

Apoyo psicosocial y salud mental comunitaria

en el proceso de
reconstrucción
posterremoto en
Chincha

murales
para ver
y soñar



Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-03308

© **Federación Internacional de Sociedades
de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja**

RUC 20513883138

Calle Los Naranjos 351-San Isidro

Lima 27, Perú

Teléfonos +51 1 221-9006

www.ifrc.org

© **Cruz Roja Americana**

Calle Los Naranjos 351- San Isidro

Lima 27, Perú

Teléfonos +51 1 221 9006

www.redcross.org

© **Cruz Roja Peruana**

Av. Arequipa 1285 - Lima

Lima 1, Perú

Teléfonos +51 1 470 0606

www.cruzroja.org.pe

Fotografías: Miguel Moreno, José Luis Blanco,
Iván Bermúdez, Christian Almeyda, Edgardo Sebastián,
Carlos Aquije, Ingrid Saito, Miryam Rivera

Diseño y diagramación: Tricy Arana

Impresión

Gráfica BIBLOS S.A.

Jr. Morococha 152 - Surquillo

Lima 34, Perú

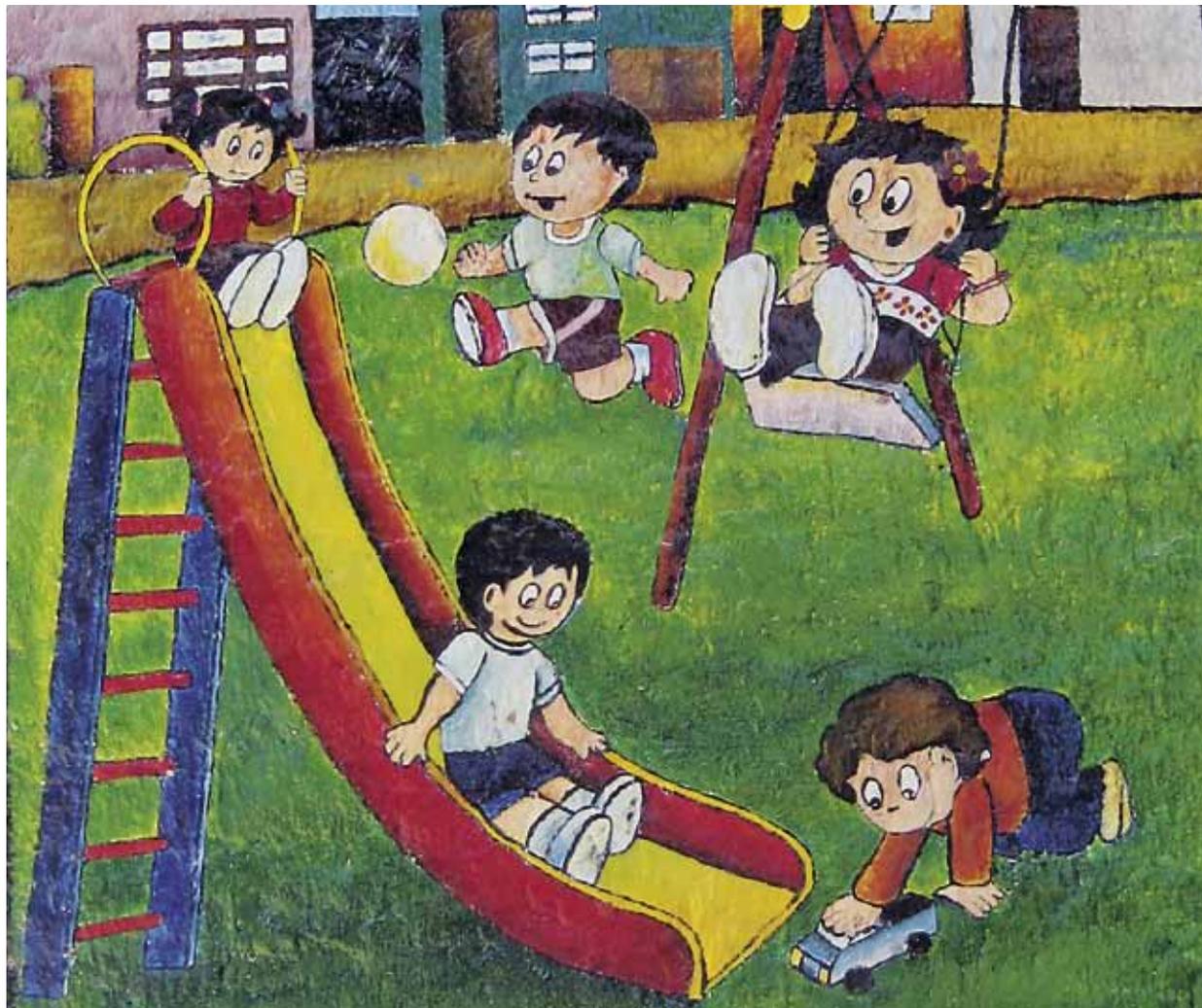
Primera edición. Impreso en Lima, marzo de 2010

*Las opiniones expresadas en esta publicación corresponden
solamente a la autora y no necesariamente representan la
posición de Cruz Roja Americana o su junta de gobierno.*

Apoyo psicosocial y salud mental comunitaria

en el proceso de
reconstrucción
posterremoto en
Chincha

murales
para ver
y soñar



Agradecimientos

Este documento da cuenta del trabajo psicosocial realizado en Chíncha, el cual ha sido posible gracias a la convicción y participación comprometida de mujeres y varones que trabajan sin descanso para aportar en el proceso de reconstrucción de sus comunidades. Algunas de estas personas son Victoria Nélida Aburto Vilca, César Aguirre Lévano, Cristina Aguirre Quispe, Mercedes Aguirre Quispe, Dana Lue Alcalá Bacigalupo, Heber Almeyda Castilla, Lily Almeyda Marcelo, Hernán Almeyda Mateo, Soledad Almeyda Pachas, Christian Armando Almeyda Porras, Luis Angel Almeyda Ramos, Gloria Almeyda Reyes, Roxana Almeyda, Amayra Blanco Mina, Victoria Modesta Álvarez Piante, Andrés Yares Quispe, Luisa Anicama Fajardo, Juana Antón Torres, Náthaly Antón Figueroa, Alma Janet Apolaya López, Rosana Apolaya Torres, José Luis Blanco Sotelo, Margarita Taboada de Fajardo, Victoria Borjas Barrial, Victoria Borjas Tasayco, Estela Caballero Campos, Rosario Candiotti Díaz, Judith Campos Velásquez, Ana Carblón Antezana, María Cárdenas Morón, María del Pilar Cárdenas Villegas, Luis Castilla Avalos, Luis Miguel Castilla Manuyama, María Isabel Castilla Quispe, Margarita Castilla Yataco, Yrene Castillo Quispe, Eduardo Luis Castillo Mendoza, María Chachico

Arguedas, Rosario Chávez Magallanes, Consuelo Córdova de Marcos, Jéssica Yhanira Córdova Medrano, Elizabeth Correa Chico, Wendy Cuadros Manchego, Paola Dávalos Magallanes, Yrma de la Cruz Huamani, Martha Esquivel, Gabriela Fajardo Reyes, Antonia Figueroa, Angelina Flores Flores, Juan Flores Moreno, Jackeline Daysi Frías Ascona, María del Pilar Frías Ascona, Flor Fuentes Tasayco, Juana Rosa Fuentes Tasayco, Carmen Rosa Fuentes Vásquez, Amparo Gonzáles Abad, Julio Gonzáles Arguedas, Jaime Gonzáles Flores, Mirella Gutiérrez Hernández, Mercedes Guzmán de Córdova, Nancy Gladys Guzmán Rivera, Rubí Hernández Ávalos, María Elisa Hernández Tasayco, Judith Adriana Herrera Ríos, Juana Huallaca Palomino, Luz Mariela Huamán Felipa, Pamela Paola Huamán Quispe, Julia Rosa Huancahuari Saballa, Rosa Huarote Carbajal, Angélica Huarote Mozo, Gladys Huertas Guerrero, Rosa María Huertas Inca, Isabel Seberina N. Rojas, Franco Jiménez Fuentes, Benito Juárez Limachi, Luzmila Lay Gutiérrez, Rosa María Lay Gutiérrez, Luis Felipe Lévano Sánchez, Patricia Llanos Goytia, Carmen Magallanes Magallanes, María Elena Magallanes Magallanes, Luz Magallanes, Olga Manrique de Flores, Rosa Manrique Guaylupo, Sandy Mansilla Ríos, Gloria Marcos, María

Isabel H. Jiménez, Marisol Martínez Antón, Nancy Martínez Bautista, Flor de María Martínez de Llanos, Jorge Luis Martínez Saravia, Liliana Rosario Martínez Siguas, Tania Vanesa Martínez Villegas, Liz Martínez Villegas, Anthony Joel Mayo Rojas, Jimmy Martín Mayo Rojas, Doris Medina Sixe, María Medrano Pérez, Geovanna Mejía Prado, María de Jesús Meneses Falcón, Ysabel Meneses Jiménez, Luisa Melchorita Morollón Yerén, Victoria Morón Fajardo, Vilma Mozo Vargas, Fabiola Munayco Lévano, Betzabeth Nagia Munayco Robles, Miriam Narciso Medina, Mercedes Ñaupa Beltrán, Ángela Navarro Gómez, Camilo Oliva Molina, Ada Olivera Torres, Ena Ortiz Advíncula, Victoria Pachas Pachas, Karina Padilla Choque, Delia Palacios López, Mery Palomino Guerra, Saturnina Palomino, Rocío Palomino, Jéssica Margot Pantoja Avalos, María del Rosario Peláez Flores, Roxana Peña Paredes, Flavia Rosa Peñaloza Quispe, Isaí Pérez Corro, Giulliana Pérez Labajos, Luis Enrique Pérez Martínez, Germán Piñán Cruz, Beatriz Porras Yactayo, María Portilla Arguedas, Ysela Prado Camacho, Ana Puma Palomino, Norma Quispe Avilez, Nixon Quispe Cahuana, Lucila Quispe Jipaya, Ana Luisa Quispe Pérez, Ana Ramírez Ronceros, Luis Ángel Ramos Almeyda, Luz Ramos Castilla, Luz Ramos Fernández, Fransi Reátegui Huamán,

Flor Rojas Luna, Roxana Rojas Márquez, Liz Arasselly Romero Aguado, Edith Rondón Flores, Carmen Rospigliosi de Ramo, Oriele Rospigliosi Veliz, Yesenia Ríos Yataco, Ane Miren Ruiz Clavijo, Darwin Ruiz Clavijo, Paola Ruiz Clavijo, Karlos Daniel Saavedra Bolívar, Rosa Salvatierra Carhuapuma, Neri Sánchez Vargas, Luisa Sándiga Camasca, Diana Andrea Santana Jara, Kasandra Yuriko Stefany Santana Jara, Julianna Carla Salé Zapata, Olga Lidia Saravia Almeyda, Genoveva Saravia Camacho, Milagros Saravia Gutiérrez, Edgardo Sebastián Magallanes, Jonathan Silva Saldarriaga, Edyson Nerio Solís Camarena, Jéssica Sotelo Uceda, Judith Sotelo Uceda, Carmen Rosa Soto Castilla, Jóselyn Soto Quiroga, Salomé Taboada Napanga, María Luisa Torres Muñante, Rocío Tukasaki Muñante, Daniela Urmeneta García, María José Urmeneta García, Magaly Uzuriaga Javier, Milagros Martha Uzuriaga Javier, Marilú Valencia Lévano, Josefina Vásquez Cuadros, Nancy Vásquez Zambrano, Lorena Vilca de la Cruz, Paola Vilca de la Cruz, Victoria de la Cruz, Ana Villavicencio Valenzuela, Edith Villegas, Ydenia Betty Villegas Taboada, Rosa Vizarreta de Mendoza, Flor Yarlequé Yalaqué, Blanca Luisa Yataco Granda, Joselyn Yataco Ortíz, Alalila Zambrano Ramos, Alejandra Zevallos Curasi y Luisa Zevallos Herrera.

