función de las cifras de tensión arterial, venían por un proceso respiratorio o por una infección cutánea.

Por la tarde tuvimos la primera clase de Bengali con Suli, la profesora, que además nos iba a dar clases de cocina. Después tuvimos una reunión con el responsable de los microcréditos, Alim, en el que nos explicó la dinámica del proyecto y los requisitos que debían cumplir las mujeres para beneficiarse del mismo.



Y nos contó cómo estaban progresando algunas de las mujeres con sus pequeños negocios, gracias a los cuales eran capaces de llevar a sus hijos al colegio y de darles al menos una comida al día. Como cada lunes tuvimos la primera reunión semanal con el Dr. Sujit, en la que nos fuimos presentando uno a uno y contando de forma sucinta nuestra breve experiencia allí.

Martes 5 – julio - 2016. Chakberia outdoor centre

Fui al centro de salud y pasé prácticamente toda la mañana tomando la tensión arterial a los pacientes que venían y por la tarde tuvimos otra clase de Bengali. Después tuvimos la clase de cocina en donde aprendimos a preparar samosas, dhal y rhoti.

Miércoles 6 – julio - 2016. Indoor

Pasé la mañana entre la guardería y la planta de ingresados. A lo que más me dediqué fue a conocer a las pacientes, tratando de comunicarme con ellas y de entender por qué estaban allí y que les había ocurrido. Tuvimos el resto del día libre.

Jueves 7 – julio – 2016. Día libre

Como era día festivo y no teníamos que ir a la ONG pasamos el día conociendo otras zonas de la ciudad. Fuimos a los barrios del norte a visitar el templo de Dakshineswar.

Viernes 8 – julio – 2016. Day care centre

Me volvió a tocar en la guardería con los niños toda la mañana y después hicimos las curas a los pacientes ingresados. Antes de comer ayudamos en el programa de nutrición a preparar sobres de papilla. A las 15:00 h pasamos la planta de ingresados con el Dr. Alok y después nos dedicamos a clasificar un envío de medicamentos. A media tarde el Dr. Sujit nos pidió que le acompañáramos a una reunión con el nuevo delegado del gobierno para el desarrollo rural en esa área. Estuvieron hablando de los programas que estaban ahora en funcionamiento así como de los futuros proyectos que estaban en marcha.



Sábado 9 – julio – 2016. Kheadah outdoor centre

Como eran las fiestas del Ramadán fueron muy pocos pacientes en el centro de salud, así que solo fuimos cuatro voluntarios para tomar la tensión y curar heridas.

Por la tarde tuvimos reunión con el Dr. Sujit para contarle que tal nos estaba yendo la semana.

Domingo 10 – julio – 2016. Día libre.

Por la mañana hicimos turismo y fuimos a ver el Victoria Memorial, un palacio construido en honor a la reina Victoria de



Inglaterra. Esta noche teníamos la social dinner, una cena que prepara el Dr. Sujit una vez al mes con todos los voluntarios en un restaurante de comida típica con sus familiares y amigos, con el fin de conocernos mejor en un ambiente distendido. Además teníamos que ir vestidos con el traje típico, las chicas con sari y los chicos con dhoti.

Semana del día 13 al 19. Segunda semana 11- 17 – julio - 2016

Lunes 11 – julio – 2016. Tegharia Outdoor centre

Pasé toda la mañana en el centro de salud en la consulta de ginecología. La mayor parte de las pacientes eran mujeres embarazadas que venían a revisión del tercer trimestre. La revisión consistía en una exploración general de la mujer, determinar la posición fetal y el latido cardíaco fetal. A las 15: 00 h pasamos la planta en el Indoor con el Dr. Alok, y después este mismo médico nos impartió una clase teórica sobre la tuberculosis. Al terminar tuvimos clase de Bengali con Suli. Y para cerrar la jornada la reunión semanal con el Dr. Sujit, en la que pudimos compartir muchas más cosas que en la anterior, proponer nuevos proyectos y discutir cómo mejorar los que ya estaban en marcha.

Martes 12 – julio – 2016. Colegio de Sikshangan Bharpara Bohira

Un grupo de 4 voluntarios, junto con Swapan, fuimos a visitar la pequeña escuela de Sikshangan Bharpara Bohira, a dos horas de la sede central. El colegio contaba ya con dos clases de treinta alumnos cada una. Y en ese momento se estaban realizando obras para ampliarlo. El proyecto era construir en el plazo de un año otras dos clases de la misma capacidad en la planta baja y ampliar una segunda planta con cuatro clases más. Estuvimos con los niños y después hablando con las profesoras y con el director del colegio.

Cuando llegamos a la sede central había que pasar la planta con el Dr. Alok. Después tuvimos clase de bengali. Y luego una reunión con Barnali, en la que nos explicó todo lo relacionado con el apadrinamiento de los niños. Gracias a este apadrinamiento pueden ir a la escuela y se les da de forma periódica material escolar así como el uniforme, calzado y cartera.

Miércoles 13 – julio – 2016. KPC medical school

Los cuatro voluntarios españoles nos dirigimos hasta este hospital universitario para reunirnos con las voluntarias enfermeras de Assam. El Dr. Sujit nos había preparado una visita al hospital a petición nuestra, con el fin de conocer cómo funcionaba en Kolkata la sanidad privada. Nos recibió el encargado de los estudiantes y nos enseñó prácticamente el hospital entero. Tuvimos la oportunidad de hablar con varios de los médicos que trabajaban allí y de que nos explicaran cómo eran sus condiciones laborales. Al acabar la mañana mantuvimos un encuentro con el decano de la universidad, que se interesó por el sistema educativo español y quiso saber que especialidades elegiríamos al acabar la carrera. A las 15: 00 h revisamos a los pacientes con el Dr. Alok y después fuimos los cuatro voluntarios españoles a hablar con Barnali para saber más acerca de los niños que eran apadrinados. Seleccionan a familias pobres, en las que solo trabaja uno de los progenitores y cuyo salario es inferior a 50 euros al mes. Suelen ser familias numerosas, y solo puede ser apadrinado un niño por familia, normalmente el más pequeño. Aunque todos los hermanos en edad escolar se benefician del apadrinamiento.

Jueves 14 – julio – 2016. Indoor clinic

De nuevo pasé la mañana atendiendo a los pacientes ingresados. A las 13:00 h fuimos a ayudar a preparar los sobres de papilla a base de harina de maíz, harina de trigo, harina de arroz, cacahuetes triturados, semillas de soja trituradas y leche en polvo para repartirlos en los centros de salud. A las 15: 00 h pasamos planta con el Dr. Alok y después tuvimos una reunión con el presidente del IIMC, el profesor Chowdhury. Nos relató brevemente la historia reciente de la India y de Kolkata, nos habló de la sociedad, las diferentes religiones y costumbres, de política y de la pobreza del país.

Viernes 15 – julio – 2016. Hogolkuria outdoor centre

Este centro de salud era muy pequeño, así que los pocos voluntarios que fuimos nos distribuimos entre la sala de curas e inyecciones y la sala de toma de presión. Primero estuve tomando la tensión y después me uní al grupo de curas ya que había muchos enfermos. A las 15: 00 h pasamos planta con el Dr. Alok y después fuimos al barrio de Chakberia a conocer a uno de los niños que iban a ser apadrinados y a su familia.

Sábado 16 – julio – 2016. Indoor clinic

Pasamos la mañana curando las lesiones de los pacientes ingresados y después estuvimos haciendo juegos en la guardería. Luego fuimos a preparar sobres de papilla y a comer. Por la tarde llegó un envío de medicamentos españoles que clasificamos.

Domingo 17 – julio – 2016. Día libre

Aprovechamos la mañana para conocer otros barrios de la ciudad y para ir a la casa de la Madre Teresa de Calcuta. Allí estuvimos hablando con las hermanas e intercambiamos vivencias y opiniones sobre nuestras experiencias. La tarde la pasamos con el resto de voluntarios.

18-24 – julio – 2016

Lunes 18 – julio – 2016. Tegharia Outdoor centre

Me tocó estar en la consulta del dentista explorando cavidades orales, poniendo anestesia en las encías y extrayendo dientes. Después fui a la sala de toma de tensión arterial para relevar a un voluntario que llevaba toda la mañana. A las 15:00 h como cada día pasamos planta a los pacientes ingresados con el Dr. Alok. Y para acabar la jornada tuvimos la reunión semanal con el Dr. Sujit. La semana anterior hablando con mis compañeros españoles sobre qué podíamos aportar al proyecto surgió la idea de dar una charla de limpieza dental a los niños, enseñarles a cepillarse los dientes y darles un cepillo y una pasta de regalo. Así que en esta reunión además de hacer balance de la semana previa, organizamos la visita al colegio al día siguiente para impartir la lección de higiene dental.

Martes 19 – julio – 2016. Escuela de Chakberia

Llegamos prontito a la escuela para dar la charla a alumnos de entre 8 y 10 años. Les explicamos por qué tenían que lavarse los dientes todos los días, cómo había que hacerlo y después practicaron con sus cepillos nuevos. Al acabar nos reunimos con los profesores y después volvimos a la sede central. Cogimos la furgoneta que nos llevaría hasta el campo de fútbol de la Fundación Real Madrid para jugar un partido con los niños que van allí a entrenar. Esta



fundación imparte por la tarde clases de fútbol y da de merendar a los niños, además de proporcionarles zapatillas y ropa para el colegio.

Miércoles 20 – julio – 2016. Dhaki

Muy pronto por la mañana fuimos a la sede central un total de ocho voluntarios, pues éramos el equipo que iría a la zona rural de Dhaki lo que quedaba de semana. Cuatro de nosotros teníamos que ir allí en tren y después en carromato, pues en el coche solo cabían cuatro voluntarios y todo el material y



alimentos que había que llevar. Tardamos unas dos horas en llegar hasta esta pequeña aldea. Allí estaban el resto de voluntarios esperando y Shamol, el coordinador de todas las actividades en Dhaki. En cuanto llegamos nos pusimos a atender a los pacientes del centro de salud, principalmente tomando la tensión, curando heridas y poniendo inyecciones. Por la tarde Shamol nos enseñó el pueblo y el programa de woman peace council.

Jueves 21 – julio – 2016. Dhaki

Nada más despertarnos mi compañera española, Shamol y yo fuimos a visitar a la niña que iba a apadrinar, Sutrishna. Su casa estaba apartada del pueblo, en medio de una zona selvática y en ella vivían 20 personas. Cuando llegamos aún estaba desayunando así que hablamos con su madre y con sus hermanas, y después con ella, que nos contó que le gustaba mucho ir al colegio y que su asignatura favorita era lengua. De vuelta a la sede central desayunamos con el resto de voluntarios antes de poner rumbo a una excursión por el río, la selva y las diferentes islitas. En ellas visitamos a varias mujeres que participaban en el programa de microcréditos. Por la tarde nos trasladamos a un pueblo cercano en el que había una escuela del IIMC para pasar la noche. De camino paramos en otra escuela para charlar con los profesores y que nos enseñaran las instalaciones, mientras los niños estaban jugando un partido de fútbol. Al llegar allí nos recibió el cocinero, al que ayudamos a preparar la cena.

