“PROGRAMA DE VOLUNTARIADO JUVENIL ALIANZA DEL PACÍFICO”

SISTEMATIZACIÓN 2022 DE EXPERIENCIAS, METODOLOGÍA Y RECURSOS PARA EL TRABAJO EN SALUD MENTAL CON ADOLESCENTES

Alianza del Pacífico

Modalidad Virtual

A-Gente de Cambio: Construyendo experiencias para la promoción de la salud mental de adolescentes

Dina Ercilia Boluarte Zegarra
Presidente de la República del Perú

Oscar Manuel Becerra Tresierra
Ministro de Educación

Darío Barboza Fustamante
Secretario Nacional de la Juventud

Víctor Omar Vásquez Cruzado
Director de Promoción, Organización y Gestión

Informe de sistematización del proyecto A-gente de Cambio: Construyendo experiencias para la promoción de la salud mental de adolescentes. Edición 2022.

Equipo técnico del proyecto - Senaju
Cynthia Cano Andrade
Giselle Morales Vargas

Equipo técnico del proyecto - América Solidaria
Gabriela Chumpitaz Aguirre
Leidy Carolina Pretelt Serpa
Carmen Dominga Javier Hernández
Carlos Fabián Luna Africano
Eriana Ximena Rojas Pantigoso
Maritza Choctaya Benavides

Equipo sistematizador
Faride Nazar Abad
Gustavo Alonso Noel Peñafiel

Diseño y diagramación
María Fernanda Araujo Guillén

Corrección de estilo
Jesús Peña Romero

© Secretaría Nacional de la Juventud Ministerio de Educación Calle Compostela N° 142, Urb. La Calesa - Santiago de Surco https://juventud.gob.pe/
Se permite la reproducción de esta obra siempre y cuando se cite la fuente.
Hecho en el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2023-01039.

Edición digital

Lima, febrero 2023.

Tabla de contenido

Presentación 6

1. Antecedentes 7

1.1. Descripción del proyecto 7

1.2. Objetivos del proyecto 8

1.3. Objetivos, ejes y elementos de sistematización 9

1.4. Objetivos específicos de sistematización 9

1.5. Organizaciones asociadas para la implementación del proyecto 10

1.6. Descripción y organización de los actores 11

2. Marco teórico: conceptos y enfoques transversales 13

2.1. Concepto de sistematización 13

2.2. Enfoques transversales 14

3. Marco metodológico 16

3.1. Enfoque metodológico 16

3.2. Punto de partida: la experiencia 17

3.3. Muestras de fuentes de información 17

4. Aspectos transversales y resultados 18

4.1. Involucrados y roles en el desarrollo de los programas 18

4.2. Condiciones de contexto 22

4.3. Situaciones particulares de las y los involucrados 27

4.4. Acciones realizadas 29

4.5. Relaciones entre actores 44

4.6. Resultados: transformaciones o efectos evidenciados 46

5. Aprendizajes destacados de la participación en el proyecto 51

6. Conclusión general 54

7. Recomendaciones 55

8. Puntos de llegada 57

9. Referencias 58

10. Anexo 1: Presentación de información por CEDIF 59

5.1. Sistematización del CEDIF AYACUCHO 59

5.2. Sistematización en el CEDIF AÑO NUEVO 63

5.3. Sistematización en el CEDIF CAJAMARCA 66

5.4. Sistematización en el CEDIF HUARAZ 69

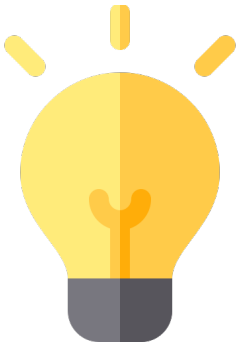
5.5. Sistematización en el CEDIF JULI 72

5.6. Sistematización en el CEDIF CABITOS 76

5.7. Sistematización en el CEDIF ROSA CODA DE MARTORELL 79

5.8. Sistematización en el CEDIF SAN RAMÓN 82

5.9. Sistematización en el CEDIF DALIAS 85



Presentación

La Alianza del Pacífico es una iniciativa económica y de desarrollo entre cuatro países de América Latina: Chile, Colombia, México y Perú. Su propósito es la integración regional entre estos países. Por ello, se creó el Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico. De esta manera, se busca fortalecer el intercambio vivencial, mediante actividades que formen conductas solidarias entre las y los jóvenes, y que impacten positivamente en la sociedad, teniendo en cuenta a las juventudes como actores claves de la región. En Perú, este programa es implementado, en su rol de punto focal, por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU), órgano de asesoramiento del Ministerio de Educación, encargado de formular y proponer políticas de Estado en materia de juventud.

En 2022, el programa se implementó en la modalidad virtual; en Perú se ejecutó el proyecto «A-Gente de Cambio: Construyendo experiencias para la promoción de la salud mental de adolescentes», en articulación con el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) a través de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) ubicados en 7 regiones del país.

Tomando en cuenta la relevancia de las acciones del proyecto, consideramos importante el desarrollo de la sistematización de experiencias, reconociendo no solo los datos e información relevante de la intervención, sino también la obtención de aprendizajes del proceso llevado a cabo. En ese sentido, en este documento se expondrán los objetivos, información sobre las y los participantes y los principales aspectos metodológicos de los programas de salud mental en los nueve CEDIF con los que se desarrolló el proyecto: Año Nuevo, Ayacucho, Cabitos, Cajamarca, Juli, Huaraz, Dalias, San Ramón y Rosa Coda de Martorell.

1. Antecedentes

1.1. Descripción del proyecto

El proyecto «A-Gente de Cambio: Construyendo experiencias para la promoción de la salud mental de adolescentes» fue gestionado por la Senaju en el marco de la edición 2022 del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico en su modalidad virtual, en articulación con INABIF y ejecutado por la organización América Solidaria.

En el marco del proyecto, se conformaron 12 equipos de voluntariado que diseñaron e implementaron programas de salud mental, entre los meses de septiembre y diciembre del 2022. El proyecto contó con cuatro etapas, tal como se muestra en la siguiente figura:

Figura 1:
Etapas del proyecto

Fuente: Elaboración propia

La presente sistematización se centra en las etapas 2 y 3: diseño y ejecución de los 12 programas de salud mental en los nueve CEDIF participantes.

1.2. Objetivos del proyecto

A continuación, en la Figura 2, se presenta el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto.

Figura 2:
Objetivos del proyecto

Obj. General: Contribuir al fortalecimiento de la integración regional en el marco de la Alianza del Pacífico a través de la formación de agentes de cambio para la promoción de la salud mental en adolescentes en situación de riesgo en el contexto de la pandemia COVID-19.

OE1

Formar a jóvenes voluntarias y voluntarios de los países miembros de la Alianza del Pacífico como agentes de cambio para la promoción de la salud mental en adolescentes en situación de riesgo en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

OE2

Acompañar a las y los voluntarios en el diseño e implementación de programas de promoción de la salud mental en adolescentes en situaciónes de riesgo en el contexto de la pandemia de la COVID-19.

OE3

Fortalecer las competencias de las y los adolescentes en situación de riesgo para tener una mejor salud mental, afrontar el contexto generado por la COVID-19, tomando un rol protagónico en la promoción de la salud mental en su comunidad.

OE4

Fortalecer el rol de padres, madres, cuidadores/as y equipos del CEDIF en el acompañamiento emocional y social de adolescentes en situación de riesgo.

OE5

Evaluar los resultados y sistematizar la experiencia del proyecto de Perú en la edición 2022 del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico.

Fuente: Elaboración propia

1.3. Objetivos, ejes y elementos de sistematización

En la siguiente figura se muestran los objetivos, el eje de la sistematización y sus elementos claves:

Figura 3:
Bases de sistematización

Objetivo general: Generar herramientas metodológicas para la promoción de la salud mental en las y los adolescentes en situación de riesgo en el contexto de la post-pandemia de la COVID 19, que sean aplicable en Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) u otros públicos similares.

Eje de sistematización: Aprendizajes metológicos (métodos, recursos, herramientas) generados a partir del diseño e implementación de los programas virtuales para la promoción de la salud mental en las y los adolescentes en situación de riesgo en un contexto de post-pandemia.

Objetivos a sistematizar: 12 programas de promoción de salud mental con las y los adolescentes en situación de riesgo de los 9 Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) participantes entre octubre y noviembre del 2022.

Elementos claves: salud mental, adolescentes en situación de riesgo, entorno virtual, post-pandemia.

Fuente: Elaboración propia

1.4. Organizaciones asociadas para la implementación del proyecto

OE1. Reconocer las experiencias generadas a partir de la implementación metodológica de los programas de salud mental de las y los voluntarios, adolescentes y familias.

OE2. Reflexionar críticamente sobre la pertinencia y efectividad de la metodología utilizada por las y los voluntarios en los programas de promoción de salud mental con adolescentes en riesgo.

OE3. Identificar buenas prácticas sobre la metodología utilizada por las y los voluntarios en los programas de promoción de salud mental con adolescentes en riesgo.

OE4. Visibilizar los procesos de transformación de las y los voluntarios respecto a sus conocimientos y capacidades para el diseño e implementación de programas de salud mental.

OE5. Visibilizar los procesos de transformación de adolescentes participantes respecto a su salud mental producto del uso de los métodos y los recursos generados.

1.5. Organizaciones parte de la edición 2022

A continuación, en la Figura 4, se presentan las organizaciones asociadas para la implementación del proyecto y se hace referencia a su participación en el proyecto:

Figura 4:
Organizaciones vinculadas al proyecto

PERÚ | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables | Viceministerio de Poblaciones Vulnerables | Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar INABIF

Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) son locales que ofrecen servicios y promueven actividades para el desarrollo personal y social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y riesgo social. La Unidad de Desarrollo Integral de Familias (UDIF), es el órgano de línea encargado de programar, conducir, ejecutar y supervisar acciones de desarrollo y protección de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, para que asuman sus funciones y roles.

SENAJU
Secretaría Nacional de la Juventud

La Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) contribuye al desarrollo integral de las y los jóvenes peruanos en temas de empleabilidad, mejoramiento de la calidad de vida, inclusión social, participación y acceso a espacios en todos los ámbitos del desarrollo humano. Esta institución identificó cambios relevantes en los comportamientos de las y los adolescentes como resultado de la pandemia mundial por la COVID-19. Al verse afectada la salud mental se estableció el proyecto con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los y las adolescentes.

América Solidaria

América Solidaria es una organización internacional que tiene como propósito trabajar colaborativamente con las comunidades más excluidas del continente, para promover el protagonismo de la niñez y adolescencia en el ejercicio y defensa de sus derechos. Esta ONG participó de las coordinaciones del proyecto con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los y las adolescentes.

Fuente: Elaboración propia

1.6. Descripción y organización de los actores

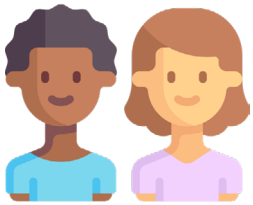
Las y los actores son todas las personas involucradas en el proceso de la experiencia del proyecto «A-Gente de Cambio: Construyendo experiencias para la promoción de la salud mental de adolescentes».

1.6.1. Equipo técnico del proyecto - América Solidaria (ASPE)

Integrado por la coordinación y el equipo de facilitación, tiene el encargo de planificar, diseñar, acompañar, organizar la metodología y monitorear a las y los líderes voluntarios y equipos de voluntariado para llevar a cabo el diseño y la ejecución del programa de salud mental para adolescentes. Las y los facilitadores tuvieron como función acompañar y guiar a las y los voluntarios para el proceso de diseño e implementación del programa de salud mental para adolescentes.

1.6.2. Las y los voluntarios

Las y los voluntarios están organizados en 12 equipos para diseñar, implementar y evaluar programas de salud mental para adolescentes de nueve CEDIF del Perú. En cada equipo se eligió a voluntarias y voluntarios líderes, con el encargo de asumir una responsabilidad adicional a los procesos señalados anteriormente, como ser la principal conexión con el facilitador o la facilitadora, distribuir las tareas internas e identificar oportunidades de mejora en cada sesión, con el fin de tomarlas en cuenta e integrarlas en las sucesivas sesiones.



1.6.3. Las y los adolescentes

Se trata de los participantes de los diferentes CEDIF en los programas de salud mental.

1.6.4. Madres, padres o cuidadores

Miembros de las familias de las y los adolescentes que participan en el programa de salud mental.

1.6.5. Los equipos técnicos de cada CEDIF

Los equipos técnicos de cada CEDIF participan y contribuyen al desarrollo del proyecto de Perú en el marco del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico; lo hacen cumpliendo un rol clave en la implementación del proyecto con su aporte en los procesos metodológicos y en la promoción de la participación de las y los adolescentes y sus familias.

1.6.6. Coordinación SENAJU

SENAJU es el responsable de la creación y gestión del proyecto de Perú; como tal, organiza y diagnóstica a los diferentes CEDIF y monitorea las actividades del proyecto acompañando el proceso de implementación de todos los actores.

2. Marco teórico: conceptos y enfoques transversales

2.1. Concepto de sistematización

Se toma como punto de partida la definición y metodología planteada por Oscar Jara (1994, 2018) para la sistematización de experiencias. El autor plantea que las experiencias son procesos socio-históricos, individuales y colectivos, así como dinámicos y complejos. Entonces, «el proceso de sistematización es una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los factores que intervinieron, cómo se relacionaron y por qué lo hicieron de ese modo» (Jara, 2018, p. 61). Así es como las experiencias crean y producen saberes.

Teniendo en cuenta esta definición, existen tres etapas que se deben considerar en cualquier tipo de sistematización.

Figura 5:
Etapas esenciales en una sistematización de experiencias

Fuente: Elaboración propia

2.2. Enfoques transversales

La presente sistematización buscó garantizar la aplicación de enfoques transversales en todo el proceso de investigación:

Figura 6:
Enfoques transversales y su aplicación en el proceso de sistematización

Enfoques Transversales

Enfoque de derechos (UNICEF, 1989; MINEDU, 2016, pp.20)	Se garantizó que en cada encuentro de sistematización, cada participante pueda tener los espacios que requiere para expresarse libremente y reconstruir en conjunto sus experiencias en la ejecución de los programas de salud mental.
Enfoque inclusivo o de atención a la diversidad (MINEDU, 2016)	Para el proceso de sistematización fue clave reconocer y acoger la diversidad de los diversos perfiles de los y las participantes de los programas de salud mental y los otros actores involucrados.
Enfoque de participación (Ontoria, Peña; Citado en Ministerio de Educación, 2016)	La participación de NNAs es clave ya que da sostenibilidad y coherencia interna al enfoque de derechos, porque lo protege «desde dentro» al poner la voz y las capacidades en presente y en primera persona. El equipo que guió el proceso de sistematización es un facilitador para los procesos de sistematización, pero de ninguna manera sustituye a las y los protagonistas de la experiencia.
Enfoque de igualdad de género (MIMP, 2012)	En las herramientas y espacios que se generaron para la sistematización, se garantizó la participación en paridad de las y los participantes. Del mismo modo, se aseguró que estos sean espacios seguros, para que cualquier persona se sienta cómoda expresándose.