Escrito por:

Miryam Rivera Holguín

Revisado por:

Eric Baranick, Celeste Cambria, Pau Pérez-Sales, Tesania Velazquez,
José Luis Aparcana, Miguel Moreno y Alberto Torres

Representante Regional de Sur América de la Cruz Roja Americana:

Eric Baranick

Cruz Roja Peruana Filial Chincha:

Roberto Huarote Castro (Presidente de la CRP - Filial Chincha), Beatriz
Porrás Yactayo (Coordinadora de Socorros de la CRP - Filial Chincha)

Equipo técnico:

Miguel Angel Moreno Gonzales (Coordinador de Salud Comunitaria), Miryam
Rivera Holguín (Asesora de Apoyo Psicosocial y Salud Mental Comunitaria),
José Luis Aparcana Gómez (ExCoordinador de Salud Comunitaria),
Yaquelina Sandra Moya Quispe (Coordinadora de Reducción de Riesgos),
Erika Velásquez Chacón (ExCoordinadora de Reducción de Riesgos)

Asistentes:

Christian Armando Almeyda Porrás (Asistente Salud Comunitaria),
José Luis Blanco Sotelo (Asistente Salud Comunitaria), Edgardo
Román Sebastian Magallanes (Asistente Salud Comunitaria), Darwin
Ruiz Clavijo (Asistente Salud Comunitaria), Milagros Saravia Gutiérrez
(Asistente Gestión de Riesgos), Heber Almeyda Castilla (Asistente
R. Riesgos), Milagros Karina Atúnca Francia (Asistente R. Riesgos),
Jairzinho Jaime Gonzáles Flores (Asistente R. Riesgos), Jimmy Martín
Mayo Rojas (Asistente R. Riesgos), Anthony Joel Mayo Rojas (Asistente
R. Riesgos), Judith Adriana Herrera Ríos (Asistente R. Riesgos)

Equipo administrativo:

Sara Aparicio Estrada (Coordinadora de Administración y Finanzas),
Ingrid Paola Saito Laura (Asistente de Programa), Carlos Alberto
Aquiñe Matías (Asistente Administrativo), Iván Bermúdez Ríos
(Chofer / Logístico), Carlos Rodolfo Febres Espinoza (Chofer /
Logístico). Luis Alberto Torres Cáceres (Chofer / Logístico)

Contenido

Presentación , por Eric Baranick	9
Prólogo , por Tesania Velázquez	10

Parte primera

Empezando el trabajo: mirando el mapa

I. Introducción	16
II. Aspectos conceptuales	18
A. Algunas nociones sobre salud mental	18
B. La perspectiva psicosocial y comunitaria de la salud mental en contextos de desastre	19
C. Algunos efectos de los desastres	21
D. Intervenciones psicosociales y comunitarias en contextos de desastres	24
E. Las estrategias de intervención en desastres	25
III. Situación inicial	27
IV. Objetivos	29
V. Ámbito geográfico	30
VI. Población	31

Parte segunda

Proceso: camino transitado

I. Hoja de ruta	36
II. El proceso y las actividades	38

A. Momento 1. Acogida, sensibilización y entrenamiento básico	41
B. Momento 2. Aplicación: capacitación-acción	47
C. Momento 3. Movilización comunitaria	53
Murales para ver, sentir y soñar	57
a. La decisión	58
b. Pared no caída... mural que sostiene	58
c. Presente, pasado y futuro	59
d. Hitos	59
D. Momento 4. Monitoreo: hacia el autosostenimiento	67

Parte tercera

Resultados: mirando el camino recorrido

I. La autoevaluación	72
II. Puntos álgidos y su abordaje	77
A. Lo psicosocial y la salud mental “solo para especialistas”	77
B. Lo psicosocial “solo para los locos”	78
C. Promover iniciativas comunales como parte de la movilización comunitaria	78
D. No involucramiento sino participación comunitaria	78
E. Lo psicosocial y sus efectos	79
F. Espacio acogedor	79
III. Lecciones aprendidas	80

Epílogo , por Pau Pérez	84
--------------------------------------	----

Presentación

En respuesta al sismo del 15 de agosto de 2007 que afectó el sur del país, la Cruz Roja Americana (CRA) ha contribuido con apoyar algunas respuestas a la emergencia, en la línea de apoyo psicosocial, como también en la implementación de un proyecto de albergues temporales para 2020 familias en la zona. Seguidamente y en estrecha coordinación con la Cruz Roja Peruana (CRP), la CRA utilizó dos metodologías como base para la intervención en 28 comunidades urbanas y rurales de Chíncha. Estas metodologías fueron Es Mejor Prevenir y los Primeros Auxilios Básicos Comunitarios, las cuales están fundamentadas en el desarrollo de capacidades a nivel comunitario y en aumentar la toma de conciencia de las comunidades para estar mejor preparadas para sucesos futuros.

Sabemos que, en la mayoría de casos, los primeros que responden a un desastre son los propios miembros de las comunidades afectadas. En ese sentido, reconocemos que es de vital importancia ofrecer apoyos que contribuyan a aliviar el sufrimiento, para lograr que las personas inicien su proceso de recuperación, vuelvan a la vida de todos los días y enfrenten las dificultades que les aguardan en el futuro cercano.

Para la CRA, el trabajo comunitario es el eje central de las acciones que permitirán lograr la creación de redes institucionales y sociales,

la promoción de un cambio de actitud y el desarrollo de la autonomía y el liderazgo de los miembros de la comunidad. Por eso, apostamos por fortalecer las capacidades de la población afectada, por desarrollar sus habilidades, recursos y mecanismos de afrontamiento con el propósito de crear comunidades más seguras y resilientes.

La presente sistematización **Apoyo psicosocial y salud mental comunitaria en el proceso de reconstrucción posterremoto en Chíncha. MURALES PARA VER Y SOÑAR** narra el proceso de intervención comunitaria y de apoyo psicosocial realizado en 17 comunidades de Chíncha después del terremoto de 2007. Esta sistematización no es una evaluación de impacto de las actividades realizadas por la Cruz Roja, más bien es una herramienta para que uno pueda entender el proceso de apoyo psicosocial comunitario y replicarlo en sus comunidades con más facilidad. De esta manera, esperamos que esta experiencia de trabajo pueda alimentar intervenciones de apoyo psicológico comunitario en el futuro.

Eric Baranick
Cruz Roja Americana
Representante Regional de Sur América

Prólogo

A pesar de ser un país con muchos fenómenos naturales que devienen en desastres sociales, es aún muy pobre el corpus teórico existente y menos aún desde una perspectiva psicosocial. Partir de una experiencia específica nos permite conocer logros y dificultades que constituyen aprendizajes que se hacen colectivos y trascienden el caso concreto. Es decir, nos permite mejorar nuestra propia práctica, ofrecer aprendizajes para experiencias similares, crear conocimiento y aportar a la teoría (Jara, 2010). Esto último es un aspecto central porque generar nuevos conocimientos es un reto no solo en nuestro país sino también a nivel de Latinoamérica.

Apoyo psicosocial y salud mental comunitaria en el proceso de reconstrucción posterremoto en Chíncha. MURALES PARA VER Y SOÑAR es un texto que nos ofrece la posibilidad de construir ese conocimiento “otro”. Sistematizar esta experiencia es un ejemplo de la importancia de pensar y reflexionar acerca de nuestras intervenciones. Entre líneas, este documento nos habla también de la posibilidad de diálogo con otros saberes, otros conocimientos provenientes de la realidad, de las vivencias cotidianas y de las experiencias de vida de la población, de la misma comunidad. Se escucha a los participantes de los grupos, se valida su saber, se incorpora, todo esto con una propuesta metodológica flexible. Metodología que en sí misma habla de una horizontalidad y un diálogo.

Este trabajo desarrolla un nuevo campo conceptual a partir de incorporar nuevas comprensiones sobre los procesos de reconstrucción desde la perspectiva psicosocial y comunitaria, siendo conscientes de que el conocimiento no concluye sino que se construye en el camino de la acción y reflexión. Por ello esta propuesta evidencia el enfoque de desarrollo humano que subyace a la intervención, con énfasis en las agencias personales y comunitarias. Aparecen la participación, redes de apoyo social, el sentido de comunidad y el reconocimiento como conceptos centrales desde la Psicología Comunitaria para alimentar las intervenciones psicosociales. Desarrollar un nuevo marco conceptual sobre la reconstrucción en situaciones posterremoto supone romper brechas disciplinarias y abrirse a lo interdisciplinario, a la intersectorialidad y a la interculturalidad.

Los murales: reconstruirse como personas, como comunidad, como ciudad

Esta experiencia nos cuenta el proceso por el cual 17 localidades de 8 Municipalidades Distritales de Chíncha en el Perú se apropian de una propuesta de apoyo psicosocial para levantar sus paredes e iniciar el proceso de reconstrucción haciendo uso de la memoria colectiva y la identidad. Para ello, aparece el arte como el camino de diálogo y encuentro entre los pobladores de la comunidad, desde el cual es posible pensarse juntos y realizar un trabajo social. Se

trata de una propuesta creativa, que utiliza medios colectivos, para elaborar y procesar la experiencia del terremoto y sus secuelas.