Viernes 22 – julio – 2016. Dhaki

Pasamos toda la mañana en el colegio en el que llevábamos desde la noche anterior. Era día de exámenes del gobierno en todas las escuelas de la región, así que nos dividimos entre las distintas aulas para vigilarlas durante toda la jornada. Aunque no podíamos hablar demasiado con los niños si podíamos ayudarles a resolver las dudas que tuvieran, de modo que en cuanto uno nos preguntó algo todos empezaron a tener muchas dudas. Nada más comer nos pusimos en marcha para volver a la sede central de Dhaki.

Sábado 23 – julio – 2016. Dhaki

Pasamos toda la mañana en el centro de salud. Estuve tomando la tensión y cuando ya no había más pacientes fui a poner inyecciones. Después de comer debíamos regresar a Kolkata. Al llegar nos reunimos con el Dr. Sujit en la que le contamos nuestra experiencia en esta zona rural.

Domingo 24 – julio – 2016. Día libre



Este era nuestro último domingo en Kolkata, así que aprovechamos para deambular sin rumbo por la ciudad, entrando en tiendecitas, viendo puestos en la calle, comprando especias, telas y té. Por la tarde volvimos a la casa de la Madre Teresa y después fuimos al cine a ver una película de Bollywood.

Semana del día 27 al 32. Cuarta semana 25-30 – julio – 2016

Lunes 25 – julio – 2016. Tegharia Outdoor centre

De nuevo pasé toda la mañana en la sala del dentista poniendo anestesia local y extrayendo dientes. Al acabar fuimos a comer y después a hacer la ronda con el Dr. Alok. Por la tarde asistimos a dos clases teóricas con el Dr. Sujit, una sobre malnutrición infantil y otra sobre las infecciones más frecuentes en los niños. Después, como cada lunes, tuvimos la reunión semanal. Sin embargo, esta era la última, así que todos fuimos dando nuestra opinión sobre aquel mes, que había sido lo que más nos había gustado y que cosas pensábamos que se podían ir mejorando. Al acabar, los cuatro voluntarios españoles charlamos un rato más con el Dr. Sujit.

Martes 26 – julio – 2016. Indoor clinic

Pasé la mañana haciendo curas a los pacientes hospitalizados y después jugando con los niños de la guardería. A las 15:00 h pasamos planta con el Dr. Alok y por la tarde fuimos al centro de discapacitados a dar un paseo con los niños.

Miércoles 27 – julio – 2016. Indoor clinic

De nuevo teníamos que cubrir las tareas en la planta de hospitalizados y después estuvimos haciendo sobres de papilla para el programa de nutrición. A las 15:00 h revisamos a los pacientes con el Dr. Alok y por la tarde estuvimos jugando con los niños hospitalizados en la plaza de la sede central con globos y pelotas.

Jueves 28 – julio – 2016. Colegio de Chakberia

Un grupo de 4 voluntarios fuimos a la pequeña escuela de Chakberia para visitar a los niños y hablar con los profesores. En este colegio también había un pequeño negocio del programa de microcréditos, se trataba de una fábrica de quesos, siendo su producto estrella la mozzarella. Nos explicaron el proceso de fabricación y después nos dieron a probar algunos de los quesos. Cuando volvimos había que pasar la planta con el Dr. Alok y por la tarde colocar un envío de libros para las diferentes escuelas.

Viernes 29 – julio – 2016. Hogolkuria outdoor centre

Estuve por la mañana en este pequeño centro de salud tomando la tensión arterial y curando heridas. Cuando no quedaban más pacientes volvimos a la sede central y pasamos planta con el Dr. Alok. Por la tarde fuimos al centro de discapacitados a jugar con los niños.

Sábado 30 – julio – 2016. Último día

Pasé la mañana ayudando en el centro de salud de Tegharia. Después volvimos todos a la sede central donde tuvimos una breve reunión, nos despedimos de todos los integrantes de la ONG con los que habíamos pasado aquel mes y también de los voluntarios que aún quedaban. Luego volvimos a la guesthouse y acabamos de hacer el equipaje, y tratando de mentalizarnos de que aquella aventura tan lejos de casa estaba a punto de acabar.

Valoración de las prácticas

En general me ha gustado la forma en la que estaban estructuradas las prácticas, aunque al principio es difícil acostumbrarse al ritmo diferente de trabajo que tienen allí. Aquí, las actividades que realizo en mis rotatorios suelen estar definidas por completo, sin embargo durante mi estancia en la ONG he tenido que aprender a involucrarme en los diferentes proyectos para sacar el máximo partido posible a la experiencia. La primera



semana fue la más dura en ese sentido, ya que aunque sabía que en este tipo de prácticas cuenta mucho el propio interés, no acababa de tomar la iniciativa, sino que iba yendo de un lado a otro viendo que se podía hacer o donde se necesitaba ayuda. Pero a partir de los primeros días, en los que vi el funcionamiento de la organización, y de entender que los proyectos funcionan cuando eres tú el que dice: yo mañana me encargo de esto o de lo otro, sin esperar a que nadie delegue en ti, la experiencia ha sido muchísimo más fácil y enriquecedora. Gracias a estas prácticas he aprendido a ser independiente y a perder el miedo a asumir la responsabilidad a la hora de realizar de forma autónoma las diferentes tareas.

Algo que es muy importante, y que el Dr. Sujit nos repetía hasta la saciedad, es que preguntásemos siempre todas las dudas que nos fueran surgiendo, porque así seríamos capaces de saber por qué las cosas funcionaban de ese modo y no de otro. Y es una lección muy valiosa, pues si no preguntas aquello que desconoces o aquello que no sabes hacer probablemente nunca aprendas a hacerlo, pero si dejas a un lado la vergüenza o el reparo y preguntas, no solo vas a aprender algo nuevo, sino que lo más seguro es que nunca lo olvides. Así que, tras romper esa barrera que a veces tenemos, me encontré muchísimo más cómoda, disfrutando de todo lo que estaba haciendo, absorbiendo conocimientos sobre otra cultura y aprendiendo a ejercer una medicina completamente diferente a la que llevo estudiando todos estos años.

Reflexión personal

Desde el punto de vista personal estas prácticas de cooperación han sido sumamente gratificantes y enriquecedoras. He tenido el privilegio de conocer una realidad muy diferente a la mía, y esto me ha permitido ver desde otra perspectiva más cercana los problemas de la gente de Kolkata. Ha sido un viaje emocionalmente duro, pues te hace cuestionarte muchas cosas sobre lo que es justo y lo que no, sobre la desigualdad de oportunidades y sobre los derechos de las mujeres y los niños.

Recomiendo esta aventura a todo el mundo que sienta la inquietud de querer ver con sus propios ojos cómo funcionan las ONGs o que tenga la necesidad de ayudar del modo que sea. Y aunque a priori pueda parecer que no merece la pena, desde el minuto uno te das cuenta de que esta experiencia supera con creces tus expectativas. Si

tuviera que escoger el momento más especial que he vivido durante este mes, sin lugar a dudas me quedaría con el breve pero mágico instante en el que dos personas tan diferentes nos miramos y nos sonreímos de forma sincera sin necesidad de comunicarnos verbalmente, pues una sonrisa es mucho más valiosa que cualquier palabra pronunciada.

Gracias Kolkata por todo lo que me has enseñado.



[⇒ Volver](#)

Beatriz

Institute for Indian Mother and
Childhood, India

Health project in Kolkata -Proyecto
sanitario en Calcuta-

Introducción al proyecto del IIMC

El IIMC es una organización no gubernamental con sede en Calcuta (India) dedicada a aumentar la tasa de alfabetización de la población, aumentar las opciones y posibilidades de las mujeres mediante apoyo económico, social y laboral y de la salud de la población de esa zona. En relación al proyecto más relevante para nosotros, el medico-sanitario el IIMC se encarga de dar cobertura sanitaria a una población con pocas posibilidades económicas. La mayoría de las actividades son de carácter preventivo y de medicina de familia y social. Se centra principalmente en prevenir los déficits nutricionales y carencias alimenticias, además de vacunación y prevención de epidemias. Se dan charlas sobre prevención de enfermedades dermatológicas, infecciosas y pediátricas al nivel de la población para aumentar el bienestar social. Además del programa de nutrición enfocado en suplir las carencias vitamínicas y nutricionales de la población pediátrica.

Otro de los proyectos del IIMC es en relación a la educación, el programa de desarrollo rural. Cada año se ha fijado la construcción de al menos una escuela al año en las zonas más desfavorecidas de Calcuta. El objetivo es llevar a la educación a las clases y a las poblaciones más pobres con el objetivo de disminuir el analfabetismo. Se da una educación bilingüe en inglés y bengalí además de otras materias de los 3 años hasta casi la edad universitaria.

Por otro lado el IIMC también da soporte al Women peace council, que tiene múltiples proyectos entre ellos el de empoderamiento de la mujer mediante charlas de autoestima, microcréditos económicos y apoyo frente a la violencia de género. Iniciamos el viaje el miércoles 29 de junio para llegar a Delhi el 30 de junio y de ahí tomar un avión a Calcuta. El día de nuestra llegada al IIMC fue por tanto el 30 de julio de 2016.

Día 1 de julio de 2016: Llegada a Calcuta y al IIMC. Presentación del proyecto y recorrido de las instalaciones centrales. Primer contacto con los demás voluntarios y las actividades a realizar. Primer contacto con las mujeres y niños de las instalaciones centrales. Registro en la oficina central y visita a los talleres, la clínica central(Indoor) , el programa de nutrición, el centro de cuidado de niño(Daycare center) y el centro de discapitados.

Día 2 de julio de 2016: Primer día de trabajo en el IIMC. Empezamos en el hospital central, en el cual los pacientes eran mujeres y niños que sufrían enfermedades dermatológicas o esperaban con paciencia su turno para ser operados. También en las instalaciones centrales se encontraban una guardería, un

Día 3 de julio de 2016: Los domingos eran días libres para descansar y disfrutar un poco de Calcuta. Visitamos el templo de Kali y vimos uno de los rituales más calebres de Calcuta.

Primera semana:

Durante la primera semana, lo esencial era adaptarse al ritmo de la organización, conocer el esquema de trabajo, las actividades y a nuestros compañeros. En esa primera semana los antiguos voluntarios nos explicaban las actividades a realizar y las funciones de cada uno además de darnos la bienvenida a la "Guest House".

La mayoría de las actividades se repartían la noche anterior en la reunión que se realizaba por la noche en el salón de la "Guest House". Durante la semana se iban organizando las diferentes actividades y en función de la disponibilidad de plazas los voluntarios se repartían para cubrirlas. Generalmente había que hacer varios grupos, uno debía quedarse en el hospital de las instalaciones centrales para hacer las curas y revisar a los pacientes, otro grupo se encarga de los ambulatorios, otro iba a las actividades del women peace council y del proyecto educativo.

Día 4 de julio de 2016 Los lunes íbamos al centro de salud externo(Outdoor) llamado Thegharia, es el más grande y vamos casi todos los voluntarios a realizar las curas, las consultas de ginecología, de patología general y de salud bucal. Sobre las 15:00 se realiza la ronda de control de los pacientes del Indoor con el Dr. Alok (esto todos los días tras terminar las actividades de la mañana) posteriormente teníamos unas sesiones de Bengali para conocer algo de la lengua local. Tras la clase tuvimos una charla con Alim el responsable del programa de microcreditos.