Enfoque intercultural (MINCUL, 2012)[1]	Nos invitó a acoger la diversidad cultural, de experiencias y visiones de vida, de todas las y los participantes del proceso de sistematización.
Enfoque búsqueda de la excelencia (MINCUL, 2016)	Se tuvo dimensiones críticas de reflexión sobre la experiencia generada, así como la metología utilizada. De esta manera, se pretende identificar oportunidades de mejora y aspectos motodológicos valiosos que sirvan de referencia para intervenciones futuras.
Enfoque orientación al bien común (MINEDU, 2016)	Se buscó que los aprendizajes colectivos que se generen a partir de los programas de salud mental, se piensen como aprendizaje que pueden ser de referencia para otros espacios, instituciones u organizaciones y que, mediante estos, otras y otros adolescentes generen mecanismos para mejorar su salud mental.

Fuente: Elaboración propia

[1] Las definiciones del enfoque intercultural y el de igualdad de género están alineadas a la trabajada por el MINEDU en el Currículo Nacional de Educación Básica Regular.

3. Marco metodológico

3.1. Enfoque metodológico

Como punto de partida se ha tomado en cuenta el enfoque metodológico propuesto por Jara (1994, 2018) para la sistematización de experiencias, el cual se compone de 5 tiempos:

Tabla 1
Enfoque metodológico para la sistematización propuesto por Jara

1 Puntos de partida	2 Plan de sistematización	3 Recuperación del proceso vivido	4 Las reflexiones de fondo	5 Los puntos de llegada
Tener registros de experiencias y de reflexiones previas.	Propósito de la sistematización, objeto, eje de sistematización, fuentes y procedimiento.	Reconstruir la historia de la experiencia. Ordenar y clasificar la información.	Análisis, interpretación y aprendizajes.	Conclusiones, recomendaciones, propuestas, estrategias y recursos para comunicar aprendizajes.

Fuente: Jara (1994, 2018). Adaptación propia.

Además, bajo la teoría de aprendizaje experiencial (Experiential Learning Theory), se ha buscado destacar la importancia del papel que juega la experiencia en el proceso de aprendizaje promovido a lo largo del proyecto (Gómez, 2011). Por otro lado, se ha tomado en cuenta el marco de la Metodología Apreciativa (UNITAR, s.f.), la cual busca abordar, desde una perspectiva constructiva, lo que las personas expresan sobre el pasado y el presente, de sus potencialidades inexploradas, fortalezas, oportunidades, posibles innovaciones, puntos de referencia, valores, tradiciones y competencias estratégicas.

3.2. Punto de partida: la experiencia

- Las y los protagonistas y participantes de los programas de promoción de la salud mental fueron parte esencial del proceso de sistematización.
- La sistematización implica el procesamiento y análisis de información que toma en cuenta los registros generados a lo largo de la implementación de los programas de promoción de la salud mental.

3.3. Muestras de fuentes de información

Las herramientas usadas durante el proceso de sistematización corresponden a las desarrolladas durante el proceso de evaluación, con preguntas que resulten pertinentes a los diferentes momentos del proceso:

Tabla 2:
Herramientas usadas durante el proceso de sistematización

Fuente de información / Público Objetivo	Instrumento/ Técnica	Universo	Participantes	N°|
Voluntarias/os	Encuesta del final del proyecto	50 voluntarios de 4 países	20	20
	Taller participativo		40	1 TP
Adolescentes	Encuesta de evaluación de programas de salud mental	234	53	53
	Taller participativo		15	2 TP
Padres/Madres/ Cuidadores	Entrevista semi estructurada	57	3	3
Equipos del CEDIF	Entrevista grupal	Año Nuevo	1	1
		Ayacucho	1	1
		Cabitos	1	1
		Dalias	1	1
		Cajamarca	1	1
		Rosa Coda de Martorell	1	1
		Huaraz	1	1
		Juli	1	1
		San Ramón	1	1
Representantes UDIF	Entrevista grupal	6	6	1
Equipo técnico UDIF	Entrevista grupal	5	5	1
SENAJU	Entrevista grupal	2	2	1

Fuente: Elaboración propia

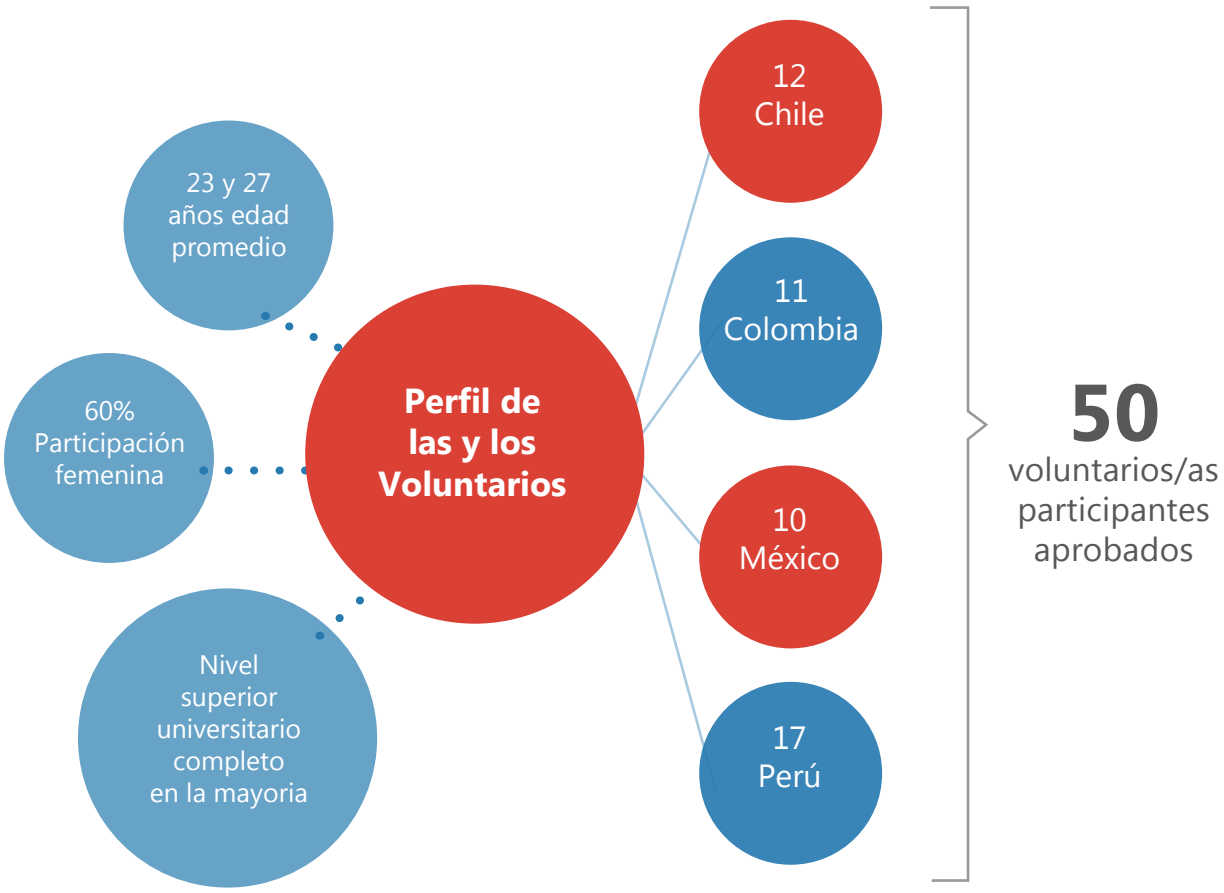
4. Aspectos transversales y resultados

4.1. Involucrados y roles en el desarrollo de los programas

4.1.1. Perfil y rol de voluntarias y voluntarios en el desarrollo de los programas de salud mental

El equipo de voluntarias y voluntarios está conformado por jóvenes participantes del Programa de Voluntariado Juvenil de la Alianza del Pacífico 2022 - Modalidad Virtual. A continuación, se detalla información relevante del perfil de las personas voluntarias que completaron su participación en el proyecto:

Figura 7:
Perfil de voluntarios/as participantes



Fuente: Elaboración propia

Las y los voluntarios se organizaron por equipos para poder desarrollar el diseño y ejecución de los programas de salud mental, cada uno con un voluntario o voluntaria líder. La organización se dio de la siguiente manera:

Tabla 3:
Distribución de voluntarios por equipo

Equipo	Región	Facilitador/a	CEDIF	Cantidad de Voluntarios
Equipo 1	Ayacucho	Eriana Rojas	Ayacucho	3
Equipo 2	Ayacucho		Ayacucho	3
Equipo 3	Ayacucho		Ayacucho	4
Equipo 4	Cajamarca	Fabian Luna	Cajamarca	6
Equipo 5	Puno		Juli	4
Equipo 6	Puno		Juli	5
Equipo 7	Anchash	Carmen Javier	Huaraz	3
Equipo 8	Lima Metropolitana		Año Nuevo	2
Equipo 9	Lima Metropolitana		Dalias	4
Equipo 10	Junín	Carolina Pretelt	San Ramón	5
Equipo 11	Tacna		Cabitos	6
Equipo 12	Tacna		Rosa Coda de Martorell	5
Total				50

Fuente: Elaboración propia

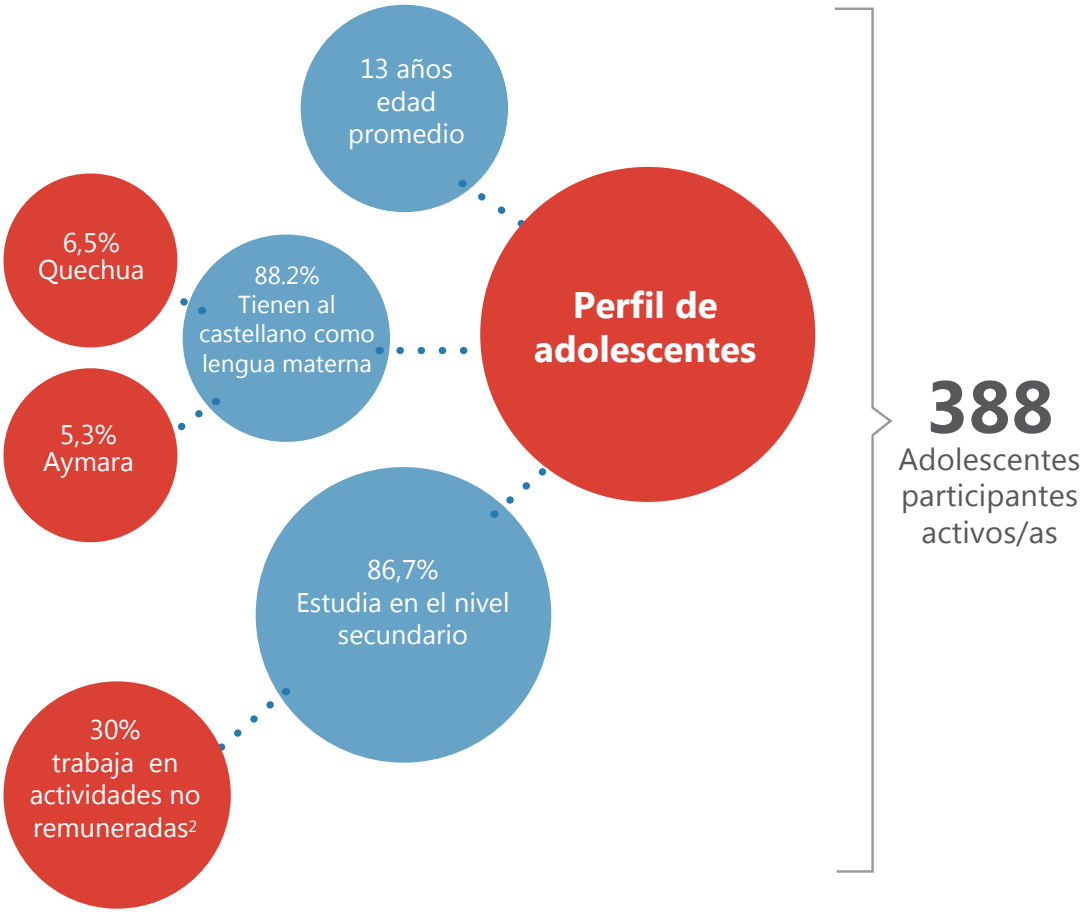
En primera instancia, sus roles fueron asistir a las sesiones y reuniones sincrónicas para el diseño de los programas, asistir a las reuniones con el equipo de facilitación y asistir a las reuniones con líderes.

Luego, en segunda instancia, planificaron, ejecutaron y evaluaron las sesiones con adolescentes acorde a los programas de promoción de la salud mental que elaboraron. Durante estos momentos, recibieron asesoría de los equipos técnicos de ASPE y SENAJU y sostuvieron reuniones de equipo de voluntariado una vez a la semana.

4.1.2. Perfil y rol de adolescentes en el desarrollo de los programas de salud mental

Las y los adolescentes participantes del diagnóstico inicial tenían el siguiente perfil:

Figura 8:
Perfil de adolescentes participantes



Fuente: Elaboración propia

[2] Actividades no remuneradas: actividades domésticas, cuidado de hermanos o personas adultas mayores, y apoyo en actividades económicas familiares.

En la etapa de diseño de los programas, su rol consistió en participar en la sesión de familiarización que las y los voluntarios desarrollaron. Con sus aportes fortalecieron el diseño de los programas de promoción de la salud mental. Luego, en la etapa de ejecución de los programas, también participaron de manera activa en el programa de salud mental.

4.1.3. Rol de los otros actores involucrados en el desarrollo de los programas de salud mental

El equipo técnico ASPE tuvo el rol de planificar, ejecutar e implementar las sesiones sincrónicas para el diseño de los programas de salud mental; facilitar las plantillas y herramientas necesarias; acompañar a los jóvenes líderes y a los equipos de voluntariado en el proceso de diseño y ejecución de sus programas; absolver dudas, revisar los 12 programas de salud mental y dar recomendaciones. Además, el equipo técnico ASPE brindó reportes de avances periódicos a la SENAJU.

Los equipos de los CEDIF, en primera instancia contribuyeron al establecimiento de horarios y espacios disponibles para la aplicación del programa. Luego, en la ejecución, se encargaron de organizar los espacios para desarrollar las sesiones, estar en constante coordinación con el o la facilitadora del proyecto, atender los problemas de comunicación por conectividad y convocar y motivar a los y las adolescentes para garantizar su participación.

El equipo de SENAJU asumió la supervisión y acompañamiento del proceso de diseño y ejecución de los programas, a través del equipo técnico de ASPE, así como en espacios directos de diálogo con los equipos de voluntariado, brindando retroalimentación sobre todo en aspectos positivos y oportunidades de mejora.