El terremoto que afectó nuestro país el 15 de agosto de 2007 generó pérdidas humanas e innumerables daños materiales que afectaron la vida de las personas de estas comunidades. Las poblaciones afectadas tienen que lidiar no solo con el terremoto en sí y sus efectos, sino además aparecen otros terremotos. Al terremoto le siguió la respuesta del Estado y de la sociedad civil. Cuando esa respuesta es vivida de forma disruptiva, desorganizada, violenta y caótica, se convierte en un nuevo “terremoto”. El terremoto en sí y el terremoto de la ayuda reactivan un problema crónico y de base, al que podemos denominar “el terremoto de la pobreza”. Estos tres “terremotos” se superponen colocando a la población afectada en una situación de mayor vulnerabilidad. Por tanto, las intervenciones posterremoto deben tomar en cuenta la afectación emocional y no solo la material. Se trata de un evento que irrumpe y ataca no solo a las personas individuales sino a la capacidad de convivir y estar en relación, y destruye el tejido social.

Esta propuesta ha tenido como base la movilización comunitaria. En ese sentido se trata de una intervención comunitaria, que tiene por objetivo poner en el centro a las comunidades. Ellas deben ser

protagonistas de su propia historia, en este caso de su proceso de reconstrucción, ser gestoras de su proceso. De esta forma, entendemos lo comunitario como aquello que apunta a transformar las relaciones sociales y genera un cambio social, partiendo de los propios recursos de la comunidad.

La población escogió como instrumento para esta transformación la creación de murales y letreros para su ciudad, utilizando las pocas paredes en pie como símbolo del inicio del proceso de reconstrucción. Algunas inscripciones presentes en los murales nos hablan de ello: Bienvenidos al CCPP Canoa; Aquí pensamos, sentimos y trabajamos por nuestra comunidad. CP El Tigre te acoge con cariño; Bienvenidos al Centro Poblado Hornillo alto y bajo. Unidos avanzaremos; Queremos tener nuestro parque para ver a los niños jugar; Collazos juntos hacia el progreso; entre otros. Así, estos murales ponen en manifiesto la vida diaria, las costumbres, emociones y proyecciones a futuro. Reflejan lo interno, lo relacional, lo subjetivo y lo intersubjetivo a través de la creación colectiva.

En ese mismo sentido, creemos además que los letreros en las comunidades son una necesidad concreta que podría reflejar una necesidad simbólica de apropiarse nuevamente del espacio público, de tener un orden y una ruta frente a una comunidad y camino

destruido. Se necesitaba nombrar las calles como una forma de pautear la ruta a seguir como comunidad, de (re) crear una nueva convivencia social.

Nuevos retos frente a la tarea de la reconstrucción

Sin embargo, el trabajo en el proceso de la reconstrucción es complejo, y nos plantea diversos retos y variadas preguntas: ¿cuáles son las diferentes nociones de reconstrucción que tienen las comunidades afectadas al interior de nuestro país? ¿Qué otras aproximaciones existen al concepto de reconstrucción que involucren los procesos comunitarios y colectivos? ¿Cómo acompañar desde la psicología comunitaria procesos de reconstrucción? ¿Cómo fortalecer el desarrollo y la acción colectiva?

Y por otro lado ¿cómo lograr que los procesos de reconstrucción no disminuyan la calidad de vida y las condiciones previas de las comunidades? ¿Cuáles son las expectativas de la población respecto a la reconstrucción? ¿Cuánto tiempo toma un proceso de reconstrucción?

No somos conocedores de las respuestas, ni aspiramos a serlo, es más, creemos que el solo plantearlas es suficiente para iniciar el diálogo y el proceso de reflexión-acción respecto a las interven-

ciones comunitarias posterremoto. Sin embargo, la lectura de este texto y la experiencia nos permiten plantear algunas líneas identificadas al respecto.

El encuentro y desde allí la posibilidad de reconocernos en la diferencia y en la semejanza construyeron una relación que permitió conversar y conocer sobre las heterogéneas vivencias y comprensiones de la experiencia de los terremotos y de los procesos de reconstrucción. Lo central ha sido la posibilidad de ofrecer un espacio abierto para el encuentro entre ellas y el otro, y desde allí tener la oportunidad para mirarse, mirar su comunidad e iniciar el proceso de reconstrucción.

La reconstrucción no es homogénea, estándar, rígida o burocratizada, sino es una vivencia personal y comunal muy particular. Está asociada más bien a las nociones de bienestar y malestar existentes en las comunidades y a las expectativas de la población sobre su calidad de vida.

En ese sentido, el trabajo con los murales y los letreros plantean una posibilidad de trabajar y sanar el corpus colectivo dañado, lo cual es posible desde un enfoque de derechos, que considere la alteridad como una posibilidad de encuentro y desarrollo personal

y social, sumado a un enfoque de equidad de género y cultural que promueva democracia y ciudadanía.

Apostamos de manera comprometida por la formación académica especializada para poder dar respuestas desde una psicología comunitaria peruana a los problemas de nuestro país y de su gente. Ello supone que la formación profesional dialogue activamente con el mundo real, con las necesidades de las personas. En ese sentido, esta publicación nos permite, a partir del proceso de reflexión-acción, colocar el tema del apoyo psicosocial y la salud mental comunitaria posterremoto en el debate académico.

Finalmente, consideramos relevante este tipo de experiencias, pues nos plantean ejemplos concretos que contribuyen con elementos claves para la construcción de políticas públicas en salud mental comunitaria, así como con la implementación de políticas de promoción y prevención, a partir de las diferentes comprensiones locales sobre las experiencias posteriores a los desastres.



Reunión para elegir la propuesta colectiva

Tesania Velázquez
Maestría de Psicología Comunitaria
Pontificia Universidad Católica del Perú



Parte primera

**Empezando el trabajo:
mirando el mapa**

I. Introducción

En el marco del Proyecto de Apoyo a la Reconstrucción en Chincha, la Cruz Roja Americana (CRA) puso en marcha acciones dirigidas a fortalecer los recursos comunitarios de la población, tanto a nivel de reducción de riesgos como de salud comunitaria, dentro de las cuales, las acciones de apoyo psicosocial y salud mental comunitaria generaron diversos aprendizajes y conocimientos que en esta ocasión son compartidos a través de esta sistematización.

El principal objetivo para escribir respecto a este trabajo es dar cuenta de un camino recorrido al costado de 17 equipos de trabajo de diferentes localidades de la provincia de Chincha, con el propósito de reflexionar en relación a lo aprendido, a las estrategias que funcionaron y dar tiempo para poner atención a cómo se organizaron las acciones. Realizar una sistematización plantea una mirada autoevaluativa, así como también puede convertirse en una herramienta para otros/as que trabajan en estos temas.

Desde el inicio del proyecto, el interés de la CRA ha estado orientado a fortalecer las capacidades y recursos propios de las diferentes comunidades con el propósito de —al final del proyecto— dejar habilidades y agencias fortalecidas en las comunidades para que puedan dar respuesta a nuevas o posibles situaciones de emergencia futuras.

Desde la perspectiva psicosocial, la CRA dirigió acciones de apoyo psicosocial para contribuir a disminuir los efectos adversos del terremoto en la salud mental de la población y también para favorecer que las comunidades se organicen y puedan enfrentar los diversos retos planteados por la reconstrucción luego de la emergencia. El apoyo psicosocial es considerado como un aspecto relevante en la ayuda humanitaria, por eso se le incorporó en el trabajo como una forma de ofrecer ayuda integral a comunidades en condiciones de vulnerabilidad postemergencia.

Al iniciar las acciones, una de las principales características identificadas fue la ausencia de espacios estructurados para favorecer la organización comunitaria, para el trabajo en equipo, y para el apoyo y soporte emocional. Sin embargo, la experiencia de este proyecto facilitado por la CRA ha puesto en evidencia capacidades comunales, así como logros y aprendizajes que requieren ser socializados en nuestro país como una propuesta de trabajo dentro del modelo comunitario, que se centra en las potencialidades de la población y conjuga diversos recursos.

Las experiencias de trabajo de apoyo psicosocial en nuestro país —en contextos de emergencia— por lo general se dan en el marco

de intervenciones que se focalizan en las necesidades o debilidades de las poblaciones. Es por eso que la CRA considera relevante sistematizar, publicar y socializar esta experiencia de trabajo basado en las capacidades comunitarias, a fin de contribuir con experiencias concretas y recientes que puedan ofrecer —a las sociedades y filiales de la Cruz Roja, a las instituciones y organizaciones que trabajan en ayuda humanitaria y en salud mental— alternativas de acción y trabajo comunitario con poblaciones afectadas por emergencias humanitarias.

Este documento se organiza en tres partes. La primera plantea los aspectos iniciales de todo el trabajo en campo, vale decir, los aspectos teóricos que sustentan la propuesta, relata la situación inicial encontrada y plantea los objetivos esperados, y describe a la población y su contexto.

En la segunda parte, se plantea la Hoja de Ruta con la cual se trabajó a lo largo de toda la experiencia, se detalla el proceso seguido y las actividades realizadas según cada Momento de acción; es en esta parte en la que se describirá el proceso de pintado de murales que da título de esta sistematización y que permite mostrar una experiencia de movilización comunitaria.

En la parte final se hace una mirada al camino recorrido, y se esbozan los aspectos evaluativos, los puntos álgidos de la intervención, para finalmente señalar algunas de las lecciones aprendidas.



Sesión de interaprendizaje, febrero de 2009

II. Aspectos conceptuales

por Rosa María Cueto

Asumir con responsabilidad el trabajo con población afectada por desastres implica, además del compromiso y la buena voluntad, poder dar cuenta de lo realizado, logros y dificultades. De allí la importancia de la sistematización y socialización de aprendizajes. La posibilidad de reconstruir la experiencia y mirarla críticamente pasa por poder señalar los principales conceptos orientadores y las teorías que sustentan la propuesta. De esta manera es posible reconstruir la experiencia, reflexionar críticamente sobre ella, rescatar lecciones y compartir aprendizajes. La claridad conceptual, aunque es importante, no significa en ningún caso un producto concluido, más bien se trata de un proceso en construcción permanente, en el que las experiencias concretas dialogan y aportan al desarrollo teórico, construyéndose conocimiento en y desde la praxis.

A continuación se presentan algunos de los principales conceptos y propuestas teóricas que son punto de partida de intervenciones en salud mental y apoyo psicosocial con población afectada por desastres, y que demuestran ser pertinentes para la comprensión de la experiencia que se sistematiza en este documento.

A. Algunas nociones sobre salud mental

La salud mental es parte de la salud integral y por lo tanto un dere-

cho humano reconocido por los Estados, que debe ser defendido y promovido por estos (OMS, 1948). La salud mental contempla tanto el bienestar subjetivo y el buen funcionamiento de aspectos cognitivos, afectivos y conductuales, como el despliegue óptimo de habilidades y potencialidades para la vida personal y la interacción social (De la Fuente, 1997, citado en Barriguete, Reartes, Venegas & Moro, 2003). No se trata de un estado inamovible, sino de un proceso dinámico de realización y ejercicio de las capacidades intelectuales y emocionales en la interacción entre la persona y su entorno (GTSM-CNDDHH, 2006).

