

Personas en Situación de Calle

Barrio, Vecinos e Instituciones De Salud y Municipales.

Práctica, Estrategias y Representaciones Sociales.

Carlos Olmedo N.
Elías Faúndez B.

Mayo de 2019

Resumen:

Este trabajo surge desde una estrategia de trabajo colaborativa entre ONG CIDETS y el Centro de Salud Pierre Dubois cuyo resultado busca la creación de un decálogo de buen trato para el establecimiento de buenas relaciones entre funcionarios y las personas que viven en la calle en el sector de La Victoria. También, por el interés del equipo de profundizar en las experiencias relacionales que establecen y demandan las personas que están en las calles con el territorio que habitan, con los vecinos, con las instituciones públicas y los gobiernos locales.

El trabajo se realizó con un grupo conformado hace 1 año de vecinos en situación de calle de la comuna de San Miguel (eje Gran Avenida), otro grupo en San Joaquín (La Legua, Zanjón de la Aguada desde Las Industrias hasta Santa Rosa y Carmen); un tercer grupo en Pedro Aguirre Cerda (La Victoria, Puerta 7 Lo Valledor). El trabajo realizado fue a través de técnicas de la educación popular y el teatro del oprimido. El equipo propuso ciertos temas y escenarios para discutir en torno a las relaciones y significados que producen las personas que viven en estos sectores. Desde ahí se construyeron distintas categorías de análisis con el objetivo de complejizar los procesos de intervención social.

Por último, los resultados (en diálogo con la teoría) de esta parte del proceso apuntan a las distintas lógicas de relación con el territorio según las condiciones socio-geográficas y variables como consumo, edad y apego al lugar. También relevan la importancia de trabajar en torno al concepto de sí que tienen las personas que viven en las calles, el consumo de sustancias desde una perspectiva relacional, las lógicas de discriminación, la importancia de la higiene en las relaciones, la sumisión y la vulneración de derechos.

Metodología:

1. *Marco teórico:*

Para el análisis de los resultados obtenidos durante la ejecución de los talleres, nos pareció interesante, trabajar desde la Teoría de las Representaciones Sociales. Las Representaciones Sociales serán “una modalidad particular del conocimiento, cuya

función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación de los individuos. La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los problemas de su imaginación”. (Moscovici, 1979). Es así que la representación social, surge como un pensamiento natural a través de la selección, priorización y retención de hechos relevantes, descomponiendo en categorías concretas “constituyen una especie de teoría implícita, explicativa, y evacuativa del entorno” (Barcnas, 2007) dicho de otra forma permite generar un ruta de acción, respecto de una realidad reconstruida otorgando sentido a ella desde la interacción.

La teoría de las Representaciones Sociales se divide en dos procesos la objetivación y el anclaje. El primero de dichos procesos ocurre por medio de la interacción, es el origen social de la representación. Es la transformación de algo abstracto en un elemento concreto; el segundo, ocurrirá al establecer una estructura o una organización dada mediante la dinámica comunicacional, volviendo este elemento comunicacional en algo familiar y utilizable.

2. Análisis de la información y construcción del conocimiento:

Se trabajó en base a la acumulación de información obtenida en 1 año en el proceso de intervención con la población objetivo. Desde ahí se realizó un proceso de *codificación abierta*, la cual busca dar una denominación común a un conjunto de fragmentos que compartan la misma idea. Los resultados de este proceso se propusieron en un formato de devolución a los participantes de los encuentros y en dicha devolución por medio de técnicas de Teatro del Oprimido como el Teatro de lo Común y el Teatro Foro, se realizó un proceso de *codificación axial* la cual consiste en generar subcategorías y relacionar éstas con las identificadas anteriormente por los interventores. Dicho proceso de *codificación axial* se expone en el siguiente documento.

3. Población Objetivo:

Participantes del Programa Calle ejecutado por ONG CIDETS. Serán personas que viven en las calles y algunos que actualmente viven en dispositivos pertenecientes a

los programas Noche Digna. Hombres y mujeres mayores de edad de las comunas de Pedro Aguirre Cerda, San Joaquín y San Miguel. Algunos viven en poblaciones o en sus alrededores (La Victoria, La Legua, El Carmen), otros en sectores céntricos de mucho comercio y tránsito (sector Matadero Franklin y Gran Avenida), otros dentro de instituciones de salud (Hospital Barros Luco) y otros en Centros de Referencia (dispositivo del Programa Noche Digna).