4.2. Condiciones de contexto

4.2.1. Intervención virtual y conectividad

Todos los actores participantes en el proceso de sistematización han destacado el hecho de que los programas de salud mental se hayan realizado mediante una intervención virtual; esto ha tenido las siguientes implicancias:

Figura 9:
Implicancias de la virtualidad y conectividad en los programas de salud mental

Fuente: Elaboración propia

Estas implicancias se reflejan en los siguientes testimonios:

El contexto virtual en el que se desenvolvieron los voluntarios frente al contexto presencial de los beneficiarios del programa dio esta sensación de que la distancia dificultaba aplicar las estrategias (Voluntaria participante en el taller).

[La intervención virtual y la conectividad fue] Un limitante tanto en voluntarios como en los adolescentes; sin embargo, los problemas citados en este ámbito dieron la oportunidad de crear estrategias para una mejor interacción (Voluntario participante en el taller).

Tomando estas consideraciones, gran parte de los actores mencionaron que es necesario apostar por modalidades presenciales o mixtas que permitan superar estos inconvenientes e incrementar la participación activa de las y los adolescentes, sin perder los beneficios que las tecnologías de la información y comunicación generan, como su capacidad de alcance.

4.2.2. Situación de salud mental

Sobre la situación de salud mental de las y los adolescentes, tal como se afirmó en la fundamentación del proyecto y se identificó en el diagnóstico inicial, la pandemia por la COVID-19 tuvo un gran impacto. Se identificaron los siguientes aspectos resaltantes:

Figura 10:
Situación de la salud mental de adolescentes

Fuente: Elaboración propia

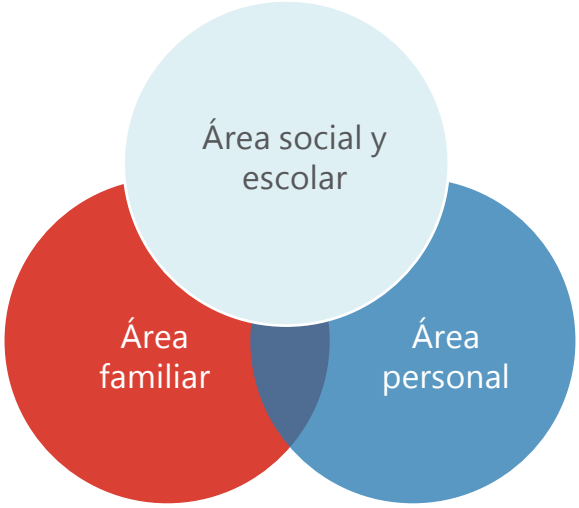
Ante esta situación, se destaca la pertinencia del proyecto en asumir como eje central a la salud mental y que esta sea abordada con los CEDIF, cuya misión contempla el tratamiento de temas vinculados a la salud mental. En concordancia con lo dicho, un miembro del equipo de CEDIF señala lo siguiente:

Los adolescentes también están recargados en cuanto a salud mental por sus temas escolares. Las y los adolescentes identifican que tenían dificultades pero no las entendían. El proyecto ha sido una oportunidad para que lo hagan *(Miembro del equipo de CEDIF entrevistado).*

4.2.3. Contexto de pandemia por la COVID-19

Tal como se señaló en el punto anterior, la pandemia y el contexto actual de retorno progresivo a las actividades presenciales vienen influyendo fuertemente en la vida de las y los adolescentes y, en general, de todas las personas involucradas. En el diagnóstico implementado por el proyecto, se evidenció que la pandemia trajo consigo consecuencias en tres áreas principales:

Figura 11:
Consecuencia de la pandemia en adolescentes



Fuente: Elaboración propia

Además, es propio de la adolescencia buscar sentido de pertenencia u aceptación. Ello se contrapone al uso extendido de la mascarilla, que aquí en Perú fue una de las medidas más permanentes en contexto de pandemia; en ese sentido, ahora que su uso se ha flexibilizado, las y los adolescentes siguen utilizándolas como un escudo, esto puede ser debido al debilitamiento de su seguridad o vergüenza de mostrarse entre pares, signos que podrían denotar una baja autoestima.

En este contexto, los programas de salud mental les han permitido expresarse. Según un miembro de un equipo técnico del CEDIF:

> ***« se soltaron para contar sus problemas, muchos de ellos comentaban cosas que no nos contaban a nosotros »*** (Miembro del equipo de CEDIF).

De la misma forma, les han ayudado a generar momentos de interacción entre sus pares y con otras personas. Una adolescente señala:

> ***En el momento que me sentí más orgullosa de mí, fue al perder miedo de dialogar con jóvenes de diferentes países, de diferentes programas de CEDIF »*** *(Adolescente participante en el taller).*

Además, como lo señalan los equipos de los CEDIF, los programas les han ayudado a reflexionar sobre su salud mental y han sido una ayuda, tanto para los adolescentes como para los equipos, para trabajar la gestión de emociones y la estabilidad emocional.

4.2.4. Situación de riesgo de adolescentes

En el diagnóstico elaborado por el proyecto, se identificó que, producto de las afectaciones de la pandemia en su salud mental, se incrementó la incertidumbre hacia su futuro, con la consecuente posibilidad de abandonar los estudios. Como lo señala el equipo técnico del proyecto, el contexto de la pandemia produjo grandes cambios en poco tiempo, afectando su plan de vida significativamente.

Además, de acuerdo con una voluntaria, es preciso reconocer que:

> ***« La adolescencia representa en sí una situación de riesgo por los cambios físicos y mentales que, si no se llevan con un acompañamiento adecuado, llegan a volverse tumultuosos»*** *(Voluntaria participante en el taller).*

Se trata de los cambios propios de dicha etapa de vida. A esto se añade el hecho que las familias usuarias de los CEDIF pueden encontrarse en situaciones de dificultad económica o social, lo que en ocasiones expone a las y los adolescentes a situaciones de riesgo fuera de su hogar. Al respecto, un miembro del equipo técnico de los centros refiere que en algunos casos:

> ***La familia, en vez de ser un factor de protección, es un factor de riesgo que no cumple con las necesidades básicas y el soporte***

> ***emocional. Esto conlleva a que las y los adolescentes tengan un inicio temprano en el consumo de alcohol o de su vida sexual. Todo ello ha incrementado los riesgos en las y los adolescentes de tener relaciones interpersonales negativas o mayores indicios de uso de sustancias*** (Miembro del equipo de CEDIF).

De acuerdo a las y los voluntarios, los programas de promoción de la salud mental han tomado en cuenta estos factores para poder brindar herramientas que sean pertinentes a sus necesidades, las cuales son reconocidas por las y los adolescentes que, de acuerdo a varios actores, están dispuestos a abordar y procesar.

4.3. Situaciones particulares de las y los involucrados

4.3.1. Motivaciones para la participación de adolescentes y equipos de voluntariado

Por un lado, las y los adolescentes manifestaron en su mayoría que su principal motivación para participar era el poder hablar sobre cómo se sentían, poder expresar sus emociones, aprender y compartir, así como socializar con otras personas que quizás conocían, pero con las que no hablaban. Estas motivaciones identificadas en retrospectiva con las y los participantes del proceso de sistematización se corresponden con aquellas identificadas en el diagnóstico inicial.

Asimismo, destacaron que, ya en la implementación de los programas de promoción de la salud mental, lo que les motivó a continuar participando fue el interés generado sobre salud mental, los consejos que les daban, las imágenes y dinámicas que hacían y, en palabras de una adolescente:

> « ***El esfuerzo de las ganas con las que hacían las cosas, con cariño*** » (Adolescente participante en el taller).

Por otro lado, las y los voluntarios mencionaron que las principales motivaciones que tenían para participar fueron que el proyecto aborda la promoción y el cuidado de la salud mental, el poder trabajar con adolescentes, el poder ayudar a otras personas y el carácter multicultural al ser un voluntariado internacional.

« las experiencias de intercambio entre países con un objetivo bonito de la salud mental. La salud mental en adolescentes es algo muy dejado de lado e importante para las futuras generaciones » (Voluntario participante en el taller).

4.3.2. Expectativas iniciales de adolescentes y personas voluntarias

En el diagnóstico inicial se identificó que las y los adolescentes esperaban que dentro de los programas se incluyeran actividades deportivas, con juegos y con música.

Además de ello y, en retrospectiva, la mayoría de las y los adolescentes participantes en el proceso de sistematización destacaron que, al inicio del programa, no tenían una idea clara de cómo este iba a cerrar o que no esperaban algo en particular, seguidos de aquellos y aquellas que esperaban aprender más, poder tener ayuda para sobrellevar su situación emocional por la pandemia, poder conocer a otras personas de otros países y también poder hacer amigos y amigas.

Por su lado, las y los voluntarios, también en retrospectiva, destacaron que buscaban sobre todo poder aprender, tener más herramientas para la acción y poder lograr los objetivos que se plantearon. Asimismo, un voluntario de Chile destacó que también quería conocer más sobre cómo abordaban las instituciones peruanas el tema de la salud mental o qué diferencias habría con las de su país de origen y destacó que se sorprendió de lo avanzado que está Perú en el tema.

4.4. Acciones realizadas

4.4.1. Proceso de diseño metodológico de los programas

Es importante recordar que el proceso del diseño metodológico de los programas de promoción de la salud mental se dio en el marco del proyecto. Entonces, las y los voluntarios primero pasaron por una etapa de inducción y capacitación, con el siguiente desarrollo de sesiones:

Tabla 4:
Resumen del desarrollo metodológico de las sesiones sincrónicas

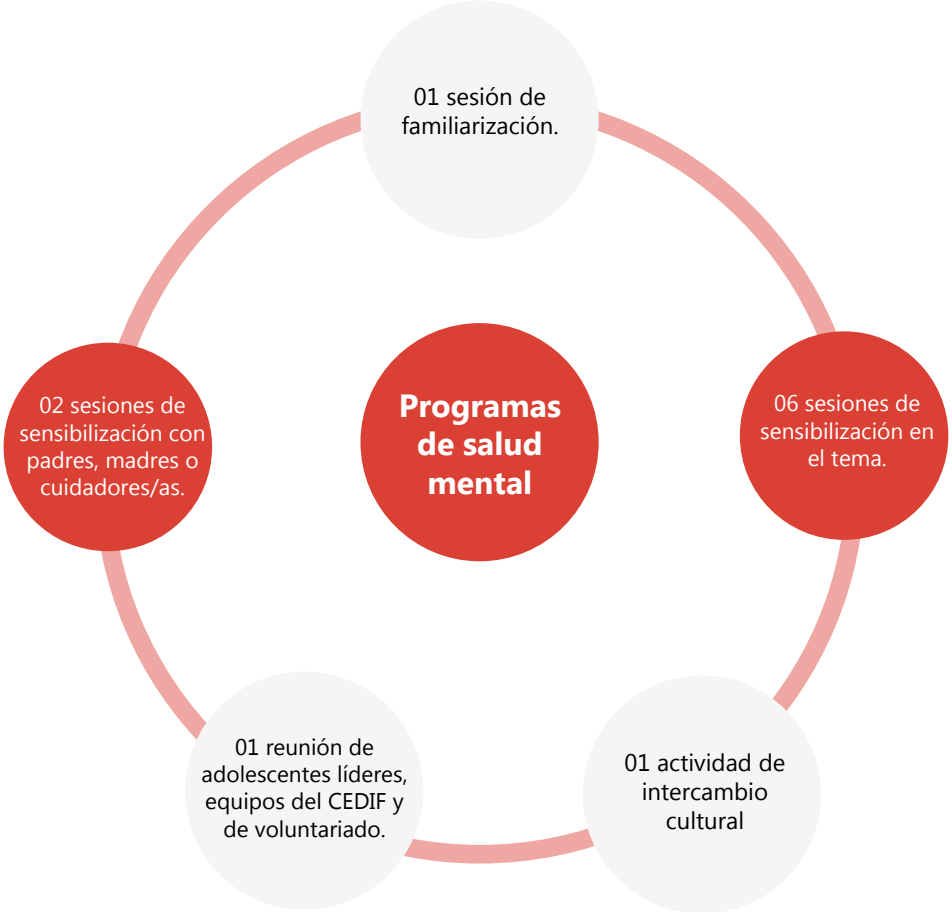
Día 1: Inducción Sábado 10 de septiembre Hora: 9 a 11.30 (2.5h)	Día 2: Sesión sincrónica 1 Sábado 24 de septiembre Hora: 9 a 12.00 (3h)	Día 3: Sesión sincrónica 2 Sábado 01 de octubre Hora: 9 a 12.00 (3h)	Día 4: Sesión sincrónica 3 Sábado 08 de octubre Hora: 9 a 12.00 (3h)
Inducción	Sesión sincrónica de formación	Sesión sincrónica de formación	Sesión de presentación y retroalimentación
Espacio de bienvenida, conocimiento del proyecto y organización de los equipos.	Encuentro formativo que fortalece los temas de la salud mental y las estrategias de trabajo comunitario con adolescentes. Diseño instruccional para programas de salud mental (ejercicio práctico con casos) parte I.	Encuentro formativo que fortalece los temas de la salud mental y el uso de herramientas digitales. Diseño instruccional para programas de salud mental (ejercicio práctico con casos) parte II. Presentación de avances de programas de salud mental con retroalimentación I.	Presentación de avances del programa de salud mental con retroalimentación II.

Fuente: América Solidaria

Fue en estas 4 sesiones y sesiones de asesoría grupal y personalizadas dónde se procedió a la etapa de diseño de los programas en la que los equipos de voluntariado, de manera articulada con los CEDIF, los estructuraron, incluyendo actividades con adolescentes, padres, madres o cuidadores.

Cada programa incluyó como mínimo los siguientes elementos:

Figura 12:
Elementos de los programas de salud mental



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al diseño metodológico, gestión y evaluación de programas de promoción de salud mental con adolescentes, los equipos de trabajo cuentan con una misma hoja de ruta o estructura base; sin embargo, cada uno de los equipos planteó su programa de intervención tomando también en cuenta información específica sobre su CEDIF en particular.

Tabla 6:
Hoja de ruta para el diseño de los programas de promoción de la salud mental

Problema central	Finalidad	Objetivo Central	Objetivo específico	Resutados esperados	Actividad
Situación social que afecta a un grupo específico y que se espera solucionar.	Propósito o fin último del plan de intervención. ¿En qué beneficia a la población?	Expresa los propósitos más amplios del programa, es decir, una afirmación sobre los resultados esperados de la intervención.	Son enunciados vinculados y articulados a los objetivos generales.	Son la expresión de lo que se prevé obtener efectivamente al finalizar el proyecto.	Tareas que permiten el cumplimiento de los resultados esperados.
			Proporcionan la dirección hacia la que se encamina el programa.	Son de importancia para el cumplimiento del objetivo específico.	Pueden ser talleres, actividades, elaboración de material, etcétera.
Indicadores de impacto			**Indicadores de resultado**		**Indicadores de proceso**

Fuente: América Solidaria

En cuanto al proceso de sistematización de la experiencia general de diseño e implementación de los programas de salud mental, las y los voluntarios identificaron 5 pasos generales que llevaron a cabo. Estos han sido sintetizados en el siguiente esquema:

Figura 13:
Pasos y acciones claves identificados por las y los voluntarios durante el desarrollo de los programas de salud mental

Recolección de información e identificación del problema

•Búsqueda, lectura y análisis de información.
•LLuvia de ideas.
•Árbol de problemas.
•Matriz FODA.
•Priorización de problemas.
•Identificación del diagnóstico (Problema priorizado).