Así también, aspectos relacionados con el bienestar o con el malestar son sumamente variables y sensibles tanto a aspectos sociales y culturales como a los contextos y momentos históricos en los que se desenvuelven las personas y comunidades (Rivera, 2009). En ese sentido, algo que para un grupo de personas podría devenir en una situación de bienestar no necesariamente lo sería para otro.

La salud mental es un fenómeno en el que confluyen factores sociales, ambientales, psicológicos y biológicos; por ello, no es posible comprenderla aislándola de la salud física ni de las culturas y condiciones materiales de vida de las personas y comunidades, así como

de las dinámicas de relación interpersonal. Por ello, se considera que factores sociales como la pobreza y la desigualdad tienen un efecto determinante sobre la salud mental (Rivera & Velázquez, 2008).

En ese sentido, la salud mental tiene tanto una dimensión individual como una dimensión colectiva, ambas indisolubles. De allí que la denominación “salud mental comunitaria” se utilice para evidenciar esta doble dimensión y hacer énfasis en la imposibilidad de abordar la una sin considerar la otra. La perspectiva comunitaria en salud mental prioriza la atención a los vínculos afectivos, y a los signos y símbolos compartidos por un colectivo de personas que tienen similares referentes identitarios y que son fundamentales para sustentar la acción colectiva, así como para el mantenimiento del bienestar y la salud (GTSM-CNDDHH, 2006). Abordar desde esta perspectiva la salud mental es especialmente relevante en el trabajo orientado a la recuperación de poblaciones que han sufrido desastres que las han afectado a nivel individual, familiar y colectivo (Pérez-Sales, 2004).

En ese sentido, este trabajo recoge ciertos principios que orientan sus acciones (CCF-Angola, 1998). A continuación, señalamos los más relevantes:

- Tener presentes ante todo a la gente y su bienestar, evitando generar mayor daño
- Promover la participación y el empoderamiento de los individuos y de la comunidad
- Construir capacidades y fortalecer recursos locales para el mejoramiento de las condiciones de vida
- Recuperar las rutinas diarias y las prácticas habituales
- Incorporar la diversidad cultural en el diagnóstico y atención de necesidades
- Capacitar y entrenar a equipos externos y locales en habilidades específicas para la atención a la salud mental

Cada uno de estos principios plantea desafíos particulares que deben ser considerados en relación con las experiencias concretas y las necesidades, culturas y expectativas de la población con la que se trabaja.

B. La perspectiva psicosocial y comunitaria de la salud mental en contextos de desastre

Dado que las emergencias y desastres acometen los soportes normales de protección de las personas y comunidades, superando en ocasiones sus capacidades para enfrentarlos, se elevan los ries-

gos de un gran número de problemas individuales (como trastornos mentales o psicológicos), comunales (como el debilitamiento de la acción conjunta) y de niveles sociales mayores (como los conflictos entre la población y las autoridades).

Sin embargo, a pesar de sus efectos, los desastres también plantean retos y oportunidades para la movilización colectiva, la organización social, y facilitan la solidaridad, la visibilización de las contradicciones sociales así como la denuncia de situaciones de injusticia. Al respecto, es importante considerar que las condiciones previas al desastre (la precariedad de los sistemas de salud, la actitud excluyente del Estado frente a ciertos grupos sociales, etc.) influyen en gran medida en cómo la población puede enfrentarlo.

Por otro lado, frente a los desastres, las personas reaccionan de manera muy diversa, y se presenta una amplia gama de situaciones, desde trastornos mentales severos, problemas de índole psicosocial hasta problemas sociales inducidos por la propia emergencia.

ver tabla 1

Tabla 1: Tamaño del problema:

Tabla resumen de proyecciones genéricas de OMS

	Antes del desastre	Después del desastre prevalencia de 12 meses
Desórdenes severos (ej. psicosis, depresión severa, incapacidad severa por desorden de ansiedad)	2-3%	3-4%
Desorden mental medio o moderado (ej. formas moderadas o medias de depresión y desórdenes de ansiedad)	10%	20% (se reducen al 15% por procesos naturales de recuperación)
Moderada o severa afectación psicológica/psicosocial (no desorden)	No estimado	Amplio porcentaje (se reduce en un nivel desconocido a través de procesos naturales de recuperación)
Ninguna o mediana afectación psicológica/psicosocial , que se pueden resolver en el tiempo	No estimado	Pequeño porcentaje (aumenta con el tiempo dada la natural recuperación)

Fuente: Van Ommeren, Saxena & Saraceno (2005). *Aid after disasters* (traducción).

Por eso, dentro de las principales situaciones a trabajar en estos contextos se identifican: (a) problemas sociales preexistentes como la discriminación; (b) problemas sociales inducidos por la emergen-

cia, como la pérdida de trabajo, separación de las familias o amenazas a la protección; (c) problemas psiquiátricos o psicológicos preexistentes, como las psicosis o el alcoholismo; (d) problemas psiquiátricos o psicológicos inducidos por la emergencia, como el miedo normal (pasado, presente o futuro) o la depresión; y (e) problemas inducidos por la ayuda humanitaria, como los conflictos en los emplazamientos o albergues, ansiedad por falta de información o enfrentamientos por la entrega de alimentos, entre otros (Van Ommeren, Saxena & Saraceno, 2005).

En ese sentido, el apoyo psicosocial en contextos de desastre considera la interrelación y mutua influencia de las dimensiones psicológicas (emociones y sentimientos, pensamientos y acciones) y sociales (relaciones interpersonales, valores y prácticas culturales, etc.), y busca favorecer la prevención de mayores riesgos y la promoción de la salud comunitaria (IFRC, 2009)

La perspectiva psicosocial de los desastres identifica también una serie de reacciones colectivas que pueden o no favorecer la recuperación del individuo y del grupo social. Estas reacciones masivas —como la diseminación de rumores, el comportamiento conflictivo o la colaboración mutua— impactan en las posibilidades de recu-

peración comunitaria, es decir, en el accionar de la redes sociales, la movilización comunitaria, el desarrollo de acciones de incidencia, la ejecución de planes y acciones colectivas, etc. Sin embargo, a su vez, las acciones colectivas generan sentimientos de bienestar que impactan positivamente en la salud mental.

C. Algunos efectos de los desastres

Se pueden resumir los efectos de un desastre en el bienestar psicosocial y comunitario de la siguiente manera:

Alteración del proyecto de vida

Las pérdidas generadas por un desastre postergan el desempeño de actividades cotidianas y también el desarrollo de proyectos individuales, familiares y colectivos (Pérez-Sales, 2004). Frente a situaciones límite como estas se produce un cuestionamiento del sentido dado a la propia vida, y se genera un cambio en la manera de valorar y proyectar nuestras relaciones con los demás. Lo anterior se debe no solo a los requerimientos económicos y materiales de la reconstrucción sino sobre todo al proceso de duelo o de adaptación psicológica a un nuevo escenario, lleno de limitaciones y condiciones que afectan la dignidad humana (hacinamiento, escasez de alimentos, falta de agua, insalubridad, etc.).

Las dificultades para retomar los proyectos y planes previos se agudizan en el caso de quienes antes de la emergencia ya tenían que superar serias barreras para llevarlos adelante por ser víctimas de exclusión, por su condición de pobreza o por limitaciones de otro tipo (físicas, mentales). Además, se incrementan las situaciones de discriminación y marginación, se agudiza la pobreza y la vulnerabilidad social.

Reacciones normales ante situaciones críticas

Las personas y poblaciones reaccionan ante las situaciones extremas en formas que podrían ser descritas por un observador externo como anormales. Sin embargo, la mayoría de reacciones ante situaciones de emergencia son reacciones normales frente a eventos extraordinarios. Estas conductas deben comprenderse de “afuera hacia adentro” (Baró, 1984), es decir, a partir de los significados y sentidos comunes propios de un colectivo en particular (sus creencias, mitos, prácticas y costumbres). Por otro lado, en un escenario de incertidumbre y caos como el que se genera luego de un desastre, la acumulación de reacciones individuales de estrés y angustia configura un escenario proclive a la conflictividad y, en general, a un clima social de tensión y hostilidad.

Polarización de las respuestas

En una situación de desastre, las reacciones tienden a ser extremas, polarizándose entre la búsqueda de satisfacer las necesidades individuales o familiares, y la búsqueda del bien común. Las personas deben resolver la tensión entre las demandas continuas por asegurar la supervivencia, y por destinar tiempo y esfuerzo para la participación en espacios de acción colectiva. Se pueden observar tanto conductas de aislamiento y accionar egocéntrico —que generan o agudizan enfrentamientos y conflictos— como también reacciones de solidaridad y renuncia (que en el extremo puede tener otros efectos).

En muchos casos, el impacto emocional de las pérdidas, conflictos o enfrentamientos generan sensación de malestar y se producen cuestionamientos sobre la identificación o no con el grupo de pertenencia; se incrementan los niveles de crítica e intolerancia así como la sensación de desarraigo. En otros casos, se ven muestras de altruismo, involucramiento, compromiso e identificación con las necesidades colectivas.

Debilitamiento de redes sociales y pérdida de apoyo social

La muerte o el desplazamiento provocados por un desastre quiebran la estructura familiar y vecinal de soporte, debilitan las redes sociales y con ello se pierde apoyo social, lazos de solidaridad y de ayuda mutua (San Juan, 2001). Esta situación incrementa la sensación de vulnerabilidad y hace más difícil el proceso de recuperación.

Aquellas personas o grupos sociales con limitado apoyo social previo (por su débil o nula inclusión en alguna red de soporte) sufren con mayor intensidad estas pérdidas. También sucede en aquellos que han sufrido una afectación previa, como es el caso de quienes se vieron obligados a huir de sus lugares de origen debido al conflicto armado interno (CVR, 2003).

Por otro lado, muchas veces es el propio accionar de las entidades que prestan apoyo (estatales o privadas, nacionales o internacionales) el que vulnera las redes existentes, desconociéndolas, superponiendo otras redes creadas artificialmente, o generando conflictos por estrategias de entrega de ayuda que no involucran a las instancias locales o no consideran la participación de la población en la definición de sus necesidades.

Resquebrajamiento de la relación entre las instituciones y la población

Ante un desastre, los primeros pedidos de ayuda se dirigen principalmente hacia las instituciones públicas o privadas más cercanas. Cuando la respuesta no satisface los requerimientos, se genera en la población una sensación de frustración y abandono, que incrementa los niveles de ansiedad y el malestar emocional. La mayoría de las veces se terminan generando enfrentamientos entre la población y las instituciones que no lograron responder de acuerdo a su mandato, ya sea por falta de recursos, de capacidades técnicas, de limitaciones que plantea la situación de emergencia, o por la débil cultura de prevención y atención temprana.

En el contexto de emergencia se alteran las prácticas democráticas; la participación ciudadana termina siendo limitada e instrumental, favoreciéndose el paternalismo y la dependencia (Beristain, 2004). Se generan o agudizan conflictos sociales, se acusa a autoridades y funcionarios de corrupción, indiferencia e incompetencia, y ello se convierte en un obstáculo adicional para la recuperación, que deja además secuelas que trascienden el proceso de reconstrucción.