Día 5 de julio de 2016 Outdoor Chuckberia por la mañana par realizar curas y aplicar los protocolos de medicina preventiva. Por la tarde clase de Bengali y clase de cocina India

Día 6 de julio de 2016 Fuimos al Indoor y al Day care center y por la tarde clase de Bengali.

Día 7 de julio de 2016 El día 7 era festivo para ellos, era el EID MUBARACK (fin del ramadán) así que era festivo por lo tanto no se realizaban trabajos.

Día 8 de julio de 2016 Nos toco ir de nuevo a la guardería, al centro de discapacitados y encargarnos de la clínica central. Fuimos a la sede del gobierno a ver al encargado de los programas de desarrollo de ese área para pedir la aprobación de ciertos proyectos.

Día 9 de julio de 2016 Fuimos al outdoor de Kedhara para realizar las tareas de prevención y tratamiento

Día 10 de julio de 2016 Era día libre en esta ocasión visitamos el Victorial Memorial uno de los monumentos más emblemáticos de la ciudad.

[⇒Volver](#)

Segunda semana:

Día 11 de julio de 2016 Como cada lunes fuimos al outdoor de Tegharia. Por la tarde clase teórica de tuberculosis y la reunión semanal con el encargado del proyecto el Dr. Sujit. En ella se hacía un resumen de la semana, se nos pedía la opinión y se expresaban tanto los problemas como las posibles soluciones de los mismos.

Día 12 de julio de 2016 Fuimos a visitar la escuela de Fickfhangan Bharpara Bohira que formaba parte del proyecto de desarrollo rural. En estas visitas se recorría las instalaciones, se visitaba a los niños y se interactuaba con ellos. Por la tarde tuvimos clase de bengalí.

Día 13 de julio de 2016 Durante la estancia se organizó una visita a uno de los hospitales asociados al IIMC. El KPC medical School. Se nos enseñó las instalaciones y estuvimos compartiendo opiniones y puntos de vista con los doctores de las diferentes especialidades. Tras ello nos reunimos con el decano de la universidad y la faculta de medicina de Calcuta y nos dio una charla sobre la carrera y la educación en Calcuta. Y como todos los días a mediodía se pasa la ronda y las clases.

Día 14 de julio de 2016 Este día nos tocó ir al indoor y realizar las curas y la revisión de los pacientes. Tras lo cual nos pusimos manos a la obra con el programa de nutrición y por la tarde reunión con el doctor Sujit.

Día 15 de julio de 2016 Fuimos al outdoor de Hogolkuria y fui a conocer junto con Ana el niño que iba a apadrinar. Fue una visita, muy emotiva conocí a su familia y las condiciones en las que vivía.

Día 16 de julio de 2016 Estuvimos en el indoor con los pacientes y realizamos la ronda.

Día 17 de julio de 2016 En nuestro día libre fuimos a ver la casa de la Madre Teresa de Calcuta.

Tercera semana:

Día 18 de julio de 2016 Como todos los lunes fuimos al outdoor de Tegharia. A las 15:00 como todos los días la ronda con el Dr. Alok La reunión semanal con el Dr. Sujit y organizamos el reconocimiento de los niños de la escuela y la clase de salud dental que íbamos a llevar a cabo el día siguiente en la escuela.

Día 19 de julio de 2016 En la escuela de Chuckberia me tocó ir al reconocimiento de los niños se medía la altura, el peso, la agudeza visual, la boca y reconocimiento general mediante auscultación pulmonar y cardiaca. También se revisaba la audición. Después por la tarde estuvimos jugando un partido de fútbol con los niños del IIMC.

Día 20 de julio de 2016 Viaje a Dhaki donde conocimos al responsable del proyecto Shamol, Visitamos el pueblo y las instalaciones

Día 21 de julio de 2016 Por la mañana visitamos a un niño del programa de apadrinamiento. Tras lo cual visitamos el programa de microcréditos de Dhaki y una de las escuelas de la zona donde dormimos esa noche.

Día 22 de julio de 2016 En esa misma escuela al día siguientes estuvimos vigilando un examen y tras ello volvimos a la sede central de Dhaki

Día 23 de julio de 2016 En la sede central de Dhaki los sábados por la mañana se organiza un outdoor (centro de salud) donde se pasan consultas de medicina de familia, de pediatría, de ginecología y se toman tensiones, se hacen curas y se realizan vacunación.

Día 24 de julio de 2016 Era día libre, por lo tanto aprovechamos para visitar Calcuta y dar una vuelta por la ciudad, y hacer compras.

Cuarta semana

En la última semana empezaban a venir los nuevos voluntarios y debíamos por tanto acogerlos y enseñarles el funcionamiento del proyecto.

Día 25 de julio de 2016 El lunes tocaba Tegharia Outdoor, tras lo cual ronda de control con el doctor Alok y dos clases teóricas una de infecciones pediatras y otra acerca malnutrición. Tras lo cual hicimos la reunión semanal con Sujit.

Día 26 de julio de 2016 Estuvimos en el indoor y en la guardia. A mediodía Ronda y por la tarde centro de discapacitados.

Día 27 de julio de 2016 Nos volvió a tocar Indoor, tras lo cual nos dedicamos al programa de nutrición, a mediodía ronda y guardería.

Día 28 de julio de 2016 Nos fuimos a la escuela de Chuckberia a visitarla en el contexto del programa de desarrollo rural, también visitamos uno de los proyectos de la sección de microcréditos. A mediodía ronda y tarde con los niños del indoor.

Día 29 de julio de 2016 Fuimos al outdoor de Chuckberia, tras lo cual visitamos uno de los proyectos de microcréditos, tras lo cual ronda.

Día 30 de julio de 2016 El último día fuimos al outdoor de Hogulkuria, tras lo cual se realiza la ronda y por último fuimos al centro de discapacitados.

Valoración personal

Para mí es una experiencia que todo el mundo debería realizar una vez en la vida. Es una de esas viajes y esas situaciones que no las conoces, sientes o puedes comprender hasta que lo vives en primera persona.

Aprendes sobre las diferencias sociales, religiosas y económicas que hay entre dos partes del mundo y sin embargo aprecias como independientemente de la nacionalidad, etnia, religión o país todos somos humanos y sentimos, nos expresamos, buscamos y tenemos objetivos comunes.

Hacer voluntariado significa aprender el valor de todas las comodidades y ventajas que tenemos pero sobre todo saber que la verdadera riqueza del ser humano se halla dentro de sí mismo, en el querer ayudar a los demás, el altruismo, la generosidad, la simpatía, el amor y las ganas de conocer, apoyar, cuidar y querer al otro.

Porque al fin y al cabo el voluntariado nunca es como te lo imaginas pero sí que te aporta mucho más de lo que pudieses entrever antes de realizarlo.

Yo estoy muy agradecida por la posibilidad que me ha dado la universidad de realizarlo, creo que es necesario dar a conocer más el programa de cooperación y animar a las personas a vivir esta increíble experiencia.



Foto: Beatriz

[⇒ Volver](#)

Área: Calcuta, Bengala Occidental

Resumen del proyecto:

El IIMC es una ONG con sede en Calcuta, fundada en 1989 por el Dr. Sujit Brahmochary, cuyo principal objetivo era dar apoyo y atención médica a la población desfavorecida de las áreas rurales de Bengala Occidental, más concretamente del área circundante de Calcuta. Aunque originalmente su trabajo se centró en prestar atención médica primaria a población que carecía de acceso al sistema sanitario, pronto creció y se expandió cubriendo áreas como la educación, la intervención social, la erradicación de la pobreza y la malnutrición y el empoderamiento de las mujeres. Desde entonces, el IIMC trabaja con voluntarios tanto indios como de otras partes del mundo llevando a cabo una labor con una población extremadamente vulnerable que, de no existir, carecería totalmente de oportunidades para revertir su situación socioeconómica, centrada en la atención integral y el desarrollo.



Filosofía y objetivos del proyecto:

Para entender el proyecto debemos partir de su objetivo inicial, que era dar de manera gratuita y desinteresada un servicio de atención primaria a una población vulnerable. El nivel socioeconómico de las zonas rurales es especialmente bajo de por sí, y en Calcuta se concentran 11 millones de habitantes, siendo una de las ciudades con mayor desigualdad socioeconómica del mundo. El sistema sanitario de la India apenas gasta un 0,36% del PIB en la salud pública, de manera que la atención primaria y hospitalaria son extremadamente deficientes, y poseen una muy mala consideración entre la población india. Por ello, enfermar supone tener que gastar grandes cantidades de dinero en sanidad privada. En este contexto se sitúa la población objetivo del IIMC: personas en condiciones de pobreza (muchas de ellas incluso por debajo de las condiciones de pobreza) y situaciones sociales complejas que no pueden permitirse la sanidad, y cuyas demandas no pueden hacerse frente mediante el sistema público.

No obstante, tras los primeros intentos de la ONG de satisfacer una necesidad de atención primaria, quedó claro que un proyecto sólo de salud era insuficiente para cubrir las necesidades de salud de dicha población. El problema era que una población que no sabía leer ni escribir no podía seguir sencillas instrucciones de tratamiento, como la toma de un antibiótico, de forma que sus afecciones no eran bien tratadas. Una población con un comportamiento supersticioso muy arraigado, apenas educación y desconocimiento de las nociones más básicas de salud y corporalidad era imposible de convencer para que dejase de llevar a cabo hábitos dañinos, o que siguiese un tratamiento, o simplemente que alimentasen bien a sus hijos o dejasen de bañarse en aguas estancas. Una población sin capacidad de transporte era difícil de convencer para que acudiese regularmente a una consulta. Una población tan pobre que necesita de la ayuda de sus hijos menores de edad para lograr un mínimo de ingresos que permitan sustentar a una familia era difícil de convencer de que escolarizasen a sus menores, de que se alimentasen adecuadamente o de que les proporcionasen vacunas. Una población en la que la violencia de género está a la orden del día y el papel de la mujer queda relegado a un plano de absoluta irrelevancia es difícil de convencer para que cuiden el embarazo, la salud y bienestar de las mujeres y abandonen prácticas atroces de violencia contra la mujer. En resumen, la situación sociocultural hacía que la atención primaria ofrecida en un inicio resultase ineficaz. Es por ello que el proyecto viró para llevar a cabo una atención integral en la población afectada, con énfasis en la educación en adultos (sobre todo educación para la salud) y en niños, para tratar de darles un futuro distinto al que les esperaba en su situación, en la que se verían obligados a trabajar a edades muy tempranas en trabajos mal remunerados, sin posibilidad de sacarse a ellos mismos y a sus familias de dicha situación. Con la atención integral llegó la lucha contra la malnutrición y la pobreza, así como la protección y empoderamiento de las mujeres, mediante diversos proyectos y programas. Se constituye así el IIMC tal y como trabaja ahora: promoviendo la salud, educación, igualdad de género y lucha contra la pobreza desde todos los ámbitos necesarios.

Voluntarios:

El IIMC trabaja con voluntarios, tanto indios como extranjeros. De esa manera, existe un equipo local, de personas encargadas de los diversos proyectos que trabajan en el área durante todo el año y se encargan de coordinar al resto de voluntarios. Por otro lado, existen varios equipos de voluntarios indios que trabajan en el proyecto de manera esporádica durante temporadas en las que se necesita, y varios equipos de trabajo extranjeros, compuestos por voluntarios procedentes principalmente de Europa, que trabajan durante periodos de un mes. Aunque lo usual es trabajar durante un mes, los voluntarios extranjeros podían prolongar su estancia el tiempo que quisiesen.