4. Objetivos

Objetivo General:

- Favorecer una reflexión crítica en torno al establecimiento de relaciones y vínculos con otras personas, grupos e instituciones.

Objetivo Específicos:

- Identificar representaciones sociales de los participantes en torno al buen trato.
- Conocer las relaciones que se establecen entre los participantes, sus vecinos/as y las instituciones.
- Sensibilizar y visibilizar nuestras prácticas y las del otro.
- Construir colectivamente nuevas formas de relaciones.
- Construir un decálogo de buen trato destinado a los centros de salud y otras instituciones.

Resultados y Discusiones:

Representaciones sobre la Salud y sus Instituciones:

Se evidencia que aún prevalece la noción de salud desde la perspectiva de la enfermedad más allá de los esfuerzos de algunos centros de salud de ser promotores de ésta. En concreto, esto se aprecia en las relaciones con los centros de salud que se dan más con el SAPU que con médicos que busquen la prevención y la producción de la salud. Como bien afirma Verónica Morais en (Sarriera, Saforcada, Alfaro, 2015) en sus estudios sobre los Determinantes Sociales de la Salud , los estudios recientes han avanzado hacia una perspectiva que escapa de la comprensión de salud como *ausencia de enfermedad*, afirmando que se trata de un proceso complejo de producción, mantenimiento y pérdida asociadas a una serie de factores.

En los encuentros y talleres, las PSC manifiestan que es relevante que exista una mayor comprensión de su realidad para poder tener una atención pertinente, con sentido para ellas, sin prejuicios ni discriminación. Ellos enfatizan en que es necesario tener una acogida personalizada en los centros de salud -bajo el pretexto de que las APS son de carácter territorial-, reconociendo a las personas atendidas como vecino/a que vive en, o persona familiar de, o amigo de. A partir de estas demandas y de la baja atención de las PSC en los centros de salud (MIDESO, 2011)¹ se ha comenzado a realizar visitas con médicos a los rucos, experiencia que ha sido valorada por las PSC. Desde ahí se ha podido apreciar que existen distintas formas de mantenimiento de la salud y otras formas de atender la pérdida de salud. Algunas personas dicen contar con “curanderas” en el territorio; estas son personas con conocimientos populares para atender y cuidar heridas, resfríos y otras enfermedades. También se pueden apreciar estrategias de mantención de salud asociadas a la alimentación (hierbas y otros alimentos). Las estrategias de Salud Comunitaria (Sarriera, Saforcada, Alfaro, 2015) argumentan que es necesario acercarse a la realidad de la población e integrar las variables ambientales, culturales, sociales, económicas y educacionales del contexto para atender el proceso de salud-enfermedad.

En reuniones entre PSC, funcionarios del área de promoción y participación de un Centro de Salud Familiar y el equipo ejecutor del Programa Calle, las personas solicitan apoyo al consultorio para capacitarse en primeros auxilios, dado que es común que entre ellas atiendan situaciones de urgencia en los rucos.

Por último, uno de los principales problemas manifestados por las PSC en relación a los centros de salud es la discriminación que sufren tanto por su aspecto, higiene, su condición de calle y por “ser drogadictos” como argumentan ellos. A partir de los talleres se relevan 3 estrategias para atender esta situación de discriminación: la primera asociada a las PSC de asistir en un buen estado a los centros de salud; la segunda con los funcionarios de salud de realizar trabajos de sensibilización para derribar mitos y prejuicios; y una tercera que enfatiza en la relación PSC-funcionarios de salud en donde el trato debe de ser recíproco, incluso empático. El Decálogo de Buen Trato del Colegio médico dice que se debe asegurar el acceso a la salud de la población y

¹Según el último Catastro Calle realizado por el Ministerio de Desarrollo Social, solo un 55% de las personas que manifiestan haber estado enfermas en el último año y que pernottan en puntos calles han asistido a centros de salud para atender su enfermedad.

que se deben entregar respuestas oportunas y honestas al momento de realizar sus atenciones, además de brindar la información necesaria.

Algunos aspectos a considerar para los procesos de intervención con las PSC en temáticas de salud es la salud mental y la atención al consumo problemático dado el alto índice de problemas de salud mental (Di Lorio, et al; 2017; MIDESO, 2011).