D. Intervenciones psicosociales y comunitarias en contextos de desastre

Las situaciones de desastre y las catástrofes sociales requieren de un enfoque centrado en la comunidad, que priorice el apoyo y la cohesión social antes que la atención psicoterapéutica (salvo casos específicos que deben ser identificados y atendidos) (Beristain, 2004). Dado que las personas reaccionan de manera muy diferente ante las emergencias se hace necesario que las intervenciones incluyan acciones en diversos niveles para así poder cubrir las diversas necesidades de la población, lo cual requiere participación de diversas disciplinas (IASC, 2007).

ver gráfico 1

La perspectiva psicosocial y comunitaria de las intervenciones posdesastre estimulan la utilización y potenciación de los recursos locales y las redes sociales. Las acciones de salud mental comunitaria consideran tanto la modificación de las condiciones de vida de la comunidad como los vínculos y relaciones entre sus miembros, la manera de mirarse a sí mismos y a los demás. Considera a la comunidad como el espacio de diálogo y participación activa de sus miembros en los procesos de cambio, como sujetos de la acción y no solo como objetos de ayuda (Beristain & Riera, 2003).

Gráfico 1: Niveles de intervención en desastres



Fuente: Inter-Agency Standing Committee-IASC (2007). *Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes.*

Por eso, este tipo de trabajos evita la categorización y generalización de las personas como “pacientes” impedidos de participar de su proceso de reconstrucción; por el contrario, promueven el derecho de las personas y comunidades al pleno ejercicio de sus

capacidades, potencialidades y recursos para realizarse plenamente y transformar su entorno de una manera positiva (GTSM-CNDDHH, 2006; Castellón & Laplante, 2005), lo cual requiere colocar en el foco de la atención los aspectos subjetivos y las condiciones emocionales individuales y colectivas, sin pasar por alto aspectos estructurales y determinantes sociales, económicos y culturales que inciden en las respuestas individuales y colectivas ante los desastres.

E. Las estrategias de intervención en desastres

Teniendo en cuenta el impacto de las situaciones de desastre en las personas y comunidades, queda claro que las intervenciones con mayor posibilidad de eficiencia son aquellas que consideran las afectaciones señaladas por la propia gente, y por tanto contribuyen a generar cambios no solo a nivel individual, sino también en las relaciones interpersonales y sociales. La evidencia demuestra la relevancia de considerar estos vínculos —sociales y comunitarios— como el foco de la reconstrucción y la rehabilitación, rescatando y potenciando recursos y saberes locales (IASC, 2007).

Es importante que este tipo de iniciativas cuenten con la participación activa de la población en cada parte de su diseño, imple-

mentación, monitoreo y evaluación. Sobre esto último, cabe resaltar que existen dificultades para la elaboración de indicadores de evaluación que den cuenta de cambios que se originan en el plano de la subjetividad; sin embargo, es preciso hacer el esfuerzo (Christensen, 2006). Algunas categorías ejes para la identificación de indicadores son (a) el bienestar emocional (confianza, esperanza en el futuro, sentido de control, etc); (b) el bienestar social (habilidad para interactuar, tolerancia, ayudar a otros, resolver problemas activamente, capacidad para trabajar en conjunto, etc); (c) desarrollo de habilidades y conocimientos (aprender cómo resolver conflictos, manejar nuevas técnicas y habilidades); (d) la participación y el aumento de personas involucradas en actividades comunales (cantidad y calidad). Dada la sensibilidad de estos indicadores se hace fundamental contar con instrumentos que permitan monitorear de manera participativa el impacto de la intervención (IFRC, 2009).

Considerando las dimensiones de la afectación psicosocial en situaciones de desastre y la importancia de un abordaje participativo, las intervenciones orientadas al apoyo psicosocial y la salud mental comunitaria con población afectada por desastres deben considerar las siguientes estrategias:

Fortalecimiento de capacidades para la reconstrucción

Promover el involucramiento y participación de la población en la toma de control sobre las decisiones que impactarán en su destino favorecerá la mejora en sus condiciones de vida y en su situación emocional. Por ello, se busca el protagonismo local, la recuperación de saberes locales y la articulación a procesos sociales en curso.

Se busca generar y fortalecer conocimientos y habilidades para el diagnóstico, la planificación y la ejecución de propuestas de acción comunitaria para la reconstrucción, que incrementen el poder a nivel local y disminuyan la dependencia externa. De esta manera no solo se cubren necesidades básicas (alimentación, abrigo y refugio, etc.), sino que se genera un impacto positivo en la población y sus organizaciones, al favorecer el fortalecimiento de sus capacidades para la construcción de consensos, planificación y ejecución conjunta de acciones que contribuyan al bienestar comunitario.

Fortalecimiento y (re)construcción de redes de apoyo social

Se busca reconstruir y generar prácticas de ayuda mutua al interior de la comunidad, sustentadas en la solidaridad y la búsqueda del bien común. Se enfatiza en la recuperación de la confianza y en el

intercambio de saberes y recursos, así como en la búsqueda de soportes emocionales y materiales al interior del colectivo. Así mismo, se favorece la articulación al interior de la comunidad y se promueve la articulación intercomunal, fortaleciendo las relaciones entre líderes de diversas comunidades para el intercambio de experiencias y el soporte psicosocial. De igual manera se incide en la articulación extra comunal, con el fin de incrementar los recursos y oportunidades de contar con apoyo social.

Se busca atender las necesidades de las poblaciones respetando las formas de participación y organización propias, promoviendo la generación de sistemas de apoyo mutuo y redes de solidaridad que limiten conductas dependientes y promuevan autonomía. También se apunta a promover el reconocimiento de los cambios en las relaciones familiares y sociales, así como la visibilización de nuevas formas de apoyo y organización en la comunidad.

Construcción y recuperación del sentido de comunidad para la acción comunitaria

Se favorece el sentido de pertenencia, la identificación con el colectivo y la autoestima grupal a través del reconocimiento de los elementos compartidos, de la cultura y la memoria colectiva. La recuperación de la memoria implica la reconstrucción del pasado

colectivo, a partir de los intereses y marcos de referencia presentes (Halbwachs, 2002); y su análisis crítico no solo tiene un efecto terapéutico, sino que contribuye al reconocimiento social, a la visibilización y denuncia de condiciones adversas, y a la construcción de proyectos colectivos (Beristain, 2004).

A partir de la reflexión conjunta sobre eventos pasados se prioriza el reconocimiento y potenciación de recursos y aprendizajes útiles para afrontar desafíos actuales y construir una visión de futuro compartida. En el proceso, se consolida la sensación de pertenencia y de identidad que fortalecen el sentido de comunidad, concebido como la “percepción de similitud con otros, una interdependencia consciente con otros, una voluntad de mantener esa interdependencia dando o haciendo a otros lo que se espera de ellos, el sentimien-

to de que se es parte de una estructura mayor, estable y de la que se depende” (Sarason, 1974, en Montero, 2004, p. 214).

El colectivo se convierte en el espacio que otorga significado a las acciones encaminadas a la recuperación, en tanto surgen del consenso y responden a planes dirigidos a la transformación de las condiciones de vida, por medio de acciones colectivas al interior de la comunidad o fuera de la comunidad. El colectivo genera y promueve el gusto por “ser y estar con otros”, en él se generan sentimientos que unen a las personas, y que cohesionan la acción colectiva en busca del bienestar común. Durante el proceso se incrementan las capacidades individuales de reflexión y propuesta, y se genera un proceso de resignificación de la comunidad, es decir, una nueva mirada sobre sí misma y sus posibilidades de cambio.

III. Situación Inicial

El 15 de agosto de 2007, a las 6.41 p. m., un terremoto de 7,9º ocurrió en Perú. El epicentro fue en el mar, a 64 kilómetros de la costa, no solo fue percibido en el Perú, sino también en países vecinos. Las áreas más afectadas fueron Pisco y Chincha, donde aproximadamente el 80% de las construcciones sufrieron graves daños y destrucción.

En solo 3 minutos, la gente pudo ver cómo sus vidas cambiaron dramáticamente. Los testimonios mostraron que el terremoto no solo se llevó vidas y pertenencias, sino también dejó sentimientos de dolor, desesperanza, miedo, ansiedad e incertidumbre, especialmente en la gente de las zonas más empobrecidas; la mayoría de

la población refería sentirse agobiada por la sola idea de tener que empezar todo de nuevo (Rivera, 2008).

En el 2008, menos del 20% de las organizaciones humanitarias permanecieron trabajando en salud mental y apoyo psicosocial de la población chinchana. Por su parte, la mayoría de instituciones públicas había regresado a la ejecución de sus planes operativos institucionales, sumergidos en la rutina, con pocos recursos y poco personal. Mientras tanto, la población mantenía situaciones identificadas como problemáticas, que eran directamente relacionadas con el terremoto y lo que pasó después: “el caos”.

Del mismo modo se identificó que muchos problemas estaban ligados al malestar e indignación que la población sentía por las demoras en la reconstrucción, así como también a un nerviosismo permanente por los frecuentes temblores en la zona. Ambas situaciones les daban la sensación de no poder “pasar la página”. De otro lado, la población detectaba ausencia de espacios democráticos para la participación, y enfrentamientos a causa de conflictos derivados de la lentitud en el proceso de reconstrucción.

Uno de los aspectos que motivó a la CRA a iniciar acciones de apoyo psicosocial y salud mental fue el encontrar un escenario con

pocos recursos (personales o materiales), los cuales, siendo pocos, se orientaban más a propuestas centradas en las problemáticas (individuales) y menos en los recursos colectivos locales.

Paralelamente, en las diferentes zonas de Chíncha, donde la CRA trabajaba, se identificaba a diversas personas que se reconocían como líderes o lideresas¹ vecinales; y que precisamente identificaban en sí mismos capacidades y habilidades que les permitían aportar al bienestar psicosocial y de salud mental de su comunidad. Así, demandaban entrenamiento sobre temas referidos a cómo ayudar en las necesidades o situaciones específicas de su comunidad.

Los temas que convocaron mayor interés en este grupo de lideresas vecinales estuvieron alrededor de tomar conciencia de cómo se sienten las personas en sus comunidades, darse cuenta de cómo está la gente y cuáles son las reacciones luego del terremoto, saber si están “traumadas”, saber cómo motivar a su comunidad, cómo favorecer su propio bienestar y el de sus allegados, cómo poder

¹ Cabe señalar que esta propuesta estuvo dirigida a varones y mujeres de Chíncha. Participaron muchos varones; sin embargo, la mayoría de las participantes fueron mujeres: profesoras, ludotecarias y promotoras de salud o de desarrollo social, animadoras vecinales, amas de casa y voluntarios/as de la Cruz Roja. Por eso, a partir de ahora en este documento, nos referiremos a este grupo como Lideresas.

llegar a las personas y acoplarse para la ayuda; les preocupaba la victimización de la población, como también el aletargamiento en algunas comunidades. En tanto que los problemas identificados por la propia población y por la CRA eran en su mayoría problemáticas de salud mental susceptibles de ser abordadas con estrategias comunitarias, se inició un proceso de fortalecimiento de capacidades locales en apoyo psicosocial para favorecer la acción comunitaria.