La mayor parte de voluntarios europeos que estuvimos durante junio-julio nos relacionábamos con el campo de la salud (siendo casi todos estudiantes de medicina, enfermería y nutrición), de manera que nuestra principal tarea era dentro del programa de salud, donde nos desempeñábamos con soltura. No obstante, había voluntarios trabajando en otras áreas y programas. Resultaba interesante que, aunque cada cual tuviese su área de trabajo, todos podíamos participar en los proyectos que quisiésemos y había mucho espacio para la iniciativa propia y las

propuestas. De esa manera, y aunque no teníamos un horario fijo y las actividades se repartían en base a lo que se necesitaba cada día, podría resumir nuestro horario de la siguiente manera: por las mañanas nos encargábamos de las distintas partes del proyecto de salud, y por las tardes trabajábamos en otros proyectos o actividades dirigidas a voluntarios.

Los voluntarios nos alojábamos en una casa de voluntarios de la que disponía la organización, situada en un barrio de clase media al sur de Calcuta. El funcionamiento dependía de los propios voluntarios, pero siempre se prestaba atención a nuestras necesidades y a cómo nos integrábamos en la cultura india y en el proyecto. Allí realizábamos reuniones entre nosotros para determinar día a día las necesidades y actividades de los proyectos del día siguiente y repartirnos según las tareas pendientes y los voluntarios disponibles. Desde la casa de voluntarios, acudíamos cada mañana a la sede del proyecto (navegando la caótica Calcuta mediante su transporte público), desde donde nos dirigíamos a las distintas actividades. En la misma sede realizábamos reuniones con los coordinadores de las distintas partes del proyecto y con el director del IIMC, el Dr. Sujit Brahmochary, así como otras actividades y tareas.

Organización y recursos:

La organización contaba con una sede central localizada en Gharia, un barrio periférico al sur de Calcuta, donde llevaba a cabo el grueso de sus actividades. Allí estaba localizada la clínica Indoor, los diferentes departamentos, algunos alojamientos, unas cocinas y varias zonas de trabajo. La clínica Indoor tenía capacidad para 20 pacientes ingresados, que generalmente eran mujeres y niños con una situación socioeconómica muy vulnerable. Repartidas por los distintos barrios periféricos de Calcuta y zonas rurales cercanas, el IIMC contaba con las llamadas clínicas Outdoor, donde se llevaba a cabo atención primaria y enfermería con la población local. Desde la sede central, todas las mañanas, partían camionetas hacia las clínicas Outdoor que transportaban voluntarios tanto locales como extranjeros y equipo médico básico, para atender las demandas de ese día. Toda la atención sanitaria estaba dirigida a la población de zonas de pobreza y exclusión social, y era casi gratuita, ya que algunos servicios, como la admisión en consulta, la adscripción al programa de nutrición o la dispensación de fármacos tenían un coste simbólico para evitar el mal uso por parte de la población. No obstante, la propia ONG expedía documentos oficiales de la acreditación “por debajo del nivel de pobreza”, que eximía a los portadores de cualquier coste, además de permitirles acceder a ayudas del gobierno. El IIMC no tiene recursos para llevar a cabo cirugías ni acciones médicas que requieran grandes costes (como pruebas diagnósticas como la resonancia magnética o el acceso a tratamientos más caros), pero tiene un convenio con uno de los hospitales concertados de Calcuta que le permite derivar pacientes que lo necesiten a un coste mucho menor. Muchos pacientes necesitados de cirugías de distinta índole eran ingresados en la clínica Indoor a la espera de cirugía, cuyo precio era muchas veces costado mediante *crowdfunding*.

En otros programas, el IIMC posee decenas de escuelas primarias gratuitas para los niños adscritos al programa de educación y varios institutos de educación secundaria. Además, tiene en su sede zonas de trabajo que permite a mujeres desempleadas llevar a cabo labores de artesanía y vender sus productos de forma local, un banco de microcréditos para fomentar la iniciación de pequeños comercios y explotaciones agrícolas.

Actividades realizadas:

1. Programa de Salud:

- Como estudiante de Medicina, mi trabajo principal fue en este proyecto. Las actividades que realicé dentro del programa fueron las siguientes:
- **Clínicas Outdoor:** la mayor parte del trabajo en el programa de salud se llevaba a cabo aquí. El IIMC contaba con varias clínicas que llamaban “Outdoor”, situadas en los principales barrios periféricos de Calcuta y en algunas áreas rurales cercanas, en las que llevaban a cabo labores de atención primaria sobre la población local. Los recursos eran muy escasos, la población que acudía era muy numerosa y la educación para la salud era una asignatura pendiente, por lo que muchas veces resultaba un trabajo tedioso, desesperante y poco eficaz, pero no dejaba de sentirse como una labor totalmente necesaria que, de no estar nosotros allí, nadie realizaría. Entre otras, las labores en las que pude participar fueron:
 - Atención primaria: consultas médicas de atención primaria, extremadamente elementales. Un médico voluntario atendía las demandas de los pacientes, que hacía fila tras la mesa en la que se sentaba. No había camillas, ni apenas instrumental, ni privacidad, y en una mañana un mismo médico podía atender fácilmente entre 200 y 300 pacientes. La labor de los voluntarios extranjeros era tan solo de apoyo al médico voluntario debido a la barrera idiomática (ningún paciente hablaba otro idioma que no fuese bengalí), aunque en las últimas semanas del proyecto pude llevar a cabo más tareas y entenderme un poco mejor con los pacientes. Otras tareas realizadas eran la toma de tensión arterial, pesaje de niños para cribado de malnutrición, etc. Muchas veces había también pediatría de atención primaria.
 - Atención especializada: tan solo una de las clínicas outdoor, situada en la zona de Tegharia, cerca de la sede central, tenía la capacidad de ofrecer atención especializada. Allí, aparte de las consultas de atención primaria, el dispensario y la sala de tratamiento, había consultas de ginecología, dentista, un laboratorio bastante rudimentario, un equipo de radiografía simple, una consulta de nutrición y una consulta de pediatría.
 - Sala de tratamiento: aquí se realizaba trabajo de enfermería, sutura, desinfección y cierre de heridas, vendajes y se aplicaban tratamientos para enfermedades dermatológicas, que eran las más frecuentes. En estas labores era donde los voluntarios pasábamos la mayor parte del tiempo dado que la carga de trabajo era muy alta.
 - Dispensario: Actuaba de farmacia, principalmente con medicinas donadas o compradas por la ONG. Tenían poca variedad de medicamentos, pero era suficiente para tratar las afecciones más básicas y comunes.
- **Clínica Indoor:** situada en la sede central, llamaban así a una planta donde el IIMC mantenía 20 camas en las que ingresaban pacientes que necesitaban de cuidado hospitalario pero por necesidades socioeconómicas no podían acudir al hospital de referencia o a la sanidad privada. No obstante, se reservaban los ingresos para mujeres y

niños, y las razones de ingreso eran más sociales que médicas. Es decir, se ingresaban pacientes con situaciones complicadas, como por ejemplo víctimas de violencia de género, intentos de suicidio, pacientes pendientes de cirugía, o simplemente mujeres en situaciones vulnerables que necesitan salir de su medio, niños con padres sin recursos para hacer frente a su cuidado o afecciones dermatológicas extensas. Todas las tardes, los voluntarios atendíamos a las pacientes, realizábamos una exploración física y toma de constantes y evolutivo. Cualquier aspecto relevante era comentado con el médico voluntario, y actuábamos cuando era necesario, poniendo tratamiento, realizando curas, etc. Por las mañanas, los voluntarios que no tenían turno en las clínicas Outdoor atendían la planta de la misma manera, así como la sala de tratamiento de la clínica Indoor.

- **Charlas de educación para la salud:** eran, en mi opinión, la parte más relevante del programa de salud, ya que, si por algo se caracterizaban las deficiencias de salud en la población con la que trabajábamos, era la falta de educación para la salud. Dos o tres días en semana, los voluntarios organizábamos diversas charlas acerca de salud, destinadas a grupos diversos, como mujeres jóvenes, padres primerizos, adolescentes, enfermeras voluntarias, etc. Resultaba un reto adaptarse a las creencias culturales para dar la charla, y siempre estaba presente la barrera idiomática, aunque siempre había un voluntario indio que nos ayudaba en ese sentido o nos traducía lo que tratábamos de transmitir.
- **Programas de prevención:** se centraban en niños y mujeres. Uno de los más interesantes era el programa de nutrición. El IIMC elaboraba varias fórmulas nutricionales para niños dependiendo de la edad, destinadas a familias con niños en riesgo de desnutrición. Además poseían una consulta especializada de nutrición, en la que ofrecían packs de alimentos básicos a mujeres con situaciones sociales desfavorables, niños en riesgo de desnutrición o embarazadas en riesgo de desnutrición. Otros programas de prevención incluían prevención en el embarazo, cribado de algunas enfermedades, vacunación, consultas de ginecología y revisiones médicas en colegios. Los voluntarios podíamos participar tanto en la preparación de los packs de alimentos y fórmulas nutricionales como en las consultas médicas o de nutrición, realizábamos vacunaciones y éramos los encargados de organizar y llevar a cabo las revisiones médicas.

2. Programa de Educación:

- Quizá una de las partes más eficaces del IIMC. La organización contaba con un programa de apadrinamiento para niños cuyas familias no tienen recursos suficientes para costear su educación (incluyéndose la educación primaria y secundaria). Mediante el apadrinamiento a través de personas de todo el mundo (Europa sobre todo), el IIMC no solo escolarizaba al niño, sino que proporcionaba a su familia todo lo necesario para que fuese al colegio. Es decir, proporcionaban material escolar, uniforme, transporte si era necesario, atención médica, tutorización, apoyo a las familias... La intención era evitar cualquier excusa que las familias pudiesen utilizar para no enviar a sus hijos al colegio o al instituto. El IIMC tiene sus propios colegios e institutos, y cada mes construían algunos nuevos en zonas rurales. Como voluntario pude visitar algunas escuelas y supervisar junto con el jefe de arquitectos la construcción de una de ellas en una zona rural.

- Incido en el hecho de que el programa de apadrinamiento era uno de los más eficaces e importantes del IIMC, tanto que, muchos voluntarios, tras comprobar de primera mano la labor realizada, apadrinamos a un niño o una niña en situación de riesgo.

3. Programa de Empoderamiento:

- El principal recurso en este proyecto era lo que allí llamaban “Women Peace Council” (WPC), que se trataba de un grupo de mujeres que se reunían para promover la cultura, el debate y el diálogo, así como proponer proyectos a sus integrantes y soluciones a conflictos de desigualdad de género en el medio local. Por otro lado, el banco de microcréditos permitía a mujeres desempleadas o con mala situación familiar solicitar préstamos para iniciar pequeños negocios o explotaciones agrícolas. Resultaba interesante cómo el proyecto de microcréditos incluía a un grupo de trabajadores sociales que se encargaban de ofrecer salidas a mujeres cuyos maridos se encontraban en dependencia de alcohol o en mala relación conyugal; en esos casos, la concesión de un microcrédito a la mujer llevaba a que estos hombres dependiesen de ellas y se acercasen al IIMC, momento que se aprovechaba para realizar consejo familiar y tratar de integrarlos dentro de los proyectos de educación y lucha contra la pobreza.