Representaciones en torno al “angustiado” o consumidores de pbc en sectores periféricos:

El consumidor de pasta base suele esconderse e intenta no ser visibilizado en los espacios públicos; intenta construir sus rucos en lugares en que los vecinos no los puedan ver y las relaciones con las personas del territorio están marcadas por la vergüenza. En los encuentros el concepto de *lacra social* aparece en más de una ocasión. Este concepto se nutre desde la figura del *angustiado* de la población (en sectores populares), que roba a sus vecinos/as (el/la *doméstico/a*). Se afirma que la droga está asociada a la delincuencia y que por esa razón algunos prefieren consumir dentro de los rucos para no ser estigmatizados como *angustiado*. Otras estrategias para poder sortear la figura del *angustiado* es el verse bien, lavarse y asearse. Por lo demás se hace la diferencia con la persona que está en la calle que consume alcohol: a este le llaman “curaito” y al que consume PBC lo nombran como delincuente.

La representación de las personas consumidoras de PBC como alguien que solo genera ingresos a través de la delincuencia incomoda a las personas que son consumidoras y al mismo tiempo trabajadoras; este es un porcentaje de personas mucho mayor que la persona que genera ingresos delinquiendo. En los encuentros las personas de la calle dicen “nos miran en menos por ser angustiadados, somos una lacra, todos entramos en el mismo saco”, “cualquier cosa que sucede te echan la culpa”. Frente esta situación de exclusión, algunos/as prefieren optar por la soledad: “me siento mal, por eso paso solo, no tengo amigos”. Una segunda salida de carácter más colectiva propuesta por las PSC es la generación de espacio territorializados de ayuda en donde se pueda contar con servicios básicos como baño, ducha, alimentación.

Estrategias de Sumisión y/o Confrontación:

La metodología del Teatro del Oprimido, permite problematizar la realidad desde una acción que recrea situaciones que se viven en el cotidiano. El ejercicio de la observación y análisis de las situaciones no se realiza solamente desde el relato, sino también en las expresiones corporales. Se pudo apreciar en los encuentros generados a través de esta metodología que para que las personas que viven en las calles consigan sus objetivos se realizan gestos de sumisión y/o confrontación con los funcionarios de las instituciones públicas. Los gestos se aprecian en el tono de voz, en la posición del cuerpo (cabeza hacia abajo, brazos cruzados) que muestran distintas caras del sufrimiento social y de resistencia frente a la producción de sufrimiento que realizan los dispositivos en la era neoliberal cuando se responsabiliza a los sujetos de sus problemas, olvidando el complejo sistémico. Este discurso de los dispositivos de responsabilización individual de los problemas pretende generar sujetos autónomos capaces de elaborar su propio proyecto personal y que sus fracasos son interiorizados como auto culpabilización (Abad, 2016).

Así, las estrategias de sumisión y/o confrontación están vinculadas a la baja autoestima y al sentimiento y experiencias de discriminación de las PSC en el entramado social e institucional. En la narración de dichas experiencias aparece el concepto de *lacr social* para definirse a sí mismas. Esta concepción, propia de un proceso de exclusión que es capaz de producir subjetividades “marginales”, dificulta el ejercicio de la ciudadanía y acceso a derechos; se suma a esto la privatización de los derechos (salud, educación, jubilación) que ahora son considerados un producto que puede ser adquirido por quienes tengan capital para ello.

Representaciones respecto de Vecindad y vecinos.

Durante los talleres surgieron elementos interesantes de analizar respecto de su relación con otras personas que habitan en el mismo sector. La cantidad de personas que viven alojan a la intemperie sea en rucos, plazas y otros lugares corresponderá al 56,2% según el Segundo Catastro de Calle (MIDESO, 2011) valor similar fue expuesto en la

presentación de resultados entre agosto 2016 y agosto 2017 del Registro Social de Calle² la cual establece que un 56,7% de PSC pernoctaría en puntos calle. Este grupo seleccionaría el lugar para dormir y habitar según factores relacionados con siete áreas: que serían: presencia de redes sociales, seguridad, tranquilidad, libertad, comodidad y gusto por el entorno (Fuentes, 2013).