En ese sentido y reconociendo que la alteración del proyecto de vida, las reacciones “normales” ante situaciones anormales, la polarización, la pérdida de apoyo social, y el resquebrajamiento de la relación entre las instituciones y la población son algunos de los varios problemas en contextos de desastre, la Cruz Roja Americana centró su apoyo comunitario en función a algunos objetivos que se precisan a continuación.

IV. Objetivos

El objetivo general de esta experiencia fue fortalecer capacidades de apoyo psicosocial de las y los líderes vecinales de determinadas localidades de Chincha para promover salud mental y favorecer la movilización comunitaria en el proceso de reconstrucción posterremoto.

Los objetivos específicos se resumen en tres ejes: el fortalecimiento de capacidades para la reconstrucción, el fortalecimiento de redes de apoyo social y la recuperación del sentido de comunidad para la movilización comunitaria.

Fortalecimiento de capacidades para la reconstrucción

La propuesta se orientó a fortalecer capacidades específicas de liderazgo y protagonismo local en la movilización comunitaria, para brindar apoyo psicosocial a la comunidad y para hacer gestión por el desarrollo comunal. Las acciones de apoyo psicosocial incluyeron aspectos vinculados con la formación de equipos de trabajo, la cohesión social y el fortalecimiento de la identidad comunal para la organización comunitaria.

Fortalecimiento y (re)construcción de redes de apoyo social

El interés se centró en fomentar el trabajo organizativo, cooperativo y de automanejo desde la población, favoreciendo el tránsito de la toma de control de la propia vida y de la rutina diaria hacia las propias comunidades. Así también, se buscó estimular el empoderamiento y las agencias propias que favorezcan la independencia, la autonomía y el respeto por la dignidad de las personas en todas las acciones relacionadas con la reconstrucción.

Construcción y recuperación del sentido de comunidad para la acción comunitaria

A partir del fortalecimiento de las redes de apoyo social se trabajó en el sentido de pertenencia y la identificación con el colectivo. Este fortalecimiento del tejido social se sostiene en la valoración de la identidad colectiva, la identificación de un pasado común, el reconocimiento de su presente y la posibilidad de imaginar sueños y plantearse un futuro común, lo cual aglutina a la comunidad en un proyecto de acción comunitaria conjunto.

V. Ámbito geográfico

Chincha es una de las cinco provincias que conforman la Región Ica. Está ubicada entre los 12° 48' 30 y 13° 35' 04 de latitud sur y los 75° 20' 02 y 76° 12' 06 de longitud occidental. Su superficie es de 2988,27 km² y la densidad poblacional es 60 hab/km².

Chincha es la más norteña de las provincias de Ica. Limita por el Norte con las provincias de Cañete y Yauyos (Región Lima), al Este con la Región Huancavelica, al Sur con la Provincia de Pisco y al Oeste con el Océano Pacífico.

Está formada por 11 Municipalidades Distritales, las cuales se extienden en un área de 2987 km², presenta una población de 194 315 habitantes (95 977 varones y 98 338 mujeres). Chincha va desde las orillas del mar hasta la zona andina, elevándose hasta más de 2000 msnm. La mayoría de sus distritos se encuentran en la zona de la costa y cuenta con 3 distritos en la zona andina cercanos al valle del Río San Juan.

ver páginas 32 y 33

VI. Población

Chincha presenta diversidad geográfica y cultural, la mayoría vive en el área urbana (88,89%)², se sustentan del trabajo en fábricas, pequeños comercios, pesca o agricultura. La población chinchana se reconoce como gente alegre, que disfruta de sus fiestas y su comida, resaltan ser semillero de futbolistas y boxeadores, así también destacan su religiosidad. Por ejemplo, uno de sus distritos, El Carmen, es reconocido como cuna del folklore afroperuano, mientras que en el distrito de Grocio Prado recalcan su espiritualidad y el culto a la beata “Melchorita”, así como su habilidad para elaborar productos artesanales y utilitarios elaborados con paja (tallos secos).

Luego del sismo del 15 de agosto, muchas organizaciones nacionales e internacionales participaron de la entrega de ayudas en distintas líneas temáticas: agua, saneamiento, albergues y viviendas temporales, educación, salud, nutrición, entre otras. La CRA, desde la línea de apoyo psicosocial y salud mental, trabajó con participantes procedentes de 17 diferentes localidades (asentamientos humanos AAHH, asociaciones vecinales, centros poblados, urbanizaciones o barrios) de las Municipalidades Distritales de la provincia de Chincha, en los que ya se encontraban trabajando la Cruz Roja Americana y la Filial Chincha de la Cruz Roja Peruana.

La experiencia de apoyo psicosocial y de salud mental comunitaria realizada en estas localidades se inició en septiembre de 2008 y culminó en octubre de 2009. Se trabajó con aproximadamente 3 personas de cada una de las 17 zonas abajo señaladas. La heterogeneidad del grupo aportó mucha riqueza al trabajo, del mismo modo, demandó diversas aproximaciones metodológicas. El grupo estaba compuesto por mujeres y varones, cuyas edades fluctúan entre 18 y 60 años aproximadamente. El grado de instrucción de la mayoría de las personas con las que se trabajó era educación secundaria; sin embargo, cabe precisar que dentro de la diversidad del grupo también se identificó variedad en el grado de instrucción: educación superior completa, educación primaria incompleta y otras personas sin escolaridad.

Para todas las personas participantes, esta era la primera vez que eran parte de algún tipo de entrenamiento sobre apoyo psicosocial y salud mental comunitaria. Los contenidos les resultaban novedosos e interesantes, por lo que durante el proceso de entrenamiento y aplicación se observó gran motivación y disposición a aprender; asistían con puntualidad y constantemente buscaban establecer la correlación directa de aquello trabajado en las sesiones semanales con las necesidades específicas de su comunidad.

² Situación de pobreza en el 2008-Informe Técnico. INEI 2008

Gráfico 2: Mapa de la Provincia de Chincha

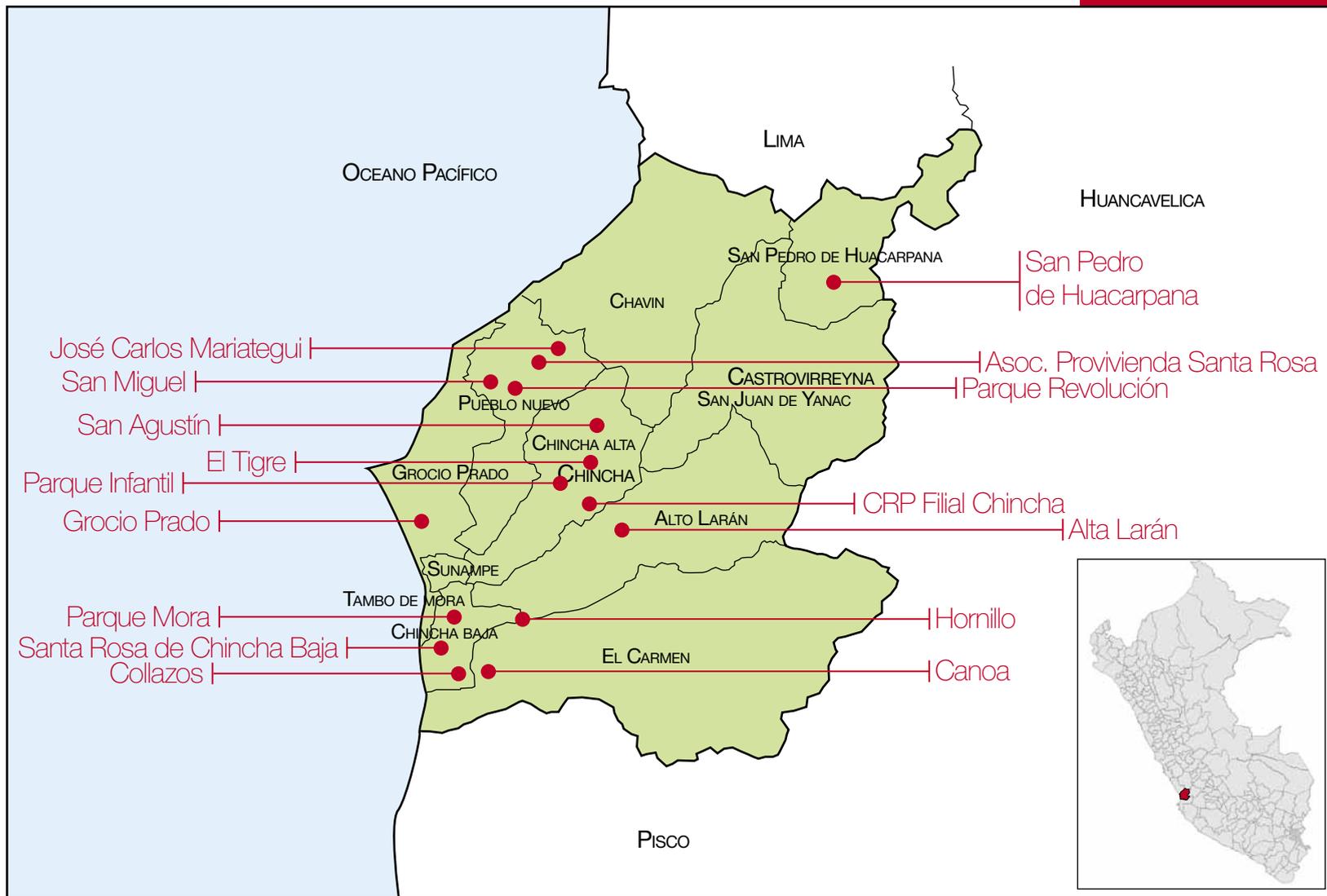


Tabla 2: Zonas de trabajo en la Provincia de Chincha

N.º	Municipalidades Distritales	Población ⁴	AAHH Centro poblado	Participantes	Sexo	
					F	M
1	Alto Larán	4259	Alto Larán	3	3	0
2	El Carmen	8574	Canoa	4	6	0
3	Chincha Baja	13 011	Collazos	4	4	0
			Hornillo Alto	6	3	1
			Parque Mora	4	4	0
			Santa Rosa	5	4	1
4	Chincha Alta	56 085	El Tigre	2	1	1
			Parque Infantil	2	2	0
			San Agustín	5	5	0
			CRP Filial Chincha	4	0	4
5	Grocio Prado	15 000	Grocio Prado	3	2	1
6	Pueblo Nuevo	36 154	JC Mariategui	6	5	1
			Parque Revolución	2	1	1
			Santa Rosa	5	5	0
			San Miguel	5	2	3
7	San Pedro Huacarpana	1261	San Pedro Huacarpana	3	2	1
8	Sunampe	16 886	Sunampe	2	1	1
				65	50	15

⁴ INEI - Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda



Parte segunda

**Proceso: camino
transitado**

I. Hoja de ruta

A fin de transmitir esta experiencia como referente para otros procesos de trabajo comunitario en apoyo psicosocial y salud mental, a continuación se presenta la hoja de ruta que se utilizó para organizar el trabajo. Se plantearon cuatro Momentos, los cuales están en directa relación con los objetivos.