4. Integración social de voluntarios y otras actividades:

- De la misma manera que los voluntarios extranjeros llevamos a cabo una labor para ayudar al proyecto, el proyecto trabajaba con nosotros muchos aspectos, relacionados sobre todo con la integración y la adaptación cultural. No hay que olvidar que la India es un país con una cultura muy distinta y rica y unas costumbres muy arraigadas, con pequeñas y grandes diferencias en todos los aspectos sociales. Desde el IIMC se encargaban de ayudarnos a entender y aceptar los aspectos culturales, y ponían especial atención a las dificultades y al estrés que pudiese generarnos el choque cultural. Algunas de las actividades relacionadas con todo esto eran:
- **Clases de bengalí:** solían impartirse lunes, martes y miércoles por la tarde. Un mes de participación fue insuficiente para aprender el idioma, pero ayudaba mucho a la hora de tratar de comunicarse, aunque fuese usando frases básicas.
- **Introducción a los programas:** Cada semana, los responsables de cada programa o proyecto se reunían con nosotros para enseñarnos en qué consistía el proyecto. Muchas veces organizaban visitas, otras los voluntarios podíamos trabajar directamente en otras actividades fuera de nuestra actividad principal.
- **Clases de cocina:** Los lunes por las tardes se nos ofrecían clases de cocina a los voluntarios. Era muy interesante para aprender aspectos culturales, y se planteaba más como actividad social.
- **Cena social:** Varias personas del equipo de dirección organizaban una cena social de gala (con ropas tradicionales de gala indias) con los voluntarios extranjeros
- **Visita al proyecto en Dhaki:** El IIMC poseía una clínica Indoor en la zona rural de Dhaki, a unas 5 horas de Calcuta, así como varias escuelas en pueblos cercanos. A todos los voluntarios se les ofrecía y recomendaba un viaje de 3 días a esta zona para trabajar en la clínica y visitar el proyecto allí. Lo más interesante de ello era poder acercarse a una zona puramente rural de la India, observando las enormes diferencias con las zonas urbanas.

5. Proyectos de voluntarios:

- Como he comentado antes, había mucho espacio para la iniciativa de los voluntarios, y muchos pequeños trabajos o proyectos eran llevados a cabo por nosotros. Por ejemplo, algunos de los voluntarios organizamos una revisión médica en una de las escuelas del IIMC a alumnos de 4º de Educación Primaria, con un cribado de malnutrición.
- También organizamos una charla de salud dental y repartimos cepillos y dentífricos a alumnos de Educación Primaria. Otros proyectos en curso por voluntarios eran la renovación del material médico y la creación de un protocolo de esterilización y compra del material necesario.

Reflexión personal:

Aunque mi trabajo como voluntario se encuadraba dentro de un programa de salud, lo que realmente aprendí fue a entender y englobarme en una cultura. La importancia del trabajo de un voluntario radica realmente en el mero hecho de acudir y prestar su ayuda, no tanto en la cantidad de pacientes que cure, o el número de alimentos que reparta o los niños que escolarice. Por la mera presencia de un voluntario, el proyecto cobra fuerzas, y muchas otras personas se ven atraídas hacia la cooperación. Quizá la atención sanitaria que ofrecíamos no era eficaz, pues poco podía hacer por gente cuyos problemas se enterraban en una situación socioeconómica desastrosa, pero nuestra presencia y nuestras intenciones eran “algo gratis” que ofrecíamos a gente a la que nadie le ha ofrecido nada. Ese acercamiento desinteresado generaba en esa población un grado de confianza hacia el proyecto. Si les ofrecíamos sanidad con lo poco que teníamos con el único objetivo de verles bien, ¿por qué no acercarse más al proyecto? ¿Por qué no escolarizar a sus hijos, por qué no dejarse asesorar, por qué no tratar de pedir un microcrédito y sacar a su familia de la pobreza? El verdadero valor de nuestro trabajo estaba más en la presencia que en la eficacia de nuestras acciones.

En otro sentido, el hecho de trabajar en un medio tan característico como es la India me produjo un enorme enriquecimiento. Aunque el choque cultural inicial es grande, al final tratar de adaptarse a la cultura genera una enorme expansión en mi visión del mundo. Al tratar de hacer Medicina, tenía que esforzarme en adaptarme a la cultura, creencias y expectativas de allí, tanto por el país que era como por la población con la que trabajaba, aprendiendo a hacer otro tipo de Medicina. Como un ejemplo para ilustrar esto, una mañana, un paciente al que le estaba poniendo una inyección me pedía que lo hiciese “despacio”, lo cual me extrañó por la preocupación con la que me lo decía; más tarde me enteré de que, para un indio, pinchar rápido con una aguja (lo que nosotros hacemos para tratar de minimizar el tiempo de dolor) es similar a ser apuñalado, y no se lo esperan del personal sanitario, que debería de cuidarles.

Todo esto también incluía cambiar mis expectativas iniciales de “curación” por otras de “cuidado”. No íbamos a solucionar nada, pero por lo menos estábamos allí. Por supuesto, muchas veces surgieron conflictos culturales o de expectativas, pero podían solucionarse con una actitud paciente y abierta, preguntando por qué las cosas eran como eran o se hacían de la manera en que se hacían.

Y sin duda, me cabe destacar la cantidad de experiencias que me llevo, de todo lo aprendido de una cultura tan rica y tan distinta a la nuestra, de observar problemas tan distintos a los nuestros con soluciones tan dispares con recursos diferentes, de toda la gente que he conocido y que me ha abierto un poco más al mundo, y de haberme enfrentado a una forma de ver la vida muy distinta a la forma “europea”, en la que los problemas son menos importantes, cada persona y sus creencias son sagradas y respetables, el paso del tiempo es relativo y las cosas se toman con calma (en ocasiones con una calma que exaspera).



[⇒ Volver](#)

Memorias Tanzania, TATU Project (22.02.2016 – 07.04.2016)

La organización que donde he decidido realizar mi trabajo, a través del programa de becas de “Prácticas en Cooperación al Desarrollo”, ha sido la ONG “TATU Project”, concretamente su programa de salud, en Msitu wa Tembo, una pequeña comunidad rural al norte de Tanzania y ha tenido lugar entre el 22 de Febrero y el 7 de Abril de 2016.

En primer lugar comentar que ya pude trabajar con esta organización hace unos 3 años y eso hizo que la llegada y la adaptación fuese más rápida. Conocer el idioma y la cultura previamente hizo que mi experiencia haya podido ser mucho más productiva y aprovechable.

Mi trabajo con TATU Project se ha compuesto de varias partes: una parte puramente clínica en el dispensario de la comunidad (equivalente al Centro de Salud en España) y otra parte centrada es aspectos más de prevención mediante dos acciones principales:

campañas de salud preventiva en los colegios a través del deporte y campañas de salud preventiva en la comunidad gracias a la formación y educación de grupos de mujeres en materia de prevención.

Además, también tuve que realizar y analizar los informes correspondientes a dos caravanas médicas (asistencia sanitaria gratuita para miembros de la comunidad) que realizó la ONG algunos meses antes de mi llegada, así como diseñar los cambios y cosas a mejorar que tendrían las futuras caravanas médicas que vayan a ser realizadas.



En cuanto a la parte clínica, me ha resultado tremendamente interesante realizar estas prácticas enfrentándome a un tipo de medicina y de pacientes muy distinto a los que tenemos en España. Más allá de aspectos puramente médicos, ha resultado una experiencia única para trabajar habilidades como la inteligencia emocional, algo casi tan importante como los propios conocimientos médicos teóricos. Resulta llamativo conocer otro tipo de medicina en la que las pruebas complementarias no tienen un peso tan importante como en la medicina occidental,

debido básicamente a un déficit de recursos económicos, y que se esencialmente en la entrevista clínica y en la exploración física.

A continuación adjunto un texto publicado por mí en el blog de la ONG (tatuhealth.blogspot.com), que resume de manera bastante precisa la realidad médica a la que me he enfrentado en estas últimas semanas:

“He estado acudiendo varios días a la semana ayudando en el trabajo que realizan la doctora y enfermera día tras día, lo cual me ha servido a mí para aprender enormemente y al mismo tiempo completar la información que teníamos hasta el momento sobre el funcionamiento del dispensario.

El dispensario se encuentra en la zona nuclear de Msitu wa Tembo, y tiene capacidad para atender a 8800 potenciales pacientes de la región (incluyendo las aldeas de Msitu wa Tembo, Londoto y Kiruani)



aunque paradójicamente sólo cuenta en su plantilla con una doctora, una enfermera, cuatro auxiliares y dos técnicos de laboratorio, con lo que podréis comprender la brutal carga de trabajo que presentan a diario. Algunas de las cosas que más me han llamado la atención las expongo a continuación.

En primer lugar, existe un gran problema en cuanto a prevalencia de enfermedades crónicas en nuestra población diana: la hipertensión arterial es una de las grandes protagonistas. Esto genera un debate: ¿Cómo tratar y llevar a cabo el seguimiento de pacientes crónicos que apenas cuentan con recursos económicos? Una vez diagnosticado un paciente con hipertensión arterial sería conveniente establecer un tratamiento crónico (utilizan metildopa y bendroflumetiazida, tratamientos de tercera y primera línea según la Oxford's Tropical Medicine, respectivamente) con medicación diaria (que cada paciente debe pagar de su bolsillo) y seguimiento rutinario de los niveles de presión arterial para comprobar si la medicación está siendo eficaz. Para ello hay que explicarle a dicho paciente que realice este esfuerzo y, peor aún, ¡él ni siquiera tendrá la sensación de estar enfermo! La hipertensión arterial “no duele”. Nosotros hemos querido insistir siempre a la doctora sobre la importancia de monitorizar los niveles de presión arterial de todos los pacientes que acuden al dispensario, pero con el razonamiento previo, ¿tiene esto sentido y va a ser una acción que nos reporte una mejoría en la salud global de la población? Os animo a que reflexionéis sobre este gran reto que tenemos en nuestras manos.

Por otro lado, me gustaría destacar la gran labor que hacen los trabajadores del dispensario (especialmente la enfermera) con las mujeres locales, en materia de planificación familiar, embarazo y ayuda con recién nacidos, todo ello en la línea de empoderamiento de la mujer con la que tan identificados nos vemos en nuestra organización. He podido pasar alguna mañana en una consulta específica dirigida por la enfermera que maneja este tipo de pacientes y situaciones, ofreciendo este servicio de forma gratuita. Se ofrece consejo médico sobre planificación familiar y posibilidad de tratamientos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados. Durante el embarazo se suministran las distintas vacunas necesarias, así como análisis de laboratorio para descartar enfermedades potencialmente peligrosas para el feto como VIH o sífilis. Posteriormente se lleva a cabo un seguimiento de los recién

nacidos ofreciendo vacunaciones y atención médica gratuita hasta los cinco años de edad. Como podéis ver, esto es una ayuda fundamental y una salida más sencilla para mujeres jóvenes embarazadas que tienen que afrontar el gran reto de ser madre a una edad demasiado temprana en muchas ocasiones.”