Diseño del programa

•Definición de objetivos, metas, justificación.
•Establecer de forma ordenada y correlativa cómo se llevaría a cabo el programa.
•Planificación de las actividades didácticas (Guías metodológicas).
•Definición de indicadores, monitoreo y evaluación.

Creación de actividades

•Creación de las sesiones conforme a los objetivos planteados y la problemática detectada.
•Definición de objetivos de las actividades, dinamicas, recursos y herramientas a aplicar.
•Elaboración de materiales (ppt), con enfoque intercultural.
•Identificar qué podría funcionar para los adolescentes y que debería descartarse.
•Evaluación, retroalimentación y ajustes.

Implementación del programa

•Desarrollo de los talleres participativos con dínamicas y actividades lúdicas relacionadas con la salud mental.
•Retroalimentación por actividad comunicando su autovaloración para identifcar mejoras y realizar ajustes.
•Generar espacios de participación entre los voluntarios para la concertación de ideas o variaciones en el programa.
•Comunicación constante con CEDIF para monitoreo de actividades.

Evaluación del programa

•Recibir retroalimentación sobre el programa.
•Identificar fortalezas y debilidades.
•Evaluar el impacto del programa en participantes.

Fuente: Elaboración Propia

Específicamente sobre la etapa de implementación del programa, una voluntaria refiere lo siguiente:

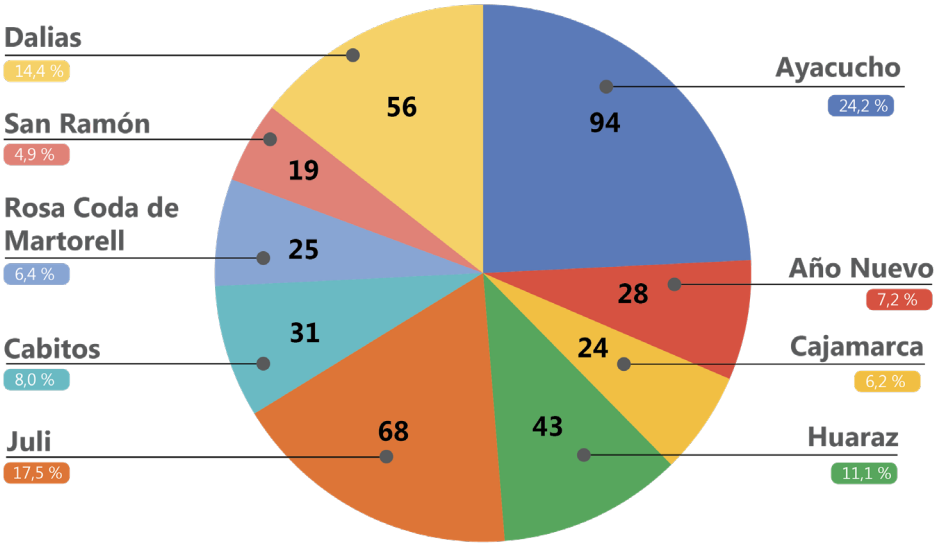
Siempre preguntamos a los adolescentes lo que querían y con base a prueba y error fuimos aplicando y descartando o aceptando opciones. Al final de cada sesión les preguntamos a los adolescentes su opinión y percepción de la sesión y sugerencias o quejas, los adolescentes siempre se mostraron satisfechos con las sesiones. También teníamos retroalimentación grupal entre voluntariados y la facilitadora para identificar el desarrollo de la sesión, así como los cambios que debíamos aplicar (Voluntaria participante del taller).

4.4.2. Desarrollo de sesiones de implementación del programa

A. Participación total de adolescentes

Se tiene que, frente a la cantidad de adolescentes inscritos iniciales (433), se tuvo una participación general de 89,6%, considerando como participantes efectivos o activos a quienes asistieron al menos a una sesión (388). Esto se dio porque algunos participantes no pudieron participar por razones personales, como fue el dejar de ir al CEDIF.

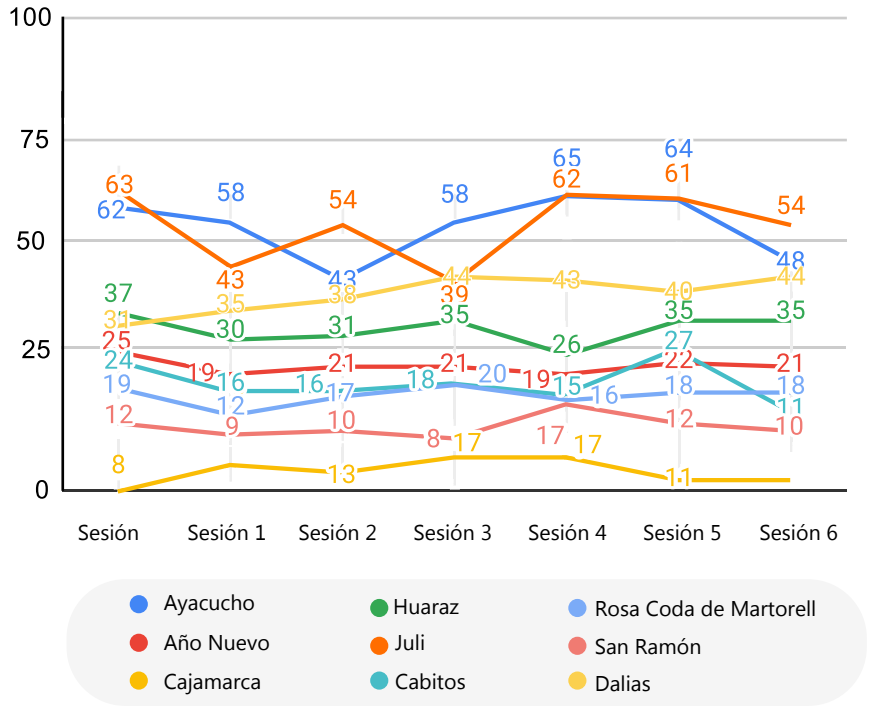
Figura 14:
Participación de adolescentes por CEDIF



Fuente: Elaboración Propia

Las y los adolescentes de cada CEDIF tienen un total de siete espacios de participación (sesiones) en los cuales se desarrolla el programa de salud mental elaborado por cada uno de los equipos de voluntarios/as.

Figura 15:
Evolución de la participación adolescente por sesión



Fuente: Elaboración Propia

Dichas sesiones se presentan en distintos horarios de acuerdo a la disposición del CEDIF. El detalle de las sesiones con mayor y menor participación por CEDIF se presentará más adelante, en cada ficha de caracterización.

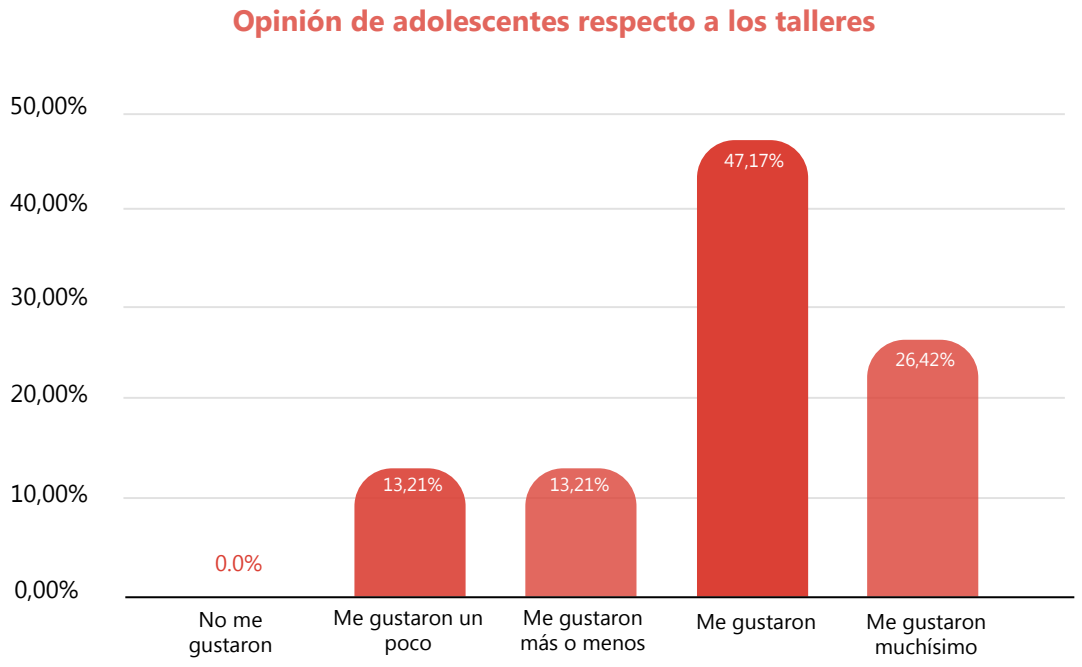
Además, se realizó una actividad cultural que tuvo 191 participantes y una sesión con líderes que tuvo 11 participantes (se esperaban por lo menos uno o dos participantes por CEDIF).

Cabe resaltar que, además de las sesiones con adolescentes, cada programa de salud mental diseñó y ejecutó, en su mayoría, dos sesiones con padres, madres y cuidadores de las y los adolescentes participantes. Salvo en un CEDIF donde una sola sesión, los demás ejecutaron dos. Estas sesiones abarcaron diversos temas según las necesidades de cada programa; algunos temas estuvieron ligados a crianza democrática, expectativas a futuro para sus hijos e hijas, inteligencia emocional, salud mental, etcétera. Las sesiones tuvieron una asistencia total y acumulada de 327 participantes de los nueve CEDIF, con un promedio de 164 padres, madres y cuidadores participantes por sesión (de todos los CEDIF). La participación de estos usuarios por cada CEDIF se refleja en el Anexo 1: Presentación de información por CEDIF.

B. Percepciones y emociones provocadas en adolescentes

En primer lugar, de acuerdo a la encuesta de fin de programa aplicada a una muestra de adolescentes, se identifica que el 73,58% (de 53 participantes) declaró que «les gustó» o que «les gustó muchísimo» los talleres.

Figura 16:
Nivel de agrado de los talleres en adolescentes



Fuente: Elaboración Propia

Ahora bien, en la misma encuesta, se identificó que los temas que más les gustó abordar en las sesiones estuvieron ligados a las emociones, la autoestima, la comunicación, la socialización y la diversidad cultural.

En esa línea, para identificar las percepciones, reacciones y emociones provocadas en los adolescentes a partir de las acciones o actividades de los programas, primero se les consultó en el taller participativo cuál era el momento que más recordaban del programa. La mayor parte de las y los adolescentes participantes respondieron haciendo referencia a alguna dinámica específica. Por ejemplo, un grupo de ellos y ellas destacaron la realización del plan de vida, que les permitió establecer metas a corto, mediano y largo plazo; también aquellas actividades donde había juegos,

adivinanzas, juegos de palabras, collage, etcétera. Un adolescente refirió como momento más destacado cuando le contaba a su hermano lo que hacía en los talleres. Sobre todas estas acciones mencionaron que se sentían felices.

De acuerdo a las y los voluntarios, las principales reacciones de las y los adolescentes sobre las actividades fueron las siguientes: curiosidad, compromiso, receptividad, participación activa (sobre todo en juegos), expresiones de alegría y, en general, reacciones muy positivas.

C. Hitos destacados

Para identificar conjuntamente hitos destacados en los talleres participativos con adolescentes, se les consultó cuál fue el momento en que se sintieron más orgullosas y orgullosos de sí mismos. Un grupo mayoritario de adolescentes participantes hizo referencia a momentos en los que pudieron **reconocer que conocían más sobre sus emociones, podían expresarse y perder el miedo a dialogar con otras personas.** Un adolescente resaltó lo siguiente:

«Pude conocer más de mí mismo porque me di cuenta de cosas que no sabía, aprendí viendo, me conocí más y me sirvió para ser mejor y ser feliz porque ahora puedo expresar lo que siento, mis emociones (Adolescente participante de taller).

Otro grupo de adolescentes hizo referencia a momentos más ligados a la responsabilidad y validación externa, en los que cumplían con actividades que les fueron asignadas o en las que participaban y en las que sintieron aprobación o validación. En un caso a una adolescente le tocó liderar a su grupo en una dinámica y le gustó poder lograr dar indicaciones correctas.

Por el lado de las y los voluntarios, en el taller participativo de sistematización que se realizó con ellos, también se identificó momentos en los que sintieron orgullo propio. Un grupo importante de personas voluntarias manifestó que tuvo momentos de orgullo a partir de la respuesta de las y los adolescentes a las sesiones que desarrollaban: cuando les comentaban que les gustaba las actividades, cuando se

lograba generar espacios de confianza y de reflexión, cuando se pudieron conocer más entre ellos. Por ejemplo, un voluntario comenta:

Cuando los adolescentes compartieron sus metas y deseos de emprender sobre su futuro... Creo que en los momentos donde podíamos ver el avance de los adolescentes y ver el aporte que representa el proyecto en sus vidas, y a nosotros siendo parte de él; eso me hizo sentir muy orgulloso de mí mismo *(Voluntario participante del taller).*

Finalmente, un último grupo refirió sentirse orgullosos a partir del trabajo en equipo para poder diseñar e implementar las sesiones.

D. Valor generado para las y los protagonistas (adolescentes y personas voluntarias)

Con respecto a la valoración general de los programas por parte de sus protagonistas (adolescentes y personas voluntarias) se puede afirmar que hay una valoración positiva.

De acuerdo a las y los adolescentes encuestados, el 91% identificó que lo aprendido en el programa podía serle útil en su día a día. Además, el 92,5% consideró que los programas les habían brindado herramientas para cuidar su salud mental:

Figura 17:
Valoración respecto de la adquisición de herramientas para el cuidado de la salud mental

Fuente: Elaboración Propia

Esto se corresponde a lo dialogado con las y los adolescentes en los talleres participativos, quienes, en su mayoría, en una escala de 1 al 4 correspondiente al valor que le otorgan al programa, lo calificaron con 3. Por parte de los voluntarios y voluntarias, el 100% de estos consideraron su participación en el proyecto como "muy valiosa".