Gráfico 3: Articulación de Momentos



Filial Chíncha en acción comunitaria

Tabla 3: Hoja de ruta

	Meses	N° talleres
Momento 1: Acogida, sensibilización y entrenamiento		
• Identificación de un grupo de trabajo: facilitadores/as por localidades	Oct-08	5
• Primeros encuentros de sensibilización e involucramiento	Nov-08	6
• Revisión de temas preliminares de apoyo psicosocial y salud mental (Talleres Básicos)	Dic-08	3
	Subtotal	14
🌀 <i>Actividades animadas por la Cruz Roja Americana y Filial Chincha de la Cruz Roja Peruana</i>		
Momento 2: Aplicación: capacitación-acción		
• Consolidación del grupo: existencia de equipos por localidades	Ene-09	3
• Revisión y debate de temáticas referidas al apoyo psicosocial y la salud mental de la comunidad (Talleres Intermedios con sesiones pedagógicas semanales prefijadas)	Feb-09	4
• Propuesta de acciones comunitarias: hacia el trabajo colectivo	Subtotal	7
🌀 <i>Actividades compartidas CRA-Filial Chincha y comunidades de la provincia</i>		
Momento 3: Movilización comunitaria		
• Reconocimiento social e institucional de las facilitadoras psicosociales	Mar-09	5
• Talleres de Análisis para la reflexión (auto) crítica respecto a la dimensión psicosocial, la salud mental y las acciones o hechos específicos en cada comunidad	Abr-09	3
• Comunidades involucradas y animadas para la realización de acciones comunitarias: Murales para ver y soñar, Letreros de mi ciudad	May-09	4
	Jun-09	4
	Subtotal	16
🌀 <i>Actividades propuestas a partir del consenso entre las diferentes comunidades</i>		
Momento 4: Monitoreo: hacia el auto-sostenimiento propio		
Monitoreo transversal (atraviesa los momentos 1, 2 y 3)	Jul-09	3
• Equipos locales que implementan nuevos procesos	Ago-09	3
• Reuniones de diálogo y reflexión sobre los avances periódicos y su impacto en la dimensión emocional: Encuentros que posibilitan acogida mutua y soporte emocional	Sep-09	2
• Inter-aprendizaje	Oct-09	1
	Subtotal	9
🌀 <i>Desarrollo de vínculos interpersonales e intercomunales</i>		
	TOTAL	46

II. El proceso y las actividades

La Hoja de Ruta descrita define el proceso y las actividades de apoyo psicosocial y de salud mental que se desarrollaron en el marco del proyecto de reconstrucción facilitado por la CRA, e incluye cuatro Momentos de trabajo con la población.

Cada Momento tiene objetivos precisos engarzados con el análisis de la situación problema y con las estrategias metodológicas de la intervención comunitaria en desastres. Teóricamente cada uno de los Momentos era requisito para el siguiente; sin embargo, en la práctica, algunas comunidades no siguieron la secuencia de los cuatro momentos.

Las actividades semanales se organizaron en dos locaciones. Una primera en la localidad con la que se trabajaba, a partir de visitas a los centros comunales, plazas o calles del centro poblado, barrio, urbanización, asociación vecinal o asentamiento humano. Se realizaba una visita semanal a cada zona, con el fin de tomar contacto con las lideresas, de conocerlas en su espacio cotidiano, y, a través de ellas, conocer y re-conocer su comunidad.

El otro espacio de trabajo era la oficina de la CRA en Chíncha, la cual acogía a las representantes de las diferentes localidades. Se

realizaban talleres semanales, los cuales constituían espacios de encuentro entre diferentes localidades, un espacio para conocerse y aprender de las experiencias del “otro/a”.



Preparando letreros comunales

Los Talleres constaban de sesiones psicopedagógicas grupales de 4 horas cada semana, eran encuentros de interaprendizaje, vale decir, consolidación de grupo, espacios de soporte emocional, sesiones de afianzamiento de técnicas de apoyo psicosocial y de salud mental,

entrenamiento para la facilitación de actividades pedagógicas y de movilización comunitaria, intercambio de experiencias y acompañamiento a la ejecución de microproyectos de fortalecimiento comunal.

Un aspecto elemental fue organizar este espacio de entrenamiento en coordinación con las instancias públicas y privadas locales que ya venían trabajando en la zona. De esta manera se coordinó con diferentes actores locales como la Dirección Regional de Educación (DRE), la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL-Chincha), la Red de Salud Chincha-Pisco, las ONG con trabajo en la zona y otras instituciones locales que facilitaron que sus representantes sean parte del grupo en proceso de entrenamiento y posteriormente de la facilitación en sus respectivas localidades.

Se trabajó con diversos materiales especializados en apoyo psicosocial, salud mental, ayuda humanitaria y desastres. Entre ellos

las publicaciones elaboradas por la Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja: *Apoyo psicológico basado en la comunidad. Manual de formación (FICR, 2003)*, y *Community based psychosocial support. A training manual (FIRC, 2009)*⁵, materiales que incluyen sets de entrenamiento y capacitación con sesiones metodológicas desarrolladas. También se trabajó con la *Guía de capacitación para intervención en Salud Mental Comunitaria del Ministerio de Salud del Perú (MINSA-Unión Europea, 2005)*.

Sin embargo, el referente principal utilizado fue la metodología de trabajo comunitario propuesta por la *Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres (IASC, 2007)*⁶.

⁵ Disponible en <http://psp.drk.dk/sw40688.asp>, <http://psp.drk.dk/sw40686.asp>.

⁶ Disponible en http://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf y http://bvpad.indeci.gob.pe/doc/pdf/esp/doc468/doc468_1.pdf





Momento 1
**Acogida,
sensibilización y
entrenamiento básico**

Acogida, sensibilización y entrenamiento básico

Este trabajo se inició con el objetivo de consolidar un grupo de facilitadoras/es psicosociales que a futuro pudieran convertirse en personas más propositivas, que organicen y lideren diversas acciones para su bienestar y el de sus comunidades en contextos de emergencias y desastres.

Se identificó a las personas que tenían interés en el trabajo psicosocial y de salud mental en cada una de las comunidades en las que ya se encontraba trabajando la Cruz Roja. Una vez identificadas al menos 2 personas de cada zona, se les convocó a participar de un espacio de encuentro y trabajo semanal, con quienes se desarrolló un proceso de acogida, sensibilización y entrenamiento.

La identificación y consolidación del grupo de trabajo fue un proceso lento. En las comunidades con las que la Cruz Roja ya estaba trabajando existía interés por participar. En ese sentido, las primeras convocatorias tuvieron buena acogida; sin embargo, como en muchos procesos, los inicios fueron con una participación oscilante. Algunos colaboradores de la zona señalaban la existencia de una tendencia en las comunidades de asistir solo para saber de qué se trata y ver si había entrega de donaciones. Sin embargo, lo que se observó fue un panorama diferente. Había curiosidad e interés por

saber qué se iba a hacer, pero lo que más hubo fueron deseos de aprender, así como gran consternación y preocupación por las condiciones emocionales de sus familiares, vecinos y allegados a partir de lo vivido desde el terremoto de 2007.

El grupo empezó a conocerse, era un equipo diverso, no especializado, cuya principal característica común circulaba alrededor de la preocupación por el bienestar emocional de sus comunidades. A un año del terremoto, el grupo daba cuenta de situaciones de mucho estrés y tensión emocional a causa de los continuos sismos que aún los sorprendían.

“Todos tenemos miedo, no dormimos bien, en cualquier ratito otra vez ya están (los temblores), la gente sale de sus casas desesperados como locos se ponen a correr, ya piensan que otra vez va a pasar, y al día siguiente otra vez los niños no quieren ir al colegio, están llorando no más”

(padre de familia, 42 años, Chincha, octubre de 2008)

Las personas que participaron en este momento del trabajo daban cuenta de cambios en las maneras de cuidarse y cambios en las formas de relacionarse al interior de la familia.

“Yo ya ni puedo ir a hacer mis cachuelos, no nos alcanza (el dinero), y mis hijas ni me dejan moverme para ningún lado, prendidas de mí no más quieren estar. Mi esposo no quiere que me mueva que esté en la casa no más sin salir, cualquier cosa ya me está llamando, preguntándome por su mamá y la señora una niñita se ha vuelto y mis hijos, yo ya no puedo, no aguanto, todo no más me piden a mi, y nadie sabe cómo yo me siento, no puedo, de todo no más ya quiero llorar”

(madre de familia, 36 años, Chincha, octubre de 2008)

Del mismo modo, narraron escenas lamentables de enfrentamientos, confrontaciones o conflictos sucedidos en el marco del terremoto y la entrega de ayuda, las cuales habían generado cambios en las relaciones al interior de la comunidad.

“Aquí ya no se puede ya, todos se han peleado, se han sacado la madre de todo se han dicho, ya no hay respeto, de manos se han agarrado lo que nunca iba a pensar uno. Ya da pena porque a nadie le importa nada, ya ni hay reuniones, nadie participa aquí, nadie se habla, parecen enemigos”

(madre de familia, 40 años, Chincha, octubre de 2008)



Revisando intereses y necesidades de apoyo psicosocial y salud mental comunitaria

En ese sentido, el Momento 1 se caracterizó por ofrecer espacios de acogida, facilitar el diálogo colectivo e identificar intereses comunes. Semana tras semana se realizaron los Talleres Básicos para compartir las vivencias y experiencias propias, posibilitando que estas sean contrastadas con información básica sobre reacciones normales (de estrés, intolerancia, frustración, etc.) ante eventos no

normales ni cotidianos que ponen en amenaza la vida y la subsistencia (como el terremoto).

En las comunidades, la mayoría de personas están comprometidas con tareas diversas y compromisos múltiples, lo cual no les permite asumir la responsabilidad de participar programáticamente en reuniones de trabajo; fue a causa de eso que probablemente el grupo de más de 80 personas que acudieron a la primera convocatoria —con el correr de las semanas— disminuyó, y se conformó de esta manera un grupo numéricamente más manejable, lo cual permitía que haya tiempo para escucharse y hablar.