Por lo tanto, he podido aprovechar mi rotación tanto en la Consulta General con la Dra. Risiki, como en la consulta de planificación familiar, embarazo y recién nacido de la enfermera Vicky Hots, además de haber participado en actividades de laboratorio dónde realizan test rápidos de malaria, VIH y sífilis, principalmente.

Por otro lado, en la parte correspondiente a materia de prevención mediante el trabajo en formación de mujeres de la comunidad para mejorar sus conocimientos y que puedan extenderlos al resto de habitantes de la comunidad, también quiero compartir aquí otra entrada del blog comentado anteriormente que realicé para hablar específicamente de este tema:

“Tras llevar varias semanas trabajando en Mistu wa Tembo quiero hablar de una parte muy importante del programa AFYA (Salud) que merece toda nuestra atención: las campañas de salud y prevención que las mujeres del grupo “Nina Jali” están llevando a cabo en la comunidad.

La dinámica es la siguiente: una vez a la semana se reúnen en un área concreta de la comunidad, convocando previamente a los vecinos de dicha zona para que acudan a la campaña correspondiente. Así conseguimos que el mensaje y conocimiento se extienda a todos los habitantes de la comunidad. En general, estamos consiguiendo buena acogida por parte de la gente y en ocasiones hemos podido contar con un público verdaderamente numeroso, aunque no siempre ha sido así.



Las campañas propiamente dichas consisten en la explicación de distintos temas de salud (malaria, diarrea, ITU, primeros auxilios...) a través de un pequeño sketch o teatrillo, que representan con verdadero entusiasmo y credibilidad, seguido de una breve explicación teórica del tema en cuestión. Finalmente se abre una pequeña

ronda de preguntas para resolver las dudas que hayan podido surgir, las cuales suelen responder con acierto y demostrando un gran conocimiento en la materia. Este mismo sistema se repite hasta un total de siete veces (un tema por cada una de las siete mujeres que conforman “Nina Jali”).

Además, al final de la campaña realizamos una pequeña encuesta individual a los asistentes como parte del sistema de “Monitorización y Evaluación”, preguntándoles acerca de la utilidad de dichas campañas y sobre si les resultan satisfactorias. Así podemos también controlar el número de asistentes y analizar si el sistema de anuncio de las campañas está siendo eficaz o falla en algunos momentos.

Por último, decir que el proyecto “Nina Jali” está en su recta final y la formación de estas mujeres como herramientas efectivas de salud y prevención pronto finalizará y, como no puede ser de otra manera, dentro de poco disfrutarán de una merecida celebración de graduación.”

Otra de las acciones en la que participé fue el proyecto llamado “Kucheza ni Afya” (del suahili, “Deporte es Salud”), mediante el cual quisimos impulsar también una mejoría en las escuelas en materia de salud preventiva a través del deporte. Únicamente pude participar en la fase de diseño del proyecto, estableciendo las ideas más importantes sobre las que giraría el mismo y empezó a desarrollarse propiamente dicho coincidiendo con mi regreso a España. La mecánica que quisimos tener es establecer unos entrenamientos deportivos en las distintas escuelas primarias de la aldea (elegimos el baloncesto y el touch rugby como los deportes a desarrollar), intercalados con seminarios referentes a salud escolar, con temática como higiene de manos, salud dental o práctica segura de deporte, dirigidos por los profesores de deportes de las escuelas y ayudados por las mujeres del grupo “Nina Jali” comentado anteriormente, debido a su experiencia y conocimiento en materia de salud y prevención.

Una de las últimas actividades en las que participé fue en el estudio de acceso de agua potable que existe en la comunidad. Se trata de un tema sobre el que la ONG no tenía toda la información necesaria y nos parecía de importancia capital poder conocer esta información para saber cuántas personas tienen acceso a agua potable, durante cuánto tiempo, qué cantidad, qué calidad de agua y en qué condiciones era esto posible. El acceso a agua potable de calidad nos parece un determinante muy importante a la hora de poder valorar la salud global de la comunidad

Creo que el programa de becas en Cooperación al Desarrollo representa una oportunidad única para los estudiantes de Medicina, en su formación humana y médica como futuros profesionales. Animo a la Facultad de Medicina y a la Oficina de Cooperación Internacional para que siga realizando esta gran labor y que futuros alumnos sigan disfrutando de este tipo de oportunidades tanto como lo he disfrutado yo en las últimas semanas.



[⇒ Volver](#)

Huelva, 16 de agosto de 2016

A quien pueda interesar:

Mi nombre es Julia. Soy una alumna; esperemos que tras esta sincera carta, exalumna; de Lenguas Modernas, Cultura y Comunicación de cuarto curso. Hace un par de semanas, regresé de Changunarayan, un pequeño pueblo en la cima de una de las miles de verdes colinas que cuelga entre las nubes en ese pequeño país entre dos gigantes: Nepal. Volví finalmente a Madrid. Un sabor agridulce bajaba por mi garganta y la sensación de haber llegado a un mundo artificial y artificioso que parecía no entender, a pesar de ser fruto de sus entrañas, me invadía. Tendría que reconstruir mi mundo, con mis nuevas gafas —no sé si más limpias o más empañadas— tendría que entender quién soy después de esta experiencia vital puesto que si de algo estoy segura es de que la Julia que se fue, no es la misma que regresó. *Kay Garnay?* o *what to do?* Como diría un alegre nepalí: irse a la cama. De alguna manera, espero que esta última etapa de mis prácticas — la redacción de la memoria cuya forma he decidido cambiar para convertirla en carta— me ayude a responder a la pregunta anterior. Así, supongo que la primera que habría que responder es u *qué*. Sin embargo, me asaltan tantos que cuesta incluso ordenarlos. Por lo tanto, he decidido comenzar por un *dónde* en vista de que es una cuestión a la que sé contestar sin dudar.

Mi vida, en estos últimos dos meses, ha transcurrido en una tranquila aldea del valle de Katmandú llamada Changunarayan, como he dicho anteriormente. En nepalí, *Changu* significa bosque y *Narayan* es uno de los múltiples nombres que recibe *Lord Vishnu*, dios creador del Hinduismo. Este nombre se debe a que, según cuenta la leyenda, *Vishnu* paseo por esos bosques; razón por la cual se erigió un templo en su honor. El templo de Changunarayan es el templo hinduista más antiguo de Nepal, lo que lo convierte en la atracción turística principal del municipio. Sin embargo, para mí, lo más lindo no es otra cosa que sus callejuelas embarradas por las cuales uno ha de caminar saltando de piedra en piedra, como si de cruzar un río se tratara. Lo más lindo son las casas aún malheridas, agrietadas por los temblores; son las puertas de madera labrada, trabajo de artesanos de callosas manos; son las plantas que crecen en cada esquina, como si todo el año fuese primavera... Bueno, tal vez esté exagerando... Nada de esto sería tan colorido, rico y vivo si no fuera por sus gentes. Por esas blancas



sonrisas y esos brillantes ojos negros. Por esas personas, tan distantes en un principio y tan cercanas al final. Por esas gentes por las que te levantabas cada día, dispuesta a todo, para aprender, aportar e intentar incidir, siempre con mano temblorosa, en esas —a la vez tan grandes, a la vez tan pequeñas— vidas campesinas. En ese remoto lugar se halla la sede de la ONG con la que he estado colaborando: Kay Garnay for Nepal. Si hubiera que definirla en unos términos más técnicos, supongo que podría aplicarse el término de *ONG personal* que se refiere a que gran parte del presupuesto del que dispone el organismo proviene de un solo individuo, en este caso la fundadora, Amanda Summers. En cuanto al ámbito de operación de esta, es una *organización basada en la comunidad* puesto que la mayor parte de los proyectos que se llevan a cabo tienen lugar en el mismo distrito. Actualmente, Kay Garnay for Nepal cuenta con dos empleados; Sajana Bhadel, directora de proyectos, y Bikash Suwal, coordinador de proyectos; además del trabajo de su fundadora, Amanda Summers, y de numerosos voluntarios que colaboran con ellos. La ONG lleva trabajando desde hace poco más de un año; es decir, se fundó tras los devastadores terremotos que sacudieron este pequeño país asiático en 2015. En un principio, desarrollaron tareas de gran urgencia como la construcción de albergues temporales y la reconstrucción de viviendas, la repartición de paneles solares y la distribución de ropa de abrigo, agua potable y alimentos entre otros. Actualmente, pasado el estado de emergencia inicial, se llevan a cabo otras labores con la esperanza de mejorar poco a poco la vida de la comunidad. Por ejemplo, se llevan a cabo lecciones de concienciación ambiental, clases de inglés para mujeres y de informática, proyectos de empoderamiento de mujeres jóvenes y solteras etcétera.

Toda esta información puede encontrarse en la nueva página⁶ web que construimos durante mi estancia junto a otros trabajadores. Por otro lado, en lo que se refiere a las expectativas antes del viaje, he de reconocer que por miedo a que estas no se ajustaran con la realidad que estaba por vivir, quise no hacerme ninguna. Lo cierto es que



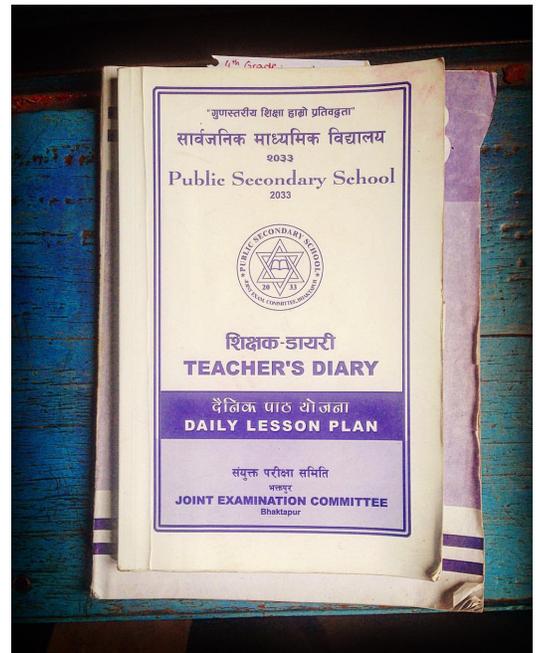
esto es hartamente complejo, por no decir imposible, pero logré — no sé si para bien o para mal— mantenerme bastante apática cuando se me hablaba de esto. Obviamente, en ocasiones, el carboncillo de mi mente se agitaba solo, dejando entrever líneas, sombras y luego objetos que mi imaginación imponía como algo plausible, algo que probablemente fuera a encontrar allí. Sin embargo, la testarudez que me caracteriza

⁶ <http://kaygarnay.org/>

en ciertas circunstancias se proponía borrar mi esquema mental. En cualquier caso, mis objetivos eran dos: mi objetivo vital, ser feliz y mi objetivo particular ante este acontecimiento, observar y aprender lo máximo posible. Este último se debe a que toda esta experiencia va a ser de gran importancia para mi futuro, si se tiene en cuenta que empiezo ahora un Máster en Relaciones Internacionales con la idea de dedicarme profesionalmente a la cooperación internacional.