Según los propios protagonistas, la valoración positiva se generó por las siguientes razones:

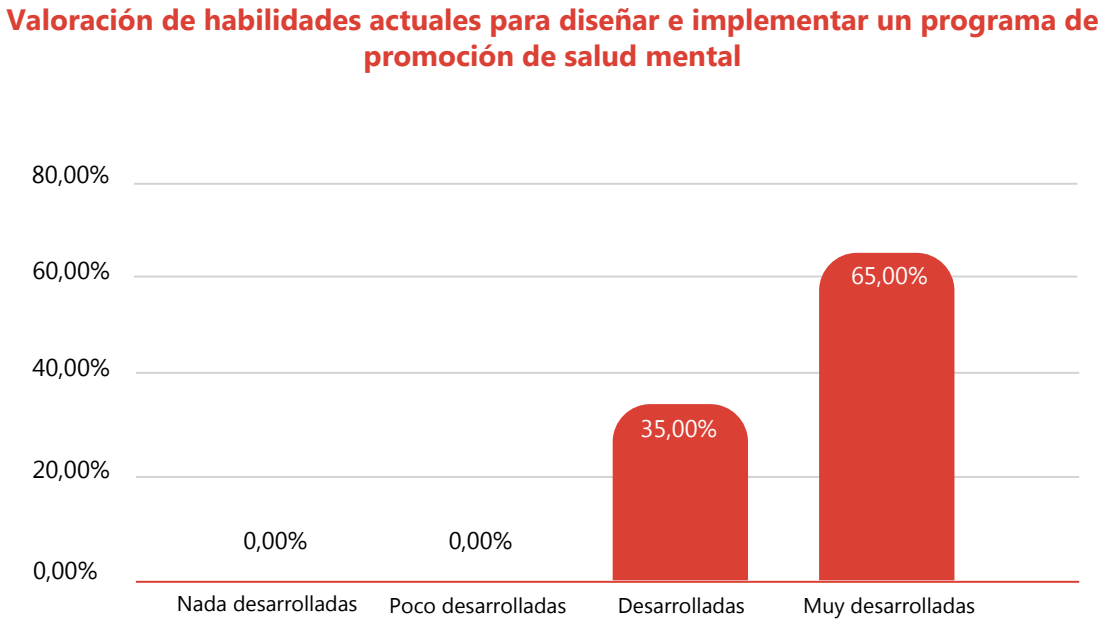
Figura 18:
Valor generado en las y los protagonistas de los programas de salud mental

Valor generado para adolescentes		Valor generado por voluntarios/as		
Conocimiento sobre la salud mental, sus emociones, y el proyecto de vida.	Haber tenido una oportunidad para expresarse.	Creación de espacios de socialización y expresión para dolescentes.	Resultados en adolescentes: ganar confianza, perder timidez, compartir como se sentían, dar consejos desde la empatía, mayor conocimiento de la importancia de la salud mental, las habilidades comunicativas y conceptos vinculados.	Propio desarrollo de conocimientos y capacidades para el diseño e implementación de un programa de salud mental con adolescentes.

Fuente: Elaboración Propia

Como se evidencia en el siguiente gráfico, el 100% de las voluntarias y voluntarios encuestados encontró desarrolladas sus habilidades para diseñar e implementar programas de salud mental con adolescentes. Dentro de ello, el 65% (13 participantes) valoró como muy desarrolladas sus habilidades actuales.

Figura 19:
Valoración actual de las habilidades para el diseño e implementación de programas

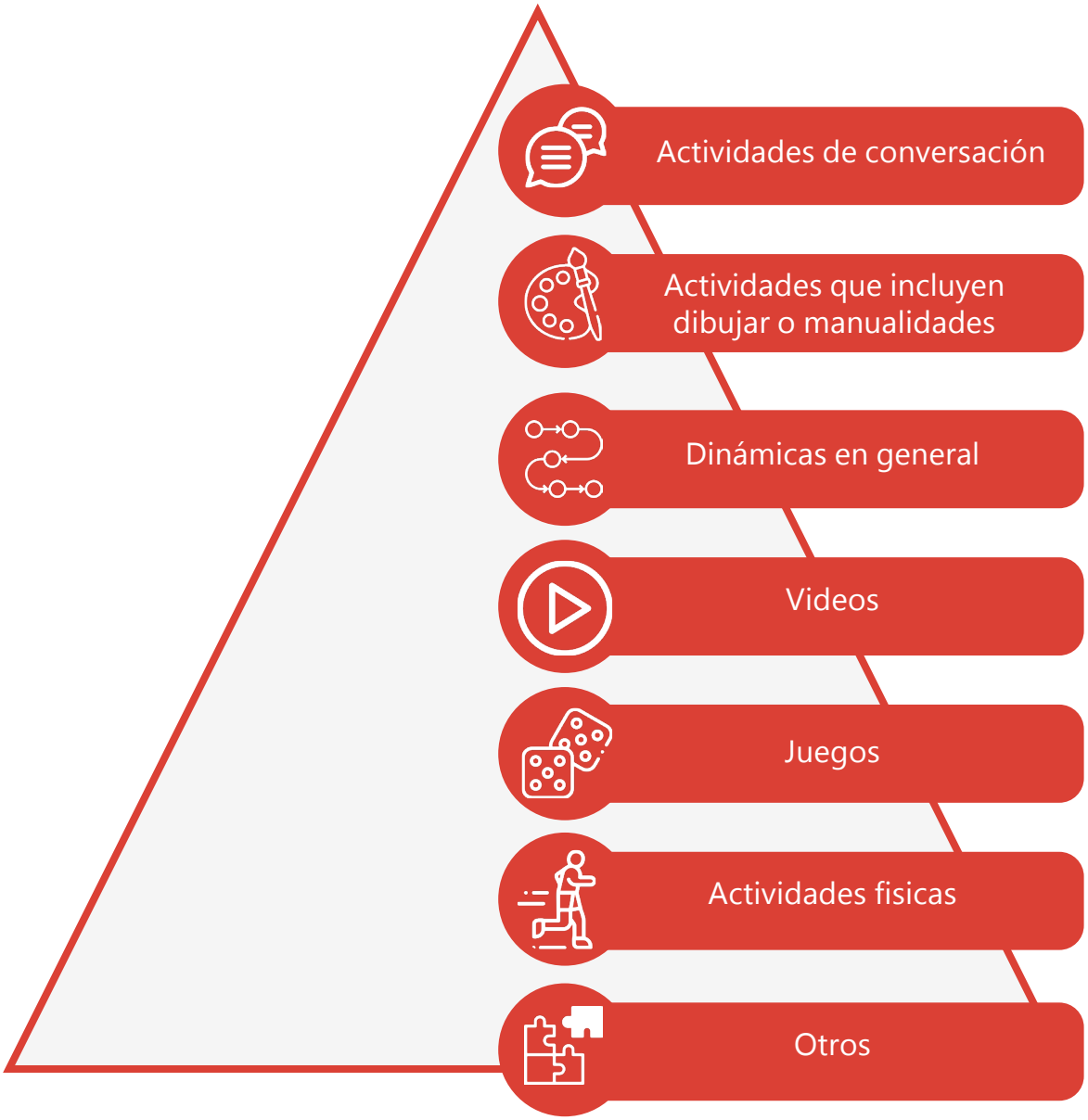


Fuente: Elaboración Propia

E. Utilidad de las metodologías, recursos y herramientas virtuales

Para las y los adolescentes, las metodologías, recursos o herramientas virtuales más destacados admiten, en general, actividades que implican participación activa. Así, se ha categorizado las respuestas de las y los adolescentes en los siguientes tipos de actividades participativas más valoradas:

Figura 20:
Actividades participativas mejor valoradas por las y los adolescentes



Fuente: Elaboración Propia

Como se puede evidenciar, las metodologías más destacadas (que se encuentran en la parte superior de la pirámide) son las siguientes:

- Actividades que impliquen diálogo o conversación y que permita que se conozcan, se expresen o expongan.
- Actividades que incluyan dibujo o manualidades, como el dibujo de emociones y el collage.
- Dinámicas en general: manifestadas como tal, de manera genérica.

Esta valoración es compartida por las y los voluntarios quienes también señalaron que las actividades más útiles fueron aquellas que suponían la participación de las y los adolescentes mediante dinámicas, juegos, dibujos o escritura sobre sí mismos. Además, resaltaron que les permitía mantener concentrados y enfocados a las y los adolescentes.

Sobre el primer tipo de actividades participativas, las de conversación o exposición, una voluntaria señaló lo siguiente:

Todas fueron muy importantes y nos ayudaron, la que más me gustó fue cuando hablamos con los y las adolescentes y se abrían a manifestarnos cosas de su vida a través de la actividad «Conociendo y manejando mis emociones». Los y las adolescentes quedaron muy impactados y les agradó mucho la actividad *(Voluntaria encuestada).*

Por otro lado, las y los voluntarios también identificaron aquellas actividades que no volverían a utilizar, principalmente las sesiones de exposición de conceptos o los videos, una por razones metodológicas -actividades acorde al público- y la otra por problemas de conectividad.

En las fichas de caracterización por CEDIF que se presentarán más adelante en el documento, se hará un recuento de las metodologías específicas usadas por cada programa y aquellas que han sido más destacados en cada uno.

F. Adaptaciones metodológicas en el camino

De acuerdo a las y los voluntarios, una de las adaptaciones más frecuentes a lo largo de la implementación de los programas fue la duración de las sesiones, que muchas veces tuvo que acortarse por problemas de conectividad.

Otro tipo de adaptaciones estuvieron relacionadas con el formato y el ritmo de las sesiones. Tal como se señaló en el punto anterior, la incorporación de dinámicas y juegos fueron claves para conectar con las y los adolescentes. Un momento clave para dicha incorporación se producía al final de las sesiones, cuando muchos de los equipos preguntaban a las y los adolescentes su opinión sobre las actividades realizadas.

G. Situaciones no esperadas y cómo se abordaron

Las y los voluntarios identificaron las siguientes situaciones no esperadas. En la Tabla 6 se señala también la manera en la que las abordaron durante el desarrollo de los programas. Estas pueden servir de referencia para futuras intervenciones:

Tabla 6:
Abordaje de situaciones inesperadas por las y los voluntarios

Situación no esperada	Mecanismo de abordaje
Paralización de actividades	•Fusionar sesiones para continuar con los objetivos fijados.
Conexión de internet inestable por parte de CEDIF	•Tener tolerancia para esperar. •Siempre tener un plan B y que, mientras se soluciona la conexión, se vaya desarrollando otra actividad, se dé una pausa o se invite a un momento de reflexión. •Probar con otras plataformas de videollamada (por ejemplo, optar por Google Meet, en vez de Zoom). •Identificar posibles mejoras en conjunto con el equipo del CEDIF.
Baja participación de adolescentes	•Propiciar actividades que los incentiven a participar. •Dar la palabra a cada persona.
Inasistencia de personas voluntarias	•Estudiar toda la guía metodológica en caso sea necesario reemplazar a alguien y contar con recursos para seguir con la guía.

Fuente: Elaboración Propia

4.4.3. Oportunidades de mejora identificadas

Se identificaron las siguientes oportunidades de mejora en el diseño y ejecución de los programas de salud mental.

Figura 21:
Oportunidades de mejora identificadas

Metodologías		Contenido temático	Conectividad y modalidad de intervención		Sensibilización previa a CEDIF	Fortalecer el componente de intercambio cultural
Incorporar más actividades divertidas y otras que les permitan expresarse bien y tener mayor orden en las dinámicas.	Tener la revisión externa de los programas antes del inicio de su ejecución.	Ampliar los temas de interés según la etapa de desarrollo de las y los adolescentes, sobre la inteligencia emocional y otras problemáticas especificas del contexto local de las y los adolescentes.	Mejorar las condiciones de la señal, la conectividad y los plazos de las sesiones.	En muchos casos señalan que preferirían que los talleres fueran presenciales y de mayor duración para conectar más con las y los adolescentes.	Tener una guía para poder conducir el trabajo luego de la implementación y acceso previo a los materiales para que puedan familiarizarse con los temas a desarrollar antes de la sesión.	Incorporar el componente en el diseño de los programas, como recursos o metodologías.

Fuente: Elaboración Propia

*Cabe destacar que si bien se realizó una revisión externa de los programas de salud mental, este acompañamiento se dió casi en paralelo a la ejecución, por lo que si se contara con más tiempo se podría terminar una etapa para luego pasar a la siguiente; de igual manera se destacan los problemas de conectividad a pesar de las mejoras hechas en los CEDIF así como la implementación de recargas de datos a las y los participantes.

4.5. Relaciones entre actores

A continuación, se describirán las principales interacciones entre los actores que fueron parte del proyecto y de la ejecución de los programas de salud mental.

Tabla 7: *Relaciones entre actores*

Actores	Descripción de interacción	Medio o canal de comunicación
Personas voluntarias y adolescentes	Se basó en el respeto constante, con deseo de aprender y apertura por parte de los adolescentes.	La interacción se produjo a través de las sesiones de desarrollo de los programas, el encuentro de líderes y la actividad cultural. La conectividad fue una barrera para la interacción en algunos casos, afectando el audio, lo que no permitía que la retroalimentación fuese tan clara como sería en la presencialidad.
Personas voluntarias y equipos de los CEDIF	Ambos actores reconocieron en el otro una buena disposición para el trabajo en conjunto.	La propia sesión del programa y los espacios de retroalimentación posteriores.
Personas voluntarias y equipo técnico del proyecto ASPE	La interacción se basó en la empatía, la comunicación asertiva, la buena disposición de ambos y la guía y el acompañamiento cercano.	WhatsApp, también se daban reuniones grupales y reuniones individuales para el diseño y ajuste de los programas.
Personas voluntarias y equipo de Senaju	Reconocimiento de la disposición a apoyar y participar en actividades clave. Al inicio del programa de voluntariado había una interacción más cercana.	Espacios de presentación y retroalimentación donde pudieron dialogar, absolver preguntas y dar retroalimentación.

Equipos de los CEDIF con el equipo técnico del proyecto ASPE	Los primeros señalaron que los segundos eran su principal contacto con el proyecto. El vínculo fue parte importante para sacar adelante el proyecto y los programas de salud mental, desde la convocatoria, el apoyo en cuestiones logísticas o cuando la comunicación se interrumpía por conectividad.	La comunicación se dio principalmente por WhatsApp.
Equipo técnico del proyecto ASPE y el de Senaju	El equipo de SENAJU cumplió un rol de gestor, supervisor, acompañante y garante para que el proyecto se implemente de manera adecuada. La interacción se basó en la comunicación constante y la disposición de mejora, lo que les permitió estar al día y absolver consultas rápidamente.	WhatsApp, email y reuniones generales.
Senaju y UDIF	Relación cercana, sobre todo en la primera etapa del diseño del proyecto. Tienen un trabajo sostenido desde hace 5 años. Se valora el trabajo cercano en todos los momentos del proyecto.	Reuniones y correo electrónico.
Padres, madres y cuidadores con los programas de salud mental	La comunicación en las sesiones por momentos se veía interrumpida por la señal y el encargado del CEDIF buscaba reforzar lo dicho por el equipo facilitador para reforzar el momento, aunque estas interrupciones causaban algunas molestias o incomodidades.	Reunión de presentación y sesiones con padres.