La estrategia de la CRA no fue plantear requisitos para seleccionar quiénes serían parte de esta experiencia de trabajo, sino más bien se propuso un espacio semiabierto, considerando que la propia dinámica del trabajo y las responsabilidades a ser asumidas en cada comunidad serían criterios que el propio grupo asumiría para consolidarse. De esta forma, el grupo quedó conformado por quienes asumieron la responsabilidad de trabajar en sus propias comunidades.

En este Momento 1, se logró identificar con el grupo los intereses de aprendizaje y se concentraron las líneas de acción para desarro-

llar las pautas del trabajo psicosocial que serían necesarias para la aplicación en cada comunidad.

Los Talleres Básicos consistieron en 14 sesiones de 4 horas por semana. Se trabajaba en función a una sesión temática semanal, que permitía revisar contenidos básicos respecto al apoyo psicosocial y la salud mental comunitaria. Los principales temas abordados fueron los siguientes:

Principios básicos del apoyo psicosocial y salud mental en contextos de emergencia

- Ante todo no dañar
- Participación activa de la población (enfoque basado en la comunidad)
- Centrarse en las fortalezas más que en las debilidades
- Tiempos y ritmos propios (para mostrar alivio o evidenciar malestar)
- Evitar el uso de términos que pueden causar más daño, como, por ejemplo, traumatizados, nerviosos, locos, etc.

Intervención temprana

- Favorecer el control de la vida cotidiana

- Facilitar el establecimiento de horarios y restablecimiento de rutinas
- Apoyar a la autoorganización
- Integrar la respuesta a la emergencia con los procesos locales en curso

Para esta parte del trabajo se elaboraron materiales psicopedagógicos adecuados para el contexto de Chincha. Este primer momento de acogida, sensibilización y entrenamiento básico fue de un trimestre y dio paso al Momento 2: Aplicación: capacitación para la acción en campo.

Cabe señalar que en este período paralelamente se trabajó en el fortalecimiento de las capacidades de los y las voluntarios de la Cruz Roja y de los equipos de campo, pues se consideró fundamental integrar la perspectiva de trabajo psicosocial como eje transversal a las acciones facilitadas por la Cruz Roja Americana y la Filial Chincha de la Cruz Roja Peruana.



Entrenándose para co-facilitar talleres



A solid green vertical bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to the bottom.

Momento 2
Aplicación:
capacitación-acción

Aplicación: capacitación-acción

Cuando se logró formar un grupo de trabajo con representantes de diferentes localidades, se pasó al Momento 2, focalizando el bloque de acciones hacia el trabajo de acción en las comunidades.

El tránsito de las salas de reuniones de la CRA hacia las comunidades tuvo un ritmo progresivo, se acentuaron las visitas a cada localidad buscando establecer contacto con más personas, a fin de favorecer mayor participación de las y los miembros de la comunidad en las futuras actividades que se desarrollarían en cada zona. Asimismo, se fue motivando a las lideresas participantes a convocar e involucrar en forma rotativa a otras personas de su localidad en el espacio de entrenamiento y capacitación semanal, a fin de familiarizarlas con el proceso.

En este escenario, se fue avanzando con la preparación del trabajo de aplicación: capacitación-acción. Para esto se contaba con los Talleres Intermedios —sesiones temáticas preparadas en forma didáctica en función a materiales especializados— los cuales fueron trabajados semanalmente con los equipos de las diferentes localidades.

Los talleres fueron muy participativos, con metodología para el aprendizaje entre adultos. En la reunión semanal se revisaba el contenido

temático acordado, había un programa de trabajo elaborado con el grupo, cada semana se verificaba cuál sería el siguiente tema, por lo que cada equipo contaba con materiales para prepararse con anticipación para el trabajo en la sesión de los lunes, pero solo un grupo, en forma rotatoria (entre todos los que regularmente participaban), era elegido para exponer el tema y para asumir el rol de cofacilitadores de la sesión. Para esa exposición, el grupo voluntario coordinaba con la CRA cómo se llevaría a cabo la cofacilitación de la sesión, lo relativo a tiempos, materiales didácticos y responsabilidades. El grupo voluntario se organizaba trayendo papelógrafos con las ideas claves, ejemplos de la vida cotidiana y preguntas para el pleno.

La preparación para la cofacilitación incluía, además de lo temático, aspectos diversos referidos al manejo de grupo, administración del tiempo, uso de ejemplos de la vida cotidiana, manejo de las plenarios, nivel de tolerancia del equipo facilitador con el grupo, lenguaje corporal, dinámicas y, sobre todo, el manejo de las propias emociones durante la facilitación.

Por lo general, los temas eran una profundización de lo aprendido en el Momento 1, sumándose en esta ocasión la revisión de casos tipo y el manejo de recursos locales para afrontar diferentes situacio-

nes en la comunidad. Se fomentaba el intercambio de ideas respecto a situaciones específicas, lo cual era muy valorado por el grupo.

“Lo que más me gustó es que todas teníamos que ver cuáles son las necesidades más importantes de nuestros asentamientos humanos, y allí salían ideas para poder solucionarlos”

(madre de familia, 27 años, Chincha, febrero de 2009)

El tema seleccionado para cada semana correspondía con aspectos discutidos en las sesiones previas e intentaba responder con apuntes concretos a la problemática identificada por las lideresas. La mayoría de temas señalados respondían a la participación comunitaria, la atención a poblaciones vulnerables, el apoyo psicosocial, el equipo de trabajo, la construcción de normas mínimas de relación al interior del grupo, así como la revisión de pautas para trabajar con comunidades, etc. El equipo de trabajo resaltaba que un aspecto importante era valorar las formas de relación respetuosa entre las personas.

“Lo otro que se necesita es el respeto a las personas, sea de la clase o nivel social que sea, se respeta a la persona por ser persona, eso es invaluable”

(madre de familia, 39 años, Chincha, enero de 2009)

El esquema temático que se trabajó en este Momento 2 constó de 7 Talleres Intermedios, en los cuales se dedicó mayor tiempo a la profundización, revisión y debate de temáticas referidas al apoyo psicosocial y la salud mental comunitaria. Los temas trabajados en este Momento fueron:

- Delimitación de los objetivos del trabajo. Por ejemplo, proteger o promover bienestar psicosocial, prevenir o tratar de desórdenes mentales, brindar apoyo psicosocial, etc.
- La diversidad de necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en la emergencia. Diversidad para la atención de estas necesidades: atención multinivel (sistemas integrados de apoyo psicosocial y salud mental en contextos de emergencia)
- Salud mental comunitaria. Comunidad. Noción de comunidad. Mi comunidad. Características de mi comunidad
- Cultura(s). Narrativas locales de sufrimiento. Sensibilidad cultural (respeto y enriquecimiento mutuo)
- Enfoques de intervención (derechos humanos, interculturalidad, género y psicosocial)
- Brindando ayuda (escucha responsable, comunicación solidaria, comunicación no verbal)
- Promoción de la participación y la movilización comunitaria

- Participación, empoderamiento comunitario, diagnósticos y evaluación participativa
- Propuesta y desarrollo de iniciativas comunales
- Autocuidado del equipo

En este Momento 2, se planteó un diálogo entre la revisión temática y el escenario específico de las comunidades, lo cual llevó a que cada comunidad identificara determinadas situaciones percibidas como problemas que podrían ser susceptibles de ser abordadas. Cada comunidad fue planteando situaciones problema que afectaban la salud mental de todos y que querían cambiar, como, por ejemplo, el desinterés de la comunidad en los problemas comunes:

“hemos retrocedido como el cangrejo, antes, ya habíamos logrado que la gente no bote la basura frente al colegio, ahora como ya no hay ni colegio, la gente bota su basura por todo lado, hay ratas, y allí no más juegan los chiquitos, donde orinan los fumones y ya nadie dice nada, no les importa”

(madre de familia, 42 años, Chincha, enero de 2009)

También se plantearon problemas de salud específicos de personas que viven en la misma zona y que previamente eran atendidas en for-

ma solidaria por la propia comunidad, lo cual —a consecuencia del terremoto— se había dejado de hacer y esto les generaba malestar:

“antes del terremoto, nos organizábamos para cuidar a dos señoras de aquí que tienen SIDA y también a otra señora de allá que tiene sus hijos chiquitos, (ella) tiene tuberculosis, íbamos en la mañana, otras en la tarde, ahora cómo estarán, nadie les lleva comida ni les ayuda, ni a los viejitos que habían, ¿qué será de ellos?”

(madre de familia, 52 años, Chincha, enero de 2009)

Asimismo, se plantearon situaciones de violencia en las familias, o del consumo adictivo del alcohol u otras drogas; todas estas situaciones problema iban siendo analizadas grupalmente y desde los propios recursos de la comunidad se iban identificando alternativas de acción y movilización comunitaria previamente empleadas. En varias oportunidades se recomendó servicios especializados para la atención de situaciones específicas en las que la acción comunitaria no sería suficiente.

La identificación de acciones colectivas para afrontar algunos de los problemas identificados como perturbadores derivó en el planteamiento y propuesta de acciones de trabajo colectivo. Es importante

señalar que el mapa de problemas era amplio, cada comunidad se planteó al menos 3 situaciones problema “urgentes”.

En tales situaciones, se optó por delimitar qué problemas de salud mental requerían servicios especializados con profesionales específicos y cuáles podrían ser situaciones que podrían ser abordadas por la acción comunitaria. De esta forma, el abanico de necesidades se concentró en problemas de índole psicosocial y de salud mental ligados a la ruptura del tejido social, el debilitamiento de las redes de apoyo social, la recuperación del sentido de comunidad, y las dificultades para organizarse colectivamente en la reconstrucción.

El trabajar como “comunidad” en un problema presente como la reconstrucción planteó premisas vinculadas con saber ¿quiénes somos como comunidad?, ¿de dónde venimos?, ¿cómo somos?, ¿qué queremos? Estos ejes fueron una línea relevante de trabajo en cada comunidad y fueron asumidos por los equipos de trabajo.

Paralelamente a este proceso, al interior de cada comunidad, se llevaron a cabo los Talleres Intermedios, en los que con el grupo se iba revisando diferentes temáticas, discutiendo los aprendizajes y valorando aquello que consideraban más relevante, como, por

ejemplo, la posibilidad de aprender a identificar las reacciones de sus vecinos/as, para, a partir de esto, organizarse para brindar una respuesta psicosocial.

“en las charlas nos enseñaban cómo poder apoyarnos en nuestra comunidad en caso de desastre, conocer el estado de animo de nuestros vecinos para apoyarles emocionalmente en caso de que estén enfermos o si tuviesen una perdida de algún ser querido”
(madre de familia, 35 años, Chinchá, febrero de 2009)

Finalmente, en este Momento 2 en el que ya los equipos de trabajo estaban consolidados e iniciando las primeras acciones en sus comunidades, se hizo mucho énfasis en la importancia de aprender del grupo, en compartir las experiencias con representantes de otras localidades, y así conocer otras realidades y alternativas de respuesta colectiva