Ahora sí, creo ser capaz responder a un *qué* para poder continuar mi escrito: ¿qué actividades y proyectos llevé a cabo durante mi periodo de ciento ochenta horas de prácticas? Gran parte de mi labor en Nepal consistía en el apoyo a profesores locales en un colegio público del área, el Dolaguri Higher Secondary School. Pero, para ser más fieles a lo que allí pasó realmente y teniendo en cuenta que, en ninguna de las clases que impartí se encontraba el profesor titular, se puede considerar que trabajé dos meses como profesora de Lengua Inglesa y de Ciencias Sociales.

Así, mi trabajo comenzaba por la preparación de los contenidos y materiales para la lección de cada día. A pesar de seguir, en la medida de lo posible, los libros de texto que me habían sido dados, solía alejarme de ellos un poco; no ya por el contenido sino por la forma y el método utilizados. Con esto me refiero a que, personalmente, no creo que el método de aprendizaje basado en la repetición sucesiva de palabras y frases sea el más adecuado; especialmente si se tienen en cuenta dos factores: la edad de los alumnos (de cuatro a siete años) y el hecho de que tengan por tercera lengua el inglés. El primer elemento me



pareció más determinante a la hora de elegir un acercamiento distinto puesto que considero que cualquier infante ha de estar estimulado y entretenido para lograr captar su atención y, por lo tanto, toda su capacidad de aprendizaje. En consecuencia, utilizaba el temario marcado integrado en juegos interactivos y cooperativos de manera que los alumnos aprendieran disfrutando. Además, considero que esto también contribuía a romper con la presión a la que son sometidos los niños y niñas puesto que todos se llevaban premios por participar enérgicamente, no solo era premiado el primero o la primera de la clase. Por otro lado, sabiendo que allí, y por desgracia en la mayoría del mundo, la figura del profesor es percibida como una figura autoritaria y amenazante (que puede llegar incluso a infligir castigos físicos al alumnado); me parecía de gran urgencia mostrarme como una figura comprensiva, cercana y atenta aunque siempre sin perder un cierto grado de autoridad. De esta manera, fuimos negociando y marcando los límites para poder lograr el

objetivo que yo me había marcado sin imponer una realidad que pudiera afectar al devenir de mis alumnas y alumnos— posibles enfrentamientos con profesores locales, resignación e incomprensión de los métodos etc— en vista de que en dos meses no es posible cambiar nada, y menos para siempre. Por otro lado, otros conflictos interpersonales fueron surgiendo a lo largo de mi estancia, estos relacionados estrictamente con las barreras comunicacionales y culturales que me distanciaban tanto del resto del profesorado como del alumnado. Como he mencionado anteriormente, tanto para mí como para ellos, el inglés es nuestra tercera lengua por lo que todos teníamos que hacer grandes esfuerzos para lograr evitar malentendidos y comprendernos correctamente. Por lo tanto, en numerosas ocasiones debía seleccionar los términos y las construcciones gramaticales más sencillas para adaptarme a la comprensión del oyente, lo cual no es siempre tan obvio. Sin embargo, la mayor dificultad, me atrevería a decir que por ambos lados, residía en el hecho de leer y comprender el lenguaje no verbal acertadamente. Si se tiene en cuenta que la kinésica utilizada daba lugar a malentendidos y que a través del lenguaje no verbal se capta el 55% del mensaje, según el psicólogo Albert Mehrabian; a lo que se le sumaba la tarea de interpretar la entonación, la cadencia de la voz, el tono etc (que corresponde con un 38% de la comprensión), los cuales se solían malinterpretar por igual; uno se puede hacer a la idea de las dificultades encontradas en un primer momento. No obstante, poco a poco fuimos comprendiendo las claves conversacionales relevantes para la correcta comprensión del otro (a lo que se añaden mi aprendizaje de palabras y expresiones básicas en nepalí y la mejora del inglés de los alumnos y alumnas) por lo que la situación mejoró para todos como mostraron los resultados de los exámenes realizados casi al final de mi estancia.

Aún con todo, a pesar de ser esta la tarea principal que por convenio tenía que llevar a cabo, no ha sido la única. Por las tardes, junto a otros voluntarios y personal de la ONG, pusimos en marcha una serie de actividades lúdicas para promover el mejor conocimiento de la cultura y la lengua inglesa entre los más jóvenes. Así, por ejemplo, un día había eventos deportivos (fútbol, voleibol, balón prisionero...) y *gymkhanas* en distintos espacios cercanos al pueblo, otro había tardes de cine a las que seguía un coloquio sobre el material audiovisual presentado, otro clases de artes plásticas y teatro (tanto improvisaciones y temas libres como marcados por los coordinadores) y clases de concienciación medioambiental (recogida de plásticos y otros desechos, reforestación, reutilización de materiales desechables...).



En un primer momento, asistían exclusivamente los jóvenes con los cuales teníamos más contacto —directa o indirectamente— pero poco a poco, y gracias a la colaboración de numerosos locales conseguimos que más de la mitad de los niños y niñas del pueblo vinieran a romper con su rutina mientras aprendían y compartían de y con sus iguales. Pero, lo que fue más emocionante para mí fue que padres y madres se tomaran la molestia de venir a colaborar con nosotros y agradecernos lo que estábamos haciendo por su municipio y sus niños y niñas: gestos y sonrisas que jamás voy a olvidar. Aparte de esto, llevé a cabo otras actividades relacionadas con la comunicación en internet y en redes sociales así como con la promoción de la organización. Por un lado, impulsé junto a otros compañeros la comunicación con otras ONG de la región para promover la creación de una red de cooperación y así poder aumentar el porcentaje de mercado ocupado y mejorar los proyectos llevados a cabo. Por el otro, con la intención de aumentar la incidencia del mensaje y de las acciones llevadas a cabo por la institución en un ámbito más global, hemos fomentado la presencia en las redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram...) de Kay Garnay for Nepal para adaptarnos al modelo de promoción actual. Del mismo modo, a través de mecanismos y portales especializados, se ha promocionado y aumentado el *cofunding* y el «apadrinamiento académico». Con esta última expresión me refiero a que los donantes se ofrecen a subvencionar los estudios medios y superiores del alumnado para que puedan continuar con estos, lo cual sería imposible de otra forma puesto que la mayor parte de la población carece de los recursos necesarios para poder brindarles esta suerte a sus vástagos. A continuación, tras haber enumerado en este párrafo las labores que he llevado a cabo durante mis prácticas, me parece correcto pasar al último punto: ¿Qué he aprendido con todo esto?

Sin lugar a dudas es la pregunta más complicada de responder, es la cuestión que más en duda me pone como identidad personal, como *yo*. Podría empezar valorando las cuestiones y conocimientos académicos que he puesto en práctica durante estos meses, ya que supongo que es lo más sencillo... En primer lugar, he utilizado mis conocimientos teóricos y aplicados adquiridos en las ocho asignaturas de Primera Lengua Moderna en vista de que tenía que enseñar Lengua Inglesa y en inglés. Igualmente, la adecuación del registro y del contenido de la lengua ha sido de vital importancia para el correcto desarrollo de mi proyecto, lo cual también, en gran parte, aprendí a medir durante estos cuatro años de Grado. Por otro lado, las competencias que he adquirido en pragmática intercultural han sido decisivas para la observación, comprensión, mediación y resolución de conflictos creados por la mala interpretación de ciertos actos comunicativos aislados. Igual, las asignaturas de Retórica y Argumentación y Retórica de la Comunicación me han aportado claves para mejorar la negociación con otros organismos permitiendo la creación de esa red de comunicación entre ONG locales de la que he hablado anteriormente. Finalmente, los conocimientos que he adquirido en diversas materias relacionados con el uso y funcionamiento de las redes sociales y de internet me han permitido colaborar con la promoción de Kay Garnay for Nepal, que es, en mi humilde opinión, uno de los puntos más

débiles que tenía la organización. Por lo tanto, me atrevo a decir que esta ha sido, sin ninguna duda, la mejor manera de acabar el Grado en Lengua Modernas puesto que me ha permitido dar uso a conocimientos muy diversos, algunos de los cuales desconocía que tenía, aplicándolos a una causa que me llena tanto intelectual como personalmente. Así, una infinita lista de aspectos positivos se extiende a lo largo de mi borrador, confrontándose exclusivamente con un contra. Ese aspecto negativo, que en sí no lo es, es que considero que, quizás, deberían centrarse de aquí en adelante en dos o tres proyectos para diversificarlos una vez estén bien avanzados o concluidos. En lugar de hacer esto, debido al gran entusiasmo del personal de la ONG y a sus ganas de contribuir con un gran cambio, los proyectos son demasiado dispares por lo que no se puede seguir una línea argumental y de acción definida. Sin embargo, la vehemencia y el idealismo me parecen aspectos indispensables en esta clase de trabajos por lo que, a pesar de todo, considero que es un aspecto positivo —aunque con matices—. ¿Y el resto? ¡Qué decir si cuando pienso en ello me embargan la melancolía y la felicidad; agarradas, abrazadas! Solo cabe decir que ha sido una de las mejores experiencias que probablemente tenga en la vida; que llegué con compañeros de trabajo y volví con una familia diciéndome adiós entre lágrimas, mientras se alejaba el taxi en el que yo iba montada —traqueteando— mientras esas figuras ya tan cercanas iban desapareciendo poco a poco al final del camino de tierra. He aprendido a amar una cultura, una cultura que me hacía sentir de otro planeta en un principio; a entenderla y respetarla a pesar de que se escapan aún muchos detalles; a vivir su cotidianeidad, con todo lo bueno y lo malo que eso conlleva, integrándola como la mía propia. Y además, me ha hecho reforzarme en la convicción de que lo que quiero es eso; dedicarme a la cooperación internacional profesionalmente ya que si vamos a pasar la mayor parte de nuestra vida trabajando, mejor amar tu labor.

Quisiera agradecerle, en último lugar, haber dedicado su tiempo a leer esta pequeña parte de mi flujo de conciencia.

Namaste, Julia

[⇒ Volver](#)



1. Introducción

Desarrollé mis prácticas dentro del Programa de Prácticas en Cooperación al Desarrollo de la Oficina de Cooperación y Acción Solidaria de la UAM. El proceso de contacto con organizaciones que tuviesen proyectos que pudiesen encajar con nuestros estudios fue difícil, encontrando numerosas organizaciones que solicitaban una alta cuantía económica para hacer las prácticas con ellos (probablemente negocios encubiertos). Tras establecer contacto con numerosas organizaciones en diferentes países, mi compañera Julia Marraud y yo contactamos, a través de la red *couchsurfing*, con Kay Garnay for Nepal, decidiendo unirnos a su proyecto. El proceso de selección fue sencillo, ofrecimos nuestras habilidades y nuestras expectativas y nos propusieron participar en diferentes proyectos (que serán explicados más adelante). Esta organización trabaja en Changuarayan, Bhaktapur, Nepal y se estableció tras el terremoto que desoló el país en 2015. La asociación desarrolla numerosos proyectos de pequeño tamaño en diferentes ámbitos (reconstrucción, ecologismo, mujeres y educación) en la zona para mejorar la situación de los habitantes del pueblo donde tiene su sede. El personal se compone de dos empleados (con los cargos de *chairperson* y *project coordinator*) y de su fundadora, Amanda Summers. También hay diversas personas vinculadas indirectamente con la asociación.