Para el interés de este documento, debido a los relatos presentados por los/as participantes, nos centraremos en la presencia de redes sociales que sería un elemento que determinará la selección de un lugar determinado, esto será debido a que contarían con apoyo de vecinos o conocidos del sector además de lograr acceder a apoyo de organizaciones o instituciones (Fundaciones u ONG) dedicadas al trabajo con PSC, por medio de programas estatales (Programa Calle y Plan Invierno) y organizaciones de caridad. Durante el desarrollo de los talleres fue recurrente definir el espacio donde pernoctan como un “espacio de ayuda” tanto entre las PSC y con los vecinos, esta relación también estaría determinada por variables como la edad y el tipo de consumo, siendo los/as participantes de mayor edad y consumidoras de OH aquellos que mantienen una mejor relación con sus vecinos, a diferencia de aquellos participantes más jóvenes o los/as consumidores/as de PBC.

Respecto de aquellos participantes de mayor edad, que coincidentemente son aquellos que consumen OH, también definen su relación con el entorno desde el rol de “mediador”. Este rol, es entendido desde la necesidad de mantener cierto orden en el espacio compartido que involucra a la comunidad, debido a que si no existe dicho orden los vecinos llaman a carabineros y quienes se ven más perjudicados son estos/as participantes. Se observa, cuando se suman elementos externos tanto PSC o vecinos que irrumpen en la dinámica del entorno, obligándolos a esta negociación respecto de la permanencia, de estos disruptores.

Representaciones relacionadas con los Desalojos.

²Jornada realizada por la División de Focalización de la Subsecretaría de Servicios Sociales, del Ministerio de Desarrollo Social, para ejecutores del Programa Calle de la región Metropolitana (Septiembre 2017)

Una situación transversal en la vida de las PSC son los desalojos, que en su caso corresponde al retiro de sus pertenencias (esto incluye las construcciones precarias, colchones, frazadas, ropa, entre otras), según el Segundo Catastro Nacional (2011) esta acción es realizada por carabineros, personal municipal o en algunos casos por otros ocupantes.

El desalojo es descrito como una vivencia violenta, es difícil poder entender el impacto que esto debe tener en cada uno/a de ellos/as, para todos quienes realizan el retiro, son basura o cachureos, a diferencia para la PSC son sus pertenencias, incluso su “capital material o laboral” incluyendo herramientas de trabajo que permite generar ingresos (Rojas,2008). Dentro del discurso de los y las participantes llama la atención la realización de detenciones con la excusa de control de identidad para el levantamiento sin complicaciones por parte de las autoridades y funcionarios, una vez retiradas las pertenencias las PSC son puestas en libertad. Como se mencionó anteriormente la elección del espacio donde habitar está determinado entre otras variables por el acceso a redes sociales, el retiro de las pertenencias no elimina los factores que inicialmente incidieron en su selección, pero el constante desalojo o levantamiento de las pertenencias dificulta las relaciones con los vecinos que comienzan a verlos como una amenaza perdiendo el respeto necesario para la convivencia (Hidalgo, 2016). Para reforzar lo anteriormente mencionado, generalmente las PSC vuelven a utilizar el espacio del cual han sido desalojados, Los permanentes retornos al barrio buscan reforzar los lazos sociales, como una forma de reconciliar los significados de hogar, guardando relación con el tener o no tener un espacio como referencia vital (Bachiller, 2013).

Otro elemento que está presente en los discursos de los y las participantes, es la existencia de dos tipos de vecinos con los que se relacionan, uno es el “vecino que ayuda” y el otro es el “vecino que denuncia”. Parece obvia la diferencia entre ambas categorías de vecinos, pero es importante mencionar que en ningún momento las PSC atribuyen solo a los vecinos el tipo de relación que tienen, también reconocen que es una mezcla de prejuicios y características propias de la situación de Calle. Respecto de esto existen experiencias como las del Programa “Comuna Segura” por medio de un convenio entre el Ministerio del Interior y algunos Municipios de la Región Metropolitana, que buscaba abordar los problemas de inseguridad de los vecinos, afectando principalmente las formas de habitar de las PSC. “Debido a la sensación de

temor que producen las PSC, indigentes u otros con problemas mentales, se elaboró un programa destinado a la erradicación de ellos de los espacios públicos” (Eissman, Estay. 2006).