Fuente: Elaboración Propia

4.6. Resultados: transformaciones o efectos evidenciados

4.6.1. Transformaciones en salud mental identificadas en adolescentes

Como se destacó en el acápite del valor generado para los protagonistas de los programas, la gran mayoría de las y los adolescentes reconocen que los programas de salud mental les ha dado nuevas o mejores maneras para cuidar su salud mental. Este aspecto corresponde a una de las principales motivaciones que las y los adolescentes señalaron en el diagnóstico inicial, quienes en un 82% referían querer aprender estrategias para mejorar mi salud mental. Y que luego de la ejecución de los programas, como se identifica en la Figura 17, el 92,5% de adolescentes encuestados (49) señalaron que estos les habían brindado herramientas que le podría permitir cuidar su salud mental; solo 7,6% (8) de ellas y ellos señalaron que no se les había brindado herramientas o que no estaban seguras/os de ello.

Sobre ello, en los talleres de sistematización realizados con ellos y ellas identificaron que las actividades que realizan actualmente para cuidar su salud mental eran, en su mayoría, actividades físicas como deporte o caminatas, así como salir al parque o pasear. Un adolescente refiere:

«[He aprendido] que me puedo despejar haciendo lo que me gusta, si es escuchar música, escuchando música o cualquier actividad » (Adolescente participante en taller).

Además, hubo un grupo de adolescentes que refirió también la meditación o los ejercicios de respiración para cuidar su salud mental. También, destacaron el haber aprendido más sobre sus emociones, cómo expresarse y comunicarse, cómo gestionar las emociones, qué hacer para despejarse, cómo plantear su proyecto de vida, cómo sentirse con mayor seguridad y cómo tomar buenas decisiones.

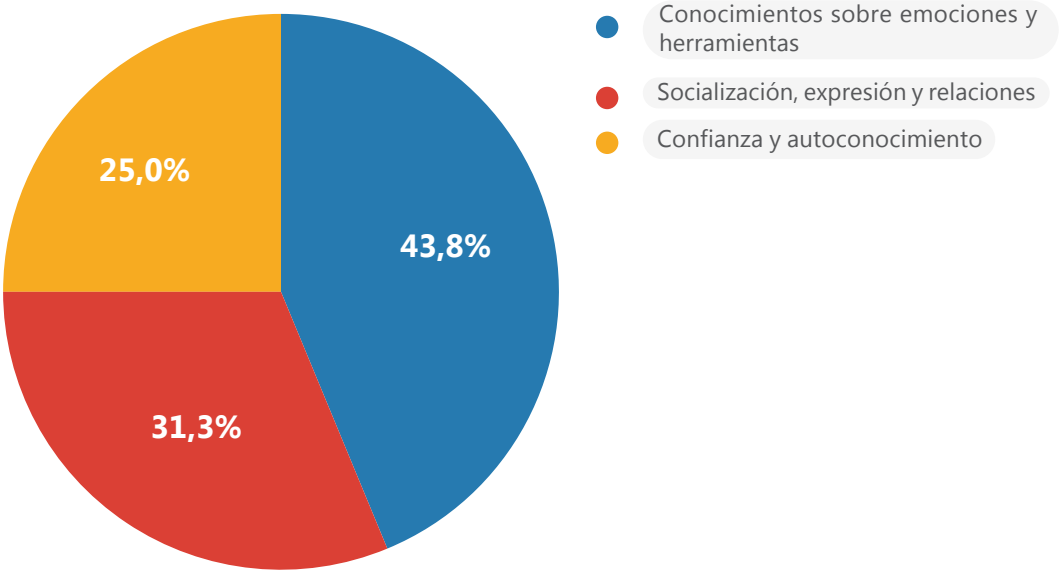
En esa línea, en base a la pregunta «¿qué sabes ahora sobre salud mental o tus emociones que no sabías antes?», hubo una opinión compartida sobre el conocimiento de las emociones:

« Antes solo conocía la felicidad y la tristeza, ahora conozco otras emociones. También he conocido que no hay emociones malas, que es normal sentir » (Adolescente participante en taller).

Esto se corresponde con lo manifestado por las y los voluntarios encuestados. Del total de encuestados (20), el 70% (14) consideró, en una escala del 1 al 4, el nivel 3 para hacer referencia a la mejora de su salud mental.

Sobre los cambios que las y los voluntarios identificaron en las y los adolescentes, se evidenciaron cambios positivos en tres aspectos: conocimientos sobre emociones y herramientas; socialización, expresión y relaciones, y confianza y autoconocimiento. Como se puede ver a continuación, el primer aspecto fue mencionado con mayor frecuencia.

Figura 22:
Percepción de cambios en la salud mental de las y los adolescentes



Fuente: Elaboración Propia

Asimismo, las y los voluntarios identificaron que estos cambios se evidencian en el incremento de su participación activa en las sesiones, en el reconocimiento, nombramiento y expresión de emociones, en el conocimiento de términos y herramientas ligadas a la salud mental y en la expresión de empatía con sus pares.

Por parte de los equipos de CEDIF, todos reconocen que el proyecto ha tenido un aporte en las y los adolescentes, sobre todo en lo que respecta a la expresión y a la apertura, versus la timidez inicial que se evidenciaba. Esta opinión es también compartida por el equipo técnico del proyecto, el equipo de SENAJU y de la UDIF.

Al respecto, una de las especialistas de uno de los CEDIF refiere:

Sentimos que ha habido un impacto favorable. En un inicio teníamos miedo que los adolescentes que no fueran a compartir, a abrirse; esos miedos se rompieron porque los chicos han tenido bastante espontaneidad para poder compartir, poder preguntar, la asistencia ha sido sostenible en los talleres. Ha sido una experiencia bastante buena. Algo que me ha parecido genial con los chicos es que hayan tenido esa apertura que antes no tenían, de esa manera tan fluída (Miembro del equipo de CEDIF).

Por otro lado, solo el equipo del CEDIF Juli consideró que, por el corto tiempo de implementación del programa, no se puede hablar de logros, pero que sí ha contribuido a abordar esos temas.

Existe la opinión compartida de que, para profundizar en los cambios (o hacerlos posibles), es necesario que, desde los CEDIF, se continúe con el trabajo sobre salud mental de forma sostenida y también de forma personalizada, además del abordaje de otros temas vinculados o de interés por la etapa de desarrollo en la que se encuentran.

Por otro lado, las madres y cuidadoras entrevistadas refieren también haber notado que ha mejorado la interacción con sus hijos e hijas, que están más conversadores, más seguros y asumiendo mayor responsabilidad en casa.

4.6.2. Transformaciones en capacidades de promoción e implementación de programas de salud mental en las personas voluntarias

Tal como se señaló en el acápite del valor generado en los protagonistas, al igual que con los adolescentes, las y los voluntarios califican su participación en el proyecto como muy valiosa. Esta valoración está vinculada con el desarrollo de conocimientos y capacidades para el diseño e implementación de un programa de salud mental con adolescentes que se autoperciben. Al respecto, la mayoría de ellas y ellos (65%) han calificado sus capacidades en el nivel más alto.

En concordancia con ello, en el taller participativo con las y los voluntarios, estos identificaron que el proyecto, en general, les ha dado la oportunidad no solo de acceder a conocimientos, sino también de llevarlos a la práctica, en algunos casos, fortaleciendo las herramientas y capacidades que ya tenían previamente y, en otros casos, mediante un primer espacio de aprendizaje sobre el tema. Un voluntario refiere:

Bien, en términos de diseño, pero en torno al trabajo con adolescentes para mí fue algo muy nuevo y el equipo denotaba muchas habilidades en el manejo y la comunicación pero por mi parte sentía que me desajustaba un poco en ese sentido. Este voluntariado me ayudó a identificar esas vulnerabilidades y alternativas para mejorarlas (Voluntario participante del taller).

Se reconoce que pudieron construir una experiencia enriquecedora, caracterizada por el propio dinamismo, creatividad, empatía y flexibilidad para navegar los aspectos no esperados. Además, algunos consideraron que esta experiencia les servirá para replicar en los espacios en los que se encuentran.

En la misma línea, el equipo de SENAJU sintetizó las transformaciones de las y los voluntarios en tres aspectos:

Figura 23:
Transformaciones identificadas en las y los voluntarios

Conceptuales y de consentimiento	Metodologías	Facilitación
Relacionados a la salud mental, desde un enfoque comunitario, vinculando el tema desde la experiencia propia, para que este sea la base para la conexión con las y los adolescentes.	Por haber podido desarrollar una propuesta de intervención en salud mental.	La experiencia de poder desenvolverse, abordar situaciones inesperadas; todo desde una perspectiva participativa.

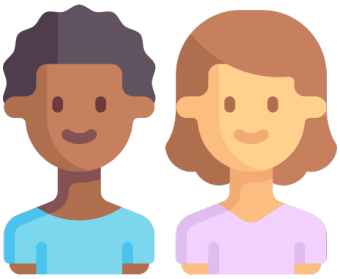
Fuente: Elaboración Propia

5. Aprendizajes destacados de la participación en el proyecto

5.1. Voluntarias y voluntarios

Los aprendizajes más destacados para las y los voluntarios fueron los referentes al desarrollo de sus competencias para la promoción de la salud mental de adolescentes, así como la capacitación en el diseño de programas de intervención social. Por otro lado, también destacó como aprendizaje la enseñanza de herramientas y estrategias para la creación de presentaciones (Powerpoint, Canva, entre otros).

5.2. Adolescentes



Señalaron haber aprendido sobre sus emociones, cómo expresarlas, regularlas, y cómo hacer para despejarse cuando sienten mucha carga emocional. Vieron también cómo plantear su proyecto de vida, cómo sentirse con mayor seguridad personal y cómo desarrollar herramientas que ayuden a tomar mejores decisiones. Más importante aún, la mayor parte de las y los adolescentes participantes manifestaron sentirse en general bien consigo mismos y, aunque consideraron que aún hay que trabajar la expresión de sus sentimientos, la mayoría está al menos un poco de acuerdo en que lo pueden hacer.

5.3. Equipo CEDIF

Se reconocieron avances en la gestión propia de las emociones a partir de la interacción con adolescentes; se identificaron aprendizajes a nivel metodológico sobre el abordaje de la salud mental; también se identificó el desarrollo de la paciencia, tolerancia y empatía a partir de su interacción con las y los adolescentes, y , por último, se valoró la significancia que el intercambio cultural tiene para el proceso de aprendizaje en general.

5.4. Madres, cuidadores y padres

Hicieron referencia a logros en cuanto al reconocimiento y la expresión de sus propias emociones. Mencionaron que, a partir de la reflexión sobre sus experiencias como adolescentes, pudieron identificar aspectos que necesitan tener en cuenta con sus hijas e hijos, como ser responsable, quererlos y quererlas bastante, evitar la tosquedad con ellas o ellos, estar presente y tener cercanía con ellos y ellas, estando al pendiente de su bienestar. También destacaron la importancia de tener paciencia y empatía, al ser vehículos que les ayudan a entender lo que necesitan.

SENAJU
Secretaría Nacional de la Juventud

5.5. Equipo Senaju

Resaltaron cómo desde el diálogo intercultural se puede entender y fortalecer la salud mental, ya que es una forma de abordaje y un proceso en el que es importante mirarse de manera personal y colectiva.

5.6. Equipo técnico

Tomaron en cuenta la necesidad de ser conscientes de las habilidades que tienen, como la resiliencia, la gestión del tiempo, la satisfacción y capacidad de compañía, dado que estas aportan al impacto social de la intervención y la posibilidad de forjar una conexión con las y los adolescentes desde la confianza y no desde el juicio.

PERÚ | Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables | Viceministerio de Poblaciones Vulnerables | Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar INABIF

5.3. UDIF

Destacaron la necesidad de generar espacios de diálogo para conocer experiencias y opiniones de adolescentes. Reconocieron lo útil que es escuchar la voz y las opiniones de las y los adolescentes de manera directa, así como lo importante que es brindar un trato personalizado, pues abre un abanico de posibilidades para trabajar con ellos y ellas.

6. Conclusión general

- Los programas de salud mental desarrollados en el marco del proyecto «A-Gente de Cambio: Construyendo experiencias para la promoción de la salud mental de adolescentes» han sido una experiencia valorada por todas y todos los actores vinculados.

- Si bien existen diferencias entre los 12 programas implementados, en todos los casos se han destacado efectos positivos en sus protagonistas y también aprendizajes clave para los equipos de los CEDIF, tanto para su tarea y actividades actuales, como, en adelante, para una posible siguiente edición o bajo una réplica de lo desarrollado.

- Se identificó que para el diseño metodológico de los programas de salud mental se requiere conocer lo que conecta más con las y los adolescentes, principalmente las actividades que les permite expresarse, dinámicas, lúdicas y, sobre todo, participativas.

7. Recomendaciones

7.1. Considerar el tiempo y la dedicación que tendrán las y los voluntarios en las diversas etapas del proyecto para evitar retiros a lo largo de su implementación. Identificar los horarios pertinentes para ejecutar los programas en cada CEDIF para que se haga un cruce con los horarios de las y los voluntarios al momento de su postulación.

7.2. En la etapa de diagnóstico, integrar otras variables relacionadas a aspectos culturales en cada programa para entender de manera más profunda la idiosincrasia de cada espacio y para poder integrar estrategias pertinentes para su abordaje. Asimismo, en la etapa de diseño de todos los programas, promover que se integre el componente de integración cultural nacional e internacional de manera más explícita, específicamente en la metodología a emplear.

7.3. En cuanto a las metodologías a emplear con las y los adolescentes, es clave el uso de dinámicas, juegos y espacios de socialización e intercambio; por ello se recomienda optar por dinámicas participativas más que expositivas. Además, se sugiere incluir dinámicas grupales e individuales que permitan tener diversos momentos de reflexión. Procurar el trato personalizado con las y los adolescentes, nombrándolos y haciendo seguimiento de posibles ausencias para tomar medidas conjuntas con el equipo de CEDIF.

7.4. Mantener y fortalecer los espacios de retroalimentación al final de cada sesión de los programas para identificar lo que funcionó y no funcionó, basándose en un enfoque de mejora continua.

7.5. Agradecer e incentivar el desarrollo de habilidades socioemocionales en las y los voluntarios de cara al diseño e implementación de los programas: paciencia, tolerancia a la frustración, humildad y constancia.

7.6. Establecer espacios de sensibilización, interacción y repaso metodológico con los equipos de los CEDIF para que su aporte en el desarrollo de las sesiones sea más pertinente y para fortalecer sus propias capacidades de cara a la sostenibilidad de la intervención, más allá del tiempo del proyecto. Considerar que este proceso se lleve de forma paralela al diseño de los programas, con espacios de intercambio entre voluntarias y voluntarios con los equipos de los CEDIF para garantizar la pertinencia de los temas y metodologías y su involucramiento activo en el desarrollo de los programas. Ello, además, contribuiría a mitigar de mejor manera las barreras producidas por la conectividad u otro tipo de dificultades que intervengan en la participación de los actores en el proyecto.

7.7. Para incrementar el alcance a otros CEDIF se recomienda considerar el desarrollo de una guía metodológica para la implementación de los programas de salud mental, que sea directamente implementado con los equipos de los CEDIF, con puntos de contacto y soporte con las y los voluntarios, el equipo técnico del proyecto y el equipo de SENAJU. Además, considerar un espacio de intercambio entre los equipos que ya han sido parte de los programas para identificar buenas prácticas.

8. Puntos de llegada

A continuación, se presentan los siguientes puntos de llegada como acciones sugeridas para culminar el proceso de sistematización, con actividades que permitan la valoración pública y el intercambio comunicacional de las experiencias vividas por los actores vinculados al proyecto y otros que podrían involucrarse en su escala o réplica. Cabe resaltar que parte de estas han sido planteadas a partir de la sugerencia de los actores participantes en el proceso de levantamiento de información llevado a cabo.

- Elaboración de piezas y recursos audiovisuales que destaque la experiencia de cada programa por sus protagonistas (adolescentes y personas voluntarias).

- Elaborar un plan de difusión que incluya y priorice compartir los materiales generados con las y los participantes del proyecto.

- Desarrollo de una pieza gráfica por cada etapa, a modo de hoja de recomendaciones, para acciones futuras.

- Intercambio de saberes: Desarrollo de una sesión virtual de presentación de los productos de sistematización pertinentes con la participación de otras CEDIF.

Referencias

Gómez, J. (2011). El aprendizaje experiencial. Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 12 de noviembre de: https://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_LECTURE_5/1/3.Gomez_Pawelek.pdf

Jara, O. (1994). Para sistematizar experiencias. San José: Alforja.

Jara, O. (2018) La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos. 1ed. Bogotá: Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE, 2018.

Ministerio de Cultura. (2012). Enfoque Intercultural para la Gestión Pública: Herramientas Conceptuales https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/enfoque-intercultural-para-la-gesti%C3%B3n-p%C3%BAblica-herramientas-conceptuales#:~:text=Enfoque%20Intercultural%20para%20la%20gesti%C3%B3n,conceptuales%20%7C%20Centro%20de%20Recursos%20Interculturales&text=Este%20documento%20tiene%20el%20prop%C3%B3sito,la%20vida%20de%20nuestra%20sociedad.

Ministerio de Educación (2016). Currículo nacional de la educación básica.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). Transversalización de Igualdad de Género de las Políticas Públicas

Secretaría Nacional de la Juventud (2022) Sistematización de experiencias, metodología y recursos para el trabajo con adolescentes – Resumen. Ministerio de Educación.

Silveira, D., Colomé, C., Heck, T., Nunes, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. Index de enfermería, 24(1–2), 71–75. Recuperado el 15 de septiembre de 2022, de: https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016

UNICEF (1989) Convención sobre los derechos del niño. https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion

UNESCO (2015). Replantear la educación ¿Hacia un bien común mundial? París: UNESCO.

UNITAR (s.f.). Appreciative Inquiry. Knowledge to lead.

Anexo 1: Presentación de información por CEDIF

En línea con los aspectos previamente mencionados, se presenta una ficha de sistematización y caracterización de cada CEDIF, así como los aspectos metodológicos de cada uno de los programas implementados y los aspectos destacados de la experiencia de cada CEDIF.

I. Sistematización del CEDIF AYACUCHO

Tabla 8:
Ficha de sistematización del CEDIF Ayacucho

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF Ayacucho: Av. Independencia s/n 6ta Cuadra Urb. Los Libertadores. Centro Comunal Familiar Yanama: Mz. N°3 Lote 12 Asociación de Vivienda Víctor Fajardo – Yanama.
N° de adolescentes participantes	•101 total inscritos, 94 participación real - 93.1% de participación total. •53 participantes en promedio de participación en sesiones. •65 participantes en la máxima participación (sesión 4). •43 participantes en la mínima participación (sesión 2). •1 participante en actividad de líderes. •26 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	10 voluntarios y voluntarias en 3 equipos.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	47 en promedio.
N° de programas ejecutados	3 programas ejecutados.
Modalidad de participación	Modalidad: Con dispositivos desde el CEDIF.

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 1 Yanama	
Objetivo general	Contribuir al bienestar psicológico de las y los adolescentes que participan del CEDIF - Ayacucho por medio del fortalecimiento de habilidades socioemocionales.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Presentar al equipo de voluntarios/as y el programa a las y los adolescentes del CEDIF - Ayacucho.
1	Implementar una sesión en donde las/los adolescentes reconozcan sus características personales, habilidades y fortalezas.
2	Promover que los y las adolescentes adquieran estrategias para la identificación y la regulación emocional.
3	Reconocer estrategias socioemocionales para la identificación y regulación emocional frente a situaciones de la vida cotidian.
4 y 5	Brindar información sobre la importancia de la construcción de un plan de vida.
6	Implementación de sesión de estimulación cognitiva para fortalecer la atención sostenida en los y las adolescentes.
Sesión de padres	Brindar información sobre los efectos positivos de un estilo de crianza democrático para el desarrollo de los y las adolescentes, dirigido a padres y madres de familia (taller psicoeducativo).

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 2 Ayacucho turno mañana	
Objetivo general	Motivar a los y las adolescentes para que identifiquen sus intereses, guiándolos a la construcción de objetivos y planes de vida.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Conocer a adolescentes para levantar mayor información que permitirá corregir los módulos de intervención de salud mental.
1	Sensibilizar a las y los adolescentes participantes sobre la importancia del autoconocimiento y cómo este fomenta el plan de vida de cada persona.
2	Socializar el plan de vida de cada uno de las y los adolescentes, conociendo y construyendo sus metas.
3	Cómo aprender a gestionar las emociones para crear un plan de vida.
4 y 5	Concientizar sobre la importancia del plan de vida basados en las siguientes tres esferas de sujeto Psico-Social: personal, académico/laboral y social.
6	Mapear las oportunidades y recursos con los que pueden contar las y los adolescentes para el desarrollo de su plan de vida.
Sesión de padres 1	Lograr que los padres, madres o cuidadores validen las expectativas sobre el futuro de su hijo/a.
Sesión de padres 2	Reflexionar sobre las expectativas, retos y oportunidades que los padres tienen sobre el futuro de sus hijos/as.

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 3 Ayacucho turno tarde	
Objetivo general	Potencializar habilidades psicológicas, emocionales y sociales de las y los adolescentes que acuden al CEDIF Ayacucho a través de una intervención grupal basada en estrategias didácticas.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Presentar el equipo de voluntarios/as y el programa a las y los adolescentes del CEDIF.
1	Fortalecer la autoestima de las y los adolescentes del CEDIF a través de la identificación de sus cualidades.
2	Fomentar la motivación por la consecución de metas.
3	Realizar actividades que incrementen las habilidades sociales de las y los adolescentes.
4	Concientizar sobre la importancia de la salud mental y el bienestar.
5	Reconocer estrategias de expresión emocional para tener una mejor relación con el entorno.
6	Sensibilizar sobre la importancia de manejar y conocer herramientas de gestión emocional y sentimental.
Sesión de padres 1	Lograr que los padres, madres o cuidadores validen las expectativas sobre el futuro de su hijo/a.
Sesión de padres 2	Reflexionar sobre las expectativas, retos y oportunidades que los padres tienen sobre el futuro de sus hijos/as.
Aspectos metodológicos del programa - Equipo 3 Ayacucho turno tarde	
Metodología destacada por adolescentes	Dinámica de proyecto de vida.
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Control de emociones.
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	«Han tratado de mejorar también con la gestión de emociones, su estabilidad emocional. Ha sido una gran ayuda para ellos y nosotros que hemos acompañado el proceso » (Equipo de CEDIF)
Aprendizaje principal manifestado por equipo del CEDIF	Gestión de emociones: • Para que, como personas, gestionen la carga emocional que puedan tener. • Cómo abordar el tema con adolescentes.

II. Sistematización en el CEDIF AÑO NUEVO

Tabla 9:
Ficha de sistematización del CEDIF Año Nuevo

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF Año Nuevo: Pje. Neptuno s/n P.J. Año Nuevo Km. 14.5 Av. Túpac Amaru, Comas, Lima.
N° de adolescentes participantes	• 28 total inscritos - 100% de participación. • 21 participantes en promedio en sesiones. •25 participantes en máxima participación (sesión de familiarización). •19 participantes en mínima participación (sesión 1 y 4). •1 participantes en actividad con líderes. •22 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	2 voluntarios y voluntarias.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	13 madres, padres y cuidadores en promedio.
N° de programas ejecutados	1 programa ejecutado.
Modalidad de participación	Modalidad: Con dispositivos o proyector desde el CEDIF.

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 8	
Objetivo general	Fortalecer el manejo adecuado de la inteligencia emocional de los y las adolescentes en diferentes situaciones de la vida.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Crear espacios de identificación de emociones y familiarización con el entorno.
1	Identifico mis fortalezas en mi vida cotidiana.
2	Los adolescentes podrán conocer y reconocer sus emociones.
3	Brindar herramientas y estrategias para fortalecer la inteligencia emocional.
4	Poner en práctica 3 herramientas de gestión emocional aplicados en diferentes espacios de la vida.
5	Sensibilizar sobre el manejo emocional en diferentes situaciones de la vida por medio del juego de roles.
6	Realizar un recorrido emocional con herramientas y estrategias para fortalecer la inteligencia emocional.
Sesión de padres 1	Generar espacios de reflexión para los padres sobre la salud mental de sus hijos.
Sesión de padres 2	Fomentar espacios donde se potencien las estrategias para la inteligencia emocional.

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del CEDIF	
Metodología destacada por adolescentes	Dinámicas en general.
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Identificación y expresión de emociones.
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	«Una de las expectativas de padres, madres y cuidadores era el control emocional. Además, han manifestado que se sentían identificados e identificadas con la sesión y que se trataban temas de utilidad. Se sentían motivados con el proyecto porque quieren ayudar a las y los adolescentes a cargo y no saben cómo hacerlo» (Equipo de CEDIF).
Aprendizaje principal manifestado por equipo CEDIF	Hay otras personas, organizaciones, nacionales e internacionales que están pensando en las y los adolescentes. Los efectos no son inmediatos, se ven día a día; tenemos que reforzarlos.

III. Sistematización en el CEDIF CAJAMARCA

Tabla 10:
Ficha de sistematización del CEDIF Cajamarca

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF CAJAMARCA: Jr. Junín Nº 121. Barrio San Pedro. Cajamarca
N° de adolescentes participantes	•36 participantes total inscritos, 24 participación real - 66.7% de participación total. •14 participantes en promedio en sesiones. •17 participantes máxima participación (sesión 3 y 4. •8 participantes mínima participación (sesión de familiarización). •1 participante en actividad con líderes. •19 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	6 voluntarios y voluntarias.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	17 padres, madres y cuidadores en promedio.
N° de programas ejecutados	1 programa ejecutado.
Modalidad de participación	Modalidad: Con dispositivos desde su hogar.

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 4	
Objetivo general	Orientar a los y las adolescentes del CEDIF - Cajamarca para tener un mejor manejo de emociones y salud mental.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Presentar el equipo de voluntarios/as y el programa a las y los adolescentes del CEDIF.
1	Conocer e identificar los saberes de las y los adolescentes del CEDIF en relación a la salud mental.
2	Potenciar la autonomía de los adolescentes del CEDIF Cajamarca para impulsar el cambio y que puedan encarar problemas de forma positiva y hacerles frente.
3	Facilitar herramientas para el reconocimiento de emociones
4	¿Quién soy? conocimiento de cómo aprenden y de cómo se comunican.
5	Brindar herramientas para el cuidado de la salud mental.
6	Elaborar en grupo una lista de herramientas y técnicas en pro de una buena salud mental.
Sesión de padres 1	Conociendo mis emociones.
Sesión de padres 2	Fomentar espacios donde se potencien las estrategias para la inteligencia emocional.

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del CEDIF	
Metodología destacada por adolescentes	Dinámicas sobre emociones y comunicación asertiva.
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Técnica para el control de emociones.
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	«En las familias no se ejerce una comunicación asertiva. En la mayoría, los papás lo han tomado [el programa] de la mejor manera: cómo interactuar con los hijos, qué hacer cuando se portan mal, cómo orientarlos. Ciertos grupos de papás han agradecido el programa porque han visto que esa problemática no se da solo en Cajamarca, sino en otras partes del mundo: se han sentido identificados (...) por costumbres, los papás son muy renuentes a algunas invitaciones» (Equipo de CEDIF)
Aprendizaje principal manifestado por equipo del CEDIF	Ha sido la interacción con otras personas y otras realidades. «Es necesario que vean que sus problemas no solo pasan en este CEDIF, sino conocer a otras personas, a otras culturas» (Equipo de CEDIF).

IV. Sistematización en el CEDIF HUARAZ

Tabla 11:
Ficha de sistematización del CEDIF Huaraz

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF HUARAZ: Jr Agustin Mejia 866 Soledad Alta.
N° de adolescentes participantes	• 43 total inscritos - 100 % de participación total. •32 participantes promedio en sesiones. •37 participantes máxima participación (sesión de familiarización). •26 participantes mínima participación (sesión 4). •1 participante en actividad con líderes. •26 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	3 voluntarios y voluntarias.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	14 padres, madres y cuidadores en promedio.
N° de programas ejecutados	1 programa ejecutado.
Modalidad de participación	Modalidad: Con dispositivos desde el CEDIF.

Aspectos metodológicos del programa	
Objetivo general	Favorecer el desarrollo personal de los/las adolescentes de CEDIF Huaraz mediante el autoconocimiento y la comunicación como garante de salud mental.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Presentar el equipo de voluntarios/as y el programa a las/los adolescentes del CEDIF.
1	Reforzar las habilidades sociales de las y los adolescentes.
2	Brindar técnicas de comunicación efectiva en la expresión de necesidades y emociones ante situaciones conflictivas.
3	Potenciar la normalización de la expresión y el sentimiento de emociones.
4	Promover la gestión del tiempo y la adecuada inversión en actividades de ocio.
5	Realizar actividades que permitan a las y los adolescentes compartir su sueños y aspiraciones.
6	Establecer estrategias de expresión asertiva con pares y entre familia.
Sesión de padres 1	Sensibilizar a los padres/madres o cuidadores de familia en la importancia que tiene su participación y corresponsabilidad en el aprendizaje de sus hijos.
Sesión de padres 2	Reconocer las estrategias para el autoconocimiento y la gestión emocional en las y los adolescentes.