Únicamente cobran un salario los dos empleados, y la asociación se sustenta gracias a la pensión que recibe Amanda desde Estados Unidos y a que su sede es también una casa de huéspedes (*Starview Guest House*). Existen también empleados en *Starview*, que aunque no estén directamente relacionados con el trabajo de la asociación ayudan al buen funcionamiento de esta. También hay varios donantes que colaboran con la organización, y que deciden en qué proyecto se invierte su dinero.

En cuanto a las expectativas personales, he de decir que intenté no generar demasiadas ya que era la primera vez que me enfrentaba a una experiencia de intercambio internacional de este tipo. Simplemente me aseguré de que podría desarrollar labores relacionadas con mi campo de estudio una vez allí, y traté de no especular con cómo sería la vida en un país tan distinto como es Nepal, para dar pie a un descubrimiento más real una vez en terreno. Pese a todo lo anterior, sí que generé expectativas en cuanto a mí mismo: cómo me iba a adaptar o cuáles iban a ser mis sentimientos al enfrentarme a una realidad dura eran preguntas que me hacía bastante a menudo. En cuanto a la asociación, solamente esperaba que las funciones ofrecidas por esta fueran así, y poder desarrollar una labor útil tanto para la comunidad receptora como para mí.

2. Desarrollo de las prácticas

2.1. Descripción de las actividades y tareas desarrolladas durante la estancia

Las prácticas han tenido una duración de 180 horas, con una jornada de seis horas diarias de domingo a jueves durante aproximadamente un mes y medio. Se dividían en tres bloques básicos: apoyo a profesores en la escuela pública local (cuya organización obviamente no dependía de Kay Garnay, sino de la escuela), actividades de ocio enfocadas al aprendizaje de la lengua inglesa y difusión y creación de contenido de la organización en redes sociales.

En el primer proyecto enumerado participé como supuesto profesor de soporte en las asignaturas *English* y *Social Studies*, en un grupo de la que allí es la clase cuatro de primaria, con entre ocho y diez años de edad.

La realidad del aula fue la de que más que considerarnos un apoyo nos teníamos que enfrentar a la clase nosotros solos, sin mucho apoyo por parte de los profesores locales, que no asistían a nuestras lecciones. Pese a que se nos pidió seguir el libro en ambas asignaturas, la realidad local era diferente a las expectativas de los materiales, que el gobierno provee. El nivel de inglés del grupo era mucho menor del exigido en el libro utilizado, por lo que en la mayoría de ocasiones tuve que tomar la decisión de explicar otros aspectos de la lengua. En cuanto a la otra asignatura, *Social Studies and Creative Arts*, se basaba principalmente en la enseñanza de la sociedad nepalí, sus diferencias y costumbres. La lengua exigida por el estado para impartir esta asignatura era el inglés, pero la realidad es que el profesor no la hablaba y los niños no entendían los contenidos, por lo que fue difícil conectar con el grupo para que esta fuese una clase dinámica (excepto en las actividades de la parte de *Creative Arts*, que se desarrollaron de manera divertida y amena). A todo esto se suma mi desconocimiento de la sociedad nepalí, por lo que en muchas ocasiones tuvimos que preparar las clases dedicando bastante trabajo previo.

Sobre la situación del aula, el mayor conflicto fue el no usar la violencia con los alumnos, cuando los profesores locales la utilizaban como norma para expresar su autoridad. Los niños, acostumbrados a una violencia de la que yo no iba a hacer uso, se sentían desorientados y no entendían el uso del diálogo y de la no violencia. Esto en ocasiones llevaba a situaciones límite en las que los chicos y las chicas no comprendían la negociación con el profesor.

En cuanto al método seguido, la poca flexibilidad del colegio, influido por las normativas gubernamentales, exigía unos métodos bastante poco flexibles. Por ello, intenté desarrollar juegos y actividades que fuesen amenos y sirviesen para fijar los conocimientos obligatorios del libro. A continuación, detallo como en una sesión expliqué diferentes profesiones con diferentes métodos:

1. Relación con imágenes. A través de dibujos, en la pizarra, explicación de cada una de las profesiones. Tras esto los alumnos participaban y dibujaban una profesión mientras el resto adivinaba de cuál se trataba.
2. Canción *what do you do*. Desarrollo de un juego con una canción. La mitad de la clase pregunta *what do you do* y la otra mitad responde la profesión señalada en un dibujo en la pizarra. Los roles se invierten después.
3. Coloquio final acerca de las profesiones, consulta de dudas y afianzamiento de conocimientos.

También organizamos juegos tras los exámenes en el colegio, con una gran aceptación por parte de alumnos y profesores. Hicimos juegos de dos tipos: físicos y mentales. En los primeros preparamos actividades tales como una versión del pañuelo en la que se jugaba con diferente vocabulario básico (animales, colores u objetos de la casa, por ejemplo). En cuanto a los juegos más mentales, jugamos al Pictionary con profesiones y comidas, al tabú con la misma temática o a un juego llamado *Build a sentence* (creo que su nombre indica en qué consiste), entre otros.



En cuanto a las actividades de ocio, se llevaban a cabo en la sede de la asociación con niños de todas las edades (más o menos entre cuatro y quince años). Cada día desarrollábamos una actividad diferente, siendo más o menos constantes cada semana. Estas actividades fueron:

- Noche de cine: exposición de películas infantiles, vídeos infantiles y otros materiales (como, por ejemplo, tutoriales deportivos) en inglés, con un pequeño coloquio posterior con los niños para ser

conscientes de su nivel de entendimiento y fijar conceptos aprendidos.

- Fútbol. Actividades de fútbol con los niños, en las que la lengua de uso era el inglés y en las que también fomentábamos actitudes deportivas adecuadas, como la cooperación y el respeto mutuo. Tras estas actividades, o en los descansos, hablábamos con los chicos de jugadores de fútbol, equipos o el campeonato mundial (temas que ellos reclamaban).
- Arte. Actividades, en ocasiones libres y en otras enfocadas a una habilidad concreta, de pintura, dibujo y manualidades. En las clases todo se explicaba en inglés, y nos asegurábamos de aportar nuevo vocabulario y de afianzar el ya conocido en cada sesión.
- Teatro y juegos. En ellas lo que buscábamos era generar autoconfianza y mejorar las habilidades orales y auditivas de los chicos mediante juegos basados en el teatro o juegos competitivos o cooperativos.
- Educación ambiental. Realizamos proyectos como la plantación de árboles o el reciclaje de objetos, desarrollados íntegramente en inglés, con charlas sobre la importancia que tiene cuidar nuestro planeta. Especialmente aquí se dio una estrecha colaboración entre los profesores locales, el personal de la asociación y los niños. Estos últimos disfrutaron y aprendieron muchísimo.

En cuanto a las redes sociales, generamos contenido para mejorar la visibilidad de la asociación en redes como Facebook o Instagram. Así mismo, hemos generado contenido escrito y visual para colgarlo en la página web. También nos encargamos del contacto con nuevos voluntarios, tanto españoles como de otros países.

2.2. Formación recibida (cursos, programas informáticos.)

En cuanto a la formación, la Oficina de Cooperación y Acción Solidaria nos impartió un curso previo a la salida en el que se abordaba y discutía la cooperación internacional, su historia, sus porqués y los motivos por los que debe o no debe existir. También tratamos de solventar dudas personales, de eliminar miedos y tener presentes realidades que pudiesen suceder junto a antiguos alumnos que habían participado en el programa en años anteriores. Así mismo, tratamos el tema de la interculturalidad y la comunicación intercultural desde un punto de vista básico y creo que útil para una experiencia como la nuestra.

Durante las prácticas no recibí ninguna formación específica, si bien aprendí el manejo de la herramienta Word Press, así como nociones de *hosting* y creación de páginas web. Cualquier duda sobre el entorno era resuelta o bien por nuestros compañeros de trabajo (locales) o bien por Amanda.

2.3. Nivel de integración dentro del departamento y relaciones con personal

Las relaciones han sido excelentes. Me sentí aceptado y querido desde el primer día, y se me permitió trabajar con bastante libertad y tomar decisiones propias. Dado que la mayor parte del personal convivíamos en la misma casa, nuestra relación fue más allá de lo profesional, consolidándose una amistad que ha sido muy fructífera a la hora de dinamizar el trabajo en equipo o de exponer problemas, por ejemplo.

No creo que pueda destacar ni una sola situación en la que me haya sentido incómodo con la organización ni con ninguno de sus miembros, más allá de los malentendidos interculturales que hayan podido surgir, que son naturales en una situación como la que estoy describiendo. Estos malentendidos se solucionaron de forma rápida basándonos en el diálogo y en la exposición de nuestras diferentes concepciones culturales, así como en el respeto mutuo.

3. Valoración personal:

Creo que no exagero si digo que esta ha sido una de las experiencias más enriquecedoras que he tenido a lo largo de mi vida. El haber tenido la oportunidad de entrar en contacto con una cultura tan dispar como es la nepalí, conocer a sus gentes e intentar trabajar con las personas que me rodeaban ha supuesto un punto de inflexión en mi vida, que ahora afronto con otra visión y probablemente otros valores.

Viendo la realidad que me he encontrado y la realidad de la enseñanza del aula en la Universidad Autónoma creo que puedo afirmar que mi Grado no tiene en cuenta las realidades de un mundo tan dispar, y ahora me doy cuenta del etnocentrismo que muchas veces impera cuando se habla de nuestro futuro profesional o del mundo en el que vivimos. Creo que la lengua es una herramienta que no solamente es intercambiable por dinero, sino que hay muchas cosas más allá: en Nepal he podido ver cómo las lenguas fuertes empoderan, y mucho, y el difícil acceso que tienen a ellas las personas más desfavorecidas.

La universidad debe cumplir una función de cohesión social mucho más que de desarrollo económico, en mi opinión, y creo que esa cohesión se consigue conociendo al de al lado, no ocultando su realidad. En mis prácticas he podido reflexionar acerca del aprendizaje de lenguas, de cómo las lenguas poderosas se asocian a los países poderosos, y de cómo las lenguas pequeñas se maltratan y no se valoran como lo que son: el reflejo de la realidad de sus hablantes. Durante este tiempo he intentado no intervenir culturalmente, no imponer ideales venidos de ciertos sistemas sociales que se enseñan a través de la lengua, pero creo que en muchas ocasiones he fracasado en el intento: en clase o en el libro se comía *sandwich*, no *daal baht* o *puri*.

No voy a negativizar todo, está claro. Así como he visto los juegos de poder ejercidos por medio de la lengua también he descubierto de nuevo (en otras ocasiones en las que he viajado ya he sido consciente de ello) cómo el hecho de tener una lengua vehicular global tiende puentes entre personas. Y es que si no hubiese sido por el inglés, no hubiese descubierto y disfrutado la mitad de las personas y cosas con las que he tenido contacto, pudiendo tener interlocutores en conversaciones extensas sobre la cultura local, o traductores espontáneos cuando una situación con un niño se volvía difícil, por ejemplo.

He aprendido cómo dirigir una clase enseñando un idioma a un grupo que no compartía una lengua conmigo. Era un aula multicultural y multilingüe, en la que lograr una cohesión era difícil. En cuanto a objetivos, creo que he alcanzado mis metas: el poder influir, sin incidir en la cultura local, en un grupo de estudiantes, para que puedan tener un futuro mejor acorde con la situación actual (que en nada se asemeja a la situación ideal que me gustaría ver en nuestro mundo).

[⇒ Volver](#)