Dentro de las conversaciones que se mantuvieron con los y las participantes de los talleres, tenía que ver con la figura del Asistente Social que forma parte de los equipos de funcionarios municipales que participan de los desalojos. El concepto que existe de este profesional está relacionada con ayuda y cooperación, por lo cual para las PSC es extraño que participen de estos levantamientos. Más aún cuando desde el mismo municipio otros Asistentes Sociales de departamentos diferentes, son quienes entregan canastas familiares y apoyan en diferentes gestiones.

Buen trato

Inicialmente el desarrollo de los talleres que entregaron los insumos para el presente documento tenían como finalidad la construcción de un decálogo del buen trato, que será compartido con las/os funcionarios/as del CESFAM Pierre Dubois, de la Comuna de Pedro Aguirre Cerda. Dicho esto, al preparar estas diferentes sesiones decidimos desafiarnos como equipo a tratar de conocer cómo es la relación que existe entre los/as participantes con instituciones públicas y su entorno.

Partir mencionando que el elemento más recurrente dentro del discurso de las/os participantes es la “empatía mutua” cuya definición parte desde el simple ejercicio de “ponerse en los zapatos del otro”. Los modelos orientados a la promoción del buen trato surgen a raíz del Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP). Este modelo pone a la persona como motor del proceso de atención, favoreciendo su participación activa en el proceso (Perez-Rojo y otros. 2017). Además, este documento menciona que se debe entender al sujeto desde su individualidad y su colectividad, como una variable necesaria en la atención en salud. Esto incluiría otro elemento presente en el discurso de las/os participantes que correspondería a la necesidad de que las instituciones acojan al sujeto desde sus condiciones reales, considerando elementos como la higiene, consumo y otros.

Conclusiones:

Las representaciones sociales que tienen las PSC con su medio, están marcadas principalmente por las condiciones de exclusión en las que viven. Creemos que existen Subjetividades Marginales las cuales dificultan el acceso a derechos sociales básicos; cuando se logra acceder, suele operar la lógica del “beneficiario”, más que la de un ciudadano común.

Si bien es imposible hablar de una identidad específica de las PSC, existen ciertas tendencias marcadas por la edad y el tipo de consumo. En el caso de los consumidores de PBC, su autoconcepto es el de “laca social”, autoconcepto que se genera no por el consumo en sí mismo, sino en la relación con los demás: “si se pierde algo eres el culpable”, “si consumes eres doméstico”,... En el caso de las personas que llevan tiempo habitando el espacio y tienen consumos de OH, la relación con los vecinos es más fluida y en algunos casos hay un autoconcepto de “mediador y/o protector de los espacios públicos”. Bajo este diagnóstico, las personas realizan estrategias de autocuidado como el consumo a escondidas en los rucos o el de mantener buenos lazos con los vecinos para que no se provoque un desalojo. Como bien sabemos, las representaciones sociales funcionan más allá de la individualidad y son producidas en el complejo sistema social, es decir, en relación, es necesario trabajar ya no solo con las PSC sino que también con las personas que conviven día a día con ellos.

Finalizando, las instituciones públicas aún mantienen una lógica de funcionamiento marcada por la responsabilización individual frente a lo que nos sucede; no existe una mirada compleja ni sistémica, tampoco situada, para entender los problemas y es ahí en donde se generan resistencias, confrontaciones y sumisiones en la relación PSC - institución ya que el sujeto se siente interpelado por vivir en las condiciones en las que vive y culpable de su situación.

El Programa Calle y su metodología buscan generar autonomía en los sujetos; este concepto merece mayor análisis para comprender si esto genera más sufrimiento social (dados los diversos fracasos que puede tener una persona en sus procesos) o más inclusión. Desde ahí es importante pensar en el componente comunitario en la intervención para una posible superación de las condiciones de forma colectiva y ya no individual y que permita, a la vez, realizar un acercamiento situado al problema, es

decir desde la voz de los afectados y sus saberes (saber popular) rescatando así el valor humano, su capacidad de agencia y su autoestima.