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del CEDIF	
Metodología destacada por adolescentes	Dinámicas en general.
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Conocer y hablar de emociones.
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	«Al inicio, se tuvo una reunión donde se convocó, se les explicó el proyecto y los padres y madres estuvieron de acuerdo. A las sesiones con ellos, no muchos asistieron, solo los más participativos; fueron 13 o 14 de 35 a 40 adolescentes» (Equipo de CEDIF).
Aprendizaje principal manifestado por equipo del CEDIF	La importancia de compartir con adolescentes, tratar de entenderlos; ser más empáticos con ellos y cómo se sienten. También los mecanismos de llegada, la forma de participar, las metodologías que usaban, cómo motivaban a las y los chicos.

V. Sistematización en el CEDIF JULI

Tabla 12:
Ficha de sistematización del CEDIF Juli

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF JULI: Esq. Jirón San Juan 265 y Av. Bertonio 290.
N° de adolescentes participantes	•70 total inscritos, 68 participación real - 97.1% de participación total. •54 participantes promedio en sesiones. •63 participantes máxima participación (sesión de familiarización). •39 participantes mínima participación (sesión 3). •1 participante en actividad con líderes. •52 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	9 voluntarias y voluntarios en dos equipos.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	21 padres, madres, cuidadores en promedio.
N° de programas ejecutados	2 programas ejecutados.
Modalidad de participación	Modalidad: Con proyector desde el CEDIF.

Aspectos metodológicos del programa 1 - Equipo 5	
Objetivo general	Fortalecer las competencias socioemocionales de los y las adolescentes del CEDIF-JULI para el mejoramiento de su salud mental.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Presentar el equipo de voluntarios/as y el programa a las y los adolescentes del CEDIF-JULI.
1	Promover el autoconocimiento de las emociones en los y las adolescentes del CEDIF-JULI.
2	Ofrecer estrategias de autorregulación emocional a los y las adolescentes del CEDIF-JULI.
3	Reflexionar sobre la autonomía emocional con los y las adolescentes del CEDIF-JULI.
4	Desarrollar el sentido de empatía de los y las adolescentes del CEDIF-JULI.
5	Favorecer la colaboración entre los y las adolescentes del CEDIF-JULI.
6	Potenciar las competencias socioemocionales y habilidades relacionales para el bienestar de la salud mental de los y las adolescentes del CEDIF-JULI.
Sesión de padres 1	Reflexionar en torno a las competencias socioemocionales y las habilidades parentales con las familias de los y las adolescentes del CEDIF-JULI.
Sesión de padres 2	Facilitar estrategias de cuidado y autocuidado de la salud mental para cuidadores de los y las adolescentes del CEDIF-JULI.

Aspectos metodológicos del programa 2 - Equipo 6	
Objetivo general	Promover la salud mental de los y las adolescentes pertenecientes al CEDIF Puno Juli a través de un programa de educación y gestión emocional.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Presentar el equipo de voluntarios/as y el programa a las y los adolescentes del CEDIF.
1	Brindar herramientas que permitan identificar las emociones de las y los adolescentes.
2	Reconocer la importancia de la expresión emocional y el papel que juega cada una de ellas en nuestras vidas.
3	Ejemplificar las diversas estrategias que existen para la regulación emocional.
4	Reflexionar sobre la forma en la cual cada uno/a comunica sus emociones a otros/as.
5	Fortalecer el reconocimiento de las redes de apoyo con las que cuenta cada adolescente.
6	Potenciar la empatía entre pares, como forma de soporte emocional comunitario.

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del CEDIF	
Metodología destacada por adolescentes	Dinámica de la telaraña. Dinámicas de expresión y regulación de emociones.
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Cómo controlar emociones y que no hay emociones malas.
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	Se tuvo inconvenientes con el audio y el uso de palabras técnicas, lo que causó incomodidad y que no pudieran captar mucho de lo que se estaba compartiendo.
Aprendizaje principal manifestado por equipo del CEDIF	«Hay adolescentes que tienen o pueden tener interés en salud mental para aprender qué tienen que modificar y luego buscar ayuda» (Equipo de CEDIF).

VI. Sistematización en el CEDIF CABITOS

Tabla 13:
Ficha de sistematización del CEDIF Cabitos

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF CABITOS: Esq. Av. Basadre Forero y Av. Leguía S/N.
N° de adolescentes participantes	• 42 total inscritos, 31 participantes activos - 73.8% de participación total. •19 participantes promedio en sesiones. •27 participantes máxima participación (sesión 5). •11 participantes mínima participación (sesión 6). •1 participante en actividad con líderes. •28 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	6 voluntarios y voluntarias.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	13 padres, madres y cuidadores en promedio.
N° de programas ejecutados	1 programa
Modalidad de participación	Modalidad: Con dispositivos desde su hogar.

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 11	
Objetivo general	Disminuir la incidencia de depresión y el consumo de alcohol en las y los adolescentes del CEDIF Cabitos a través de actividades que fortalezcan su proyecto de vida.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Presentar el equipo de voluntarios/as y el programa a las y los adolescentes del CEDIF.
1	Orientar y acompañar a los y las adolescentes en la identificación de su tipo de estrategia de afrontamiento ante las pérdidas o situaciones de frustración.
2	Reconocer la importancia de la comunicación asertiva en el entorno familiar.
3	Promover que los y las adolescentes reconozcan las redes de apoyo con las que cuentan.
4	Generación de un mapa de sueños como guía para la creación de proyectos de vida dirigido a los y las adolescentes.
5	Brindar estrategias y herramientas para la creación de los diversos proyectos de vida.
6	Reconocer los factores de riesgo que pueden alterar los proyectos de vida de las y los adolescentes y tratarlos.
Sesión de padres 1	Reconocer la importancia de la escucha activa y la comunicación asertiva en los procesos de crianza.
Sesión de padres 2	Brindar herramientas para tener una participación activa en la vida de las y los adolescentes.

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del CEDIF	
Metodología destacada por adolescentes	Juegos: las adivinanzas y el ahorcado. Collage y dibujo. Actividades de intercambio cultural.
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Regulación de emociones, plan de vida y diversidad cultural.
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	El equipo del CEDIF manifestó que contaba con un grupo de WhatsApp con padres, madres y cuidadores donde se comunicaban para que se conecten a las sesiones y también para que estén atentos/as a que los adolescentes se conecten. Una madre comenta: «Me ha apoyado mucho y me dio consejos para yo poder apoyar a mis adolescentes y me parece excelente lo que han hecho».
Aprendizaje principal manifestado por equipo del CEDIF	«Es importante estos talleres porque se vienen realizando de manera intercultural con los voluntarios. Ven otro tipo de culturas que les ha llamado la atención. Me gustó las dinámicas para que puedan entenderse, puedan tener confianza en los voluntarios y eso hizo que los chicos logren eso, porque han estado poco tiempo. Fue corto el espacio; se logró que tengan confianza».

VII. Sistematización en el CEDIF ROSA CODA DE MARTORELL

Tabla 14:
Ficha de sistematización del CEDIF Rosa Coda de Martorell

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF ROSA CODA DE MARTORELL: P.J. Leoncio Prado s/n y Av. Industrial S/N.
N° de adolescentes participantes	•26 total inscritos, , 25 participantes activos . •96.2% de participación total. •19 participantes promedio en sesiones. •20 participantes máxima participación (sesión 3). •12 participantes mínima participación (sesión 1). • 1 participante en actividad con líderes. •8 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	5 voluntarios y voluntarias.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	16 padres, madres, cuidadores en promedio.
N° de programas ejecutados	1 programa ejecutado.
Modalidad de participación	Modalidad: Con proyector desde el CEDIF.

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 12	
Objetivo general	Brindar estrategias a las y los adolescentes para la gestión de las emociones con enfoque de educación emocional y mental, generando alternativas para mejorar su relación con sus cuidadores o madres y padres.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Presentar el equipo de voluntarios/as y el programa a las y los adolescentes del CEDIF.
1	Brindar herramientas a los y las adolescentes para incentivar una mentalidad de crecimiento acorde a sus planes de vida.
2	Brindar herramientas para lograr una mentalidad de crecimiento.
3	Realizar actividades entorno al fortalecimiento de la empatía en las y los adolescentes.
4	Brindar herramientas a los adolescentes sobre la minimización de las emociones y el bullying.
5	Evidenciar el tipo de relaciones que tienen las y los cuidadores con sus adolescentes.
6	Fomentar la comunicación y su importancia entre adolescentes y cuidadores, madres y padres.
Sesión de padres 1	Reflexionar acerca de la importancia de la comunicación asertiva con los y las adolescentes.
Sesión de padres 2	Brindar herramientas a los padres, madres o cuidadores de los adolescentes del CEDIF Rosa Coda, para que entiendan los procesos emocionales que afrontan los y las adolescentes, así como brindar estrategias para hacer frente a este tipo de situaciones.

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del CEDIF	
Metodología destacada por adolescentes	Dinámicas de dibujos y manualidades.
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Expresión de emociones.
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	No se obtuvo información al respecto.
Aprendizaje principal manifestado por equipo del CEDIF	A pesar de las dificultades, se puede llevar a cabo la participación; los chicos pueden aprender también mediante la virtualidad.

VIII. Sistematización en el CEDIF SAN RAMÓN

Tabla 15:
Ficha de sistematización del CEDIF San Ramón

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF SAN RAMON: Esq. Ucayali Cda. N° 2 y Jr. Pachitea.
N° de adolescentes participantes	• 21 total inscritos, 19 participantes activos . • 90.5% de participación total. •11 participantes promedio en sesiones. •17 participantes máxima participación (sesión 4). •8 participantes mínima participación (sesión 3). •1 participante en actividad con líderes. •10 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	5 voluntarios y voluntarias.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	5 padres, madres, cuidadores en promedio.
N° de programas ejecutados	1 programa
Modalidad de participación	Con dispositivo desde el CEDIF.

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 10	
Objetivo general	Potenciar la identificación y gestión adecuada de emociones en las y los adolescentes del CEDIF San Ramón a través de estrategias didácticas.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Presentar al equipo de voluntarios/as y el programa a las y los adolescentes del CEDIF.
1	Promover la importancia de la buena gestión de emociones y habilidades blandas en los y las adolescentes del CEDIF San Ramón.
2	Promover la importancia de una gestión emocional adecuada y habilidades blandas en los y las adolescentes del CEDIF San Ramón.
3	Otorgar herramientas para el reconocimiento y comunicación de emociones.
4	Fomentar la adaptabilidad de las y los adolescentes.
5	Identificar los tipos de afrontamiento de las y los adolescentes y brindar estrategias para adecuarlas.
6	Generar un entorno de socialización y empatía entre las y los adolescentes.
Sesión de padres 1	Reconocer la importancia del papel de los cuidadores en la salud mental de los adolescentes del CEDIF San Ramón.
Sesión de padres 2	Reconocer la importancia del papel de los cuidadores en la salud mental de los adolescentes del CEDIF San Ramón.

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del CEDIF	
Metodología destacada por adolescentes	Dinámica de dibujo de emociones.
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Emociones.
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	«Con los padres de familia se hacía un poco complicada la interacción por la conectividad, el manejo de zoom y sus trabajos ligados a la agricultura que no les permitía entrar a la sesión» (Equipo de CEDIF). Las madres entrevistadas mencionaron que pudieron manejar sus emociones y volver a ser como niñas. Una de las madres destaca como aprendizaje personal «querer bastante a mis hijos, a ser responsable con ellos, cada día estar cerca de ellos para apoyarlos» (Madre entrevistada).
Aprendizaje principal manifestado por equipo del CEDIF	«La paciencia de voluntarios, la capacidad de ser tolerantes, estar ahí esforzándose con perseverancia» (Equipo de CEDIF).

IX. Sistematización en el CEDIF DALIAS

Tabla 16:
Ficha de sistematización del CEDIF Dalias

Datos generales	
Ubicación del CEDIF	CEDIF Dalias: P.J. Miguel Grau Parque Nº 1 S/N Chaclacayo Km. 19.5 Carretera Central. Centro Comunal Familiar Niño Jesús de Praga: 4ta Etapa. Centro Poblado La Era - (Paradero Amarillo). Centro Comunal Familiar Las Delicias: Zona 5 UCV 211 - Huaycán.
N° de adolescentes participantes	• 66 total inscritos, 56 participantes activos. •84.8% de participación total. •34 participantes promedio en sesiones. •44 participantes máxima participación (sesión 3 y 6). •31 participantes mínima participación (sesión familiarización). •1 participante en actividad con líderes. •0 participantes en actividad cultural.
N° de voluntarias/os participantes	4 voluntarios y voluntarias.
N° de padres, madres, cuidadores participantes	19 madres, padres y cuidadores en promedio.
N° de programas ejecutados	1 programa ejecutado
Modalidad de participación	Modalidad: Con dispositivos desde su hogar.

Aspectos metodológicos del programa - Equipo 9	
Objetivo general	Dar acompañamiento a las y los adolescentes mediante la creación de espacios de escucha y desarrollo de actividades en pro del manejo de la salud mental y sus efectos en el contexto de la pandemia.
Nombre de la sesión	**Objetivos de la sesión**
0	Sesión de familiarización: Crear espacios de escucha,acompañamiento adecuado y de integración.
1	Reconocer las oportunidades del entorno y las áreas que requieren un cambio en el mismo.
2	Aprender a definir y diferenciar las emociones.
3	Identificar las diversas herramientas que permiten una adecuada gestión emocional.
4	Establecer estrategias de comunicación asertiva con las y los adolescentes.
5	Fomentar la solución de conflictos y la capacidad adaptativa de las y los adolescentes.
6	Proponer recursos y herramientas para la creación y lineamiento de los proyectos de vida.
Sesión de padres 1	Importancia de los espacios de escucha y acompañamiento.
Sesión de padres 2	Crear un espacio de conversación en torno a estrategias para apoyar los proyectos de vida y la salud mental y sus cuidados.

Aspectos destacados de la experiencia de las y los actores del CEDIF	
Metodología destacada por adolescentes	Dinámica de dibujo y juegos
Aprendizaje principal manifestado por adolescentes	Control de emociones
Vínculo del programa con padres, madres y cuidadores	«Hemos tenido solo un papá en los talleres, que es un papá soltero que siempre está presente y nos ha parecido genial que pueda participar. Las mamás también. El sentirse validadas en el primer taller fue muy especial para ellas porque validar este rol de mamá de un adolescente ha sido bastante favorable y ha creado un impacto de accesibilidad para mejorar esa conexión con sus hijos y buscar ayuda. Una mamá me comentó que le pareció lindo. Sería genial tener más espacios así» (Equipo del CEDIF).
Aprendizaje principal manifestado por equipo del CEDIF	«Para mí ha sido motivador porque trabajar con adolescentes no siempre es fácil, porque no siempre hay esta accesibilidad de ellos para abrirse, poder compartir lo que sienten. Este proyecto ha fortalecido eso también, reflexión para pensar en otras maneras de llegar a ellos, otras herramientas, conectarnos un poco más con la realidad que ellos están viviendo» (Equipo del CEDIF).

Alianza del Pacífico