Para las conclusiones tomar el enfoque de Salud Comunitaria (Saforcada, 2010 citado en la página 179) que tiene como objetivo rescatar los saberes populares y enfatizar en el fortalecimiento y participación de los sujetos en la planificación y desarrollo de acciones de salud, posibilitando una comprensión compleja de la relación salud-enfermedad presente en la realidad de las comunidades. Formación de monitores comunitarios de salud mental (Encina, Minoletti, 2016); otras estrategias relevan la importancia de la asociatividad en la producción de salud mental (De Silva, McKenzie, Harpham y Huttly, 2005; Han y Lee, 2013; Riumallo, Kawachi y Avendaño, 2014).

Conclusiones desde concretar diferentes roles y estrategias que establecen los participantes respecto de su relación con los vecinos. Identificarse como elementos constitutivos de la vecindad, no solo desde el compartir el mismo territorio.

Para las conclusiones trabajar con perspectivas de ciudadanos (de Derechos Sociales), más que de agradecimiento por los servicios del estado, rompiendo las lógicas del “beneficiario”.

Conclusiones de trabajar con los vecinos para favorecer la inclusión y problematizar ciertos prejuicios.

Bibliografía

Abad Miguélez, B. (2016). La Producción Socio-Institucional de Sufrimiento Social. *International and Multidisciplinary Journal of Social Sciences*, 5 (1), 1-25. doi: 10.17583/rimcis.2016.1802

Di Lorio, J; Seidmann, S; Rigueiral, G; Gueglio Saccone, C; Mira, F; Rolando, S; Ghea, M. (2017). Intervenciones psicosociales con personas en situación de calle. En *Memorias IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Psicología, culturas y nuevas perspectivas"*.

De Silva M, McKenzie K, Harpham T, Huttly S. (2005). Social capital and mental illness: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*

Díaz, Luz Adriana (2016). "Políticas sociales y producción de relaciones capitalistas". *Trabajo Social* 18: 235-245. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.

Freire, Paulo (1970). *Pedagogía del Oprimido*. México: Siglo XXI.

Sarriera, J., Saforcada, E., & Alfaro, J. (Orgs.) (2015) *Salud comunitaria desde la perspectiva de sus protagonistas: la comunidad*. Buenos Aires: Ediciones Nuevos Tiempos

Encina E, Minoletti A. (2016). Hacia una estrategia de participación en y para la salud mental: escuela de monitores en salud mental comunitaria La Pintana. *Revista Chilena de Salud Pública*, Vol. 20.

Seligman, M. E. P. (2002). La auténtica felicidad. Ediciones B.

Moscovici, Serge. 1979. El psicoanálisis su imagen y su público. Huemul. Argentina.

Ministerio de Desarrollo Social. 2011. En Chile todos contamos, Segundo Catastro Nacional de Personas en Situación Calle. Chile.

Barcnas, Martin Gabriel. 2007. La representación social de la ciencia de los “anfitriones” de universum, Museo de las ciencias. Universidad Autónoma Metropolitana. México.

Fuentes Maria Paz. 2013. La Calle desde la Calle, Análisis de la experiencia urbana a partir de los desplazamientos de Personas en Situación de Calle en Santiago de Chile. Universidad Católica de Chile. Chile.

Hidalgo, Paula Teresa. 2016. La situación calle en Chile y la evaluación social de fundación nuestra calle. Escuela de economía y administración. Universidad de Chile. Chile.

Eissman, Ignacio; Estay, Felipe. 2006. Personas en Situación de Calle: desafíos pendientes para la política social en Chile. Universidad Alberto Hurtado. Chile.

Bachiller, Santiago. 2013. Un análisis etnográfico sobre las personas en situación calle y los sentidos de Hogar. Sociedad e Cultura. Vol 16. Enero. Universidade Federal de Gaiás. Brasil

Rojas, Nicolas. 2008. Más allá de las carencias: tipologías de Personas en Situación de Calle. Revista de Trabajo Social. Noviembre. Chile.

Pérez-Rojo, G y otros. 2017. De los malos tratos al buen trato en las personas mayores. Nuevo paradigma en la evaluación. Revista de Victimología. N°6. España.

Pozo, Juan Ignacio. 1999. Más allá del cambio conceptual: El aprendizaje de la ciencia como cambio representacional, enseñanza de la ciencia. Revista de investigación y experiencias dictadas. Vol. 7, N°3. España.

Berruecos V. Maria de Lourdes. 2000. Las dos caras de la ciencia: las representaciones sociales en discurso. Revista iberoamericana de discurso y sociedad. Vol. 2, N°2, junio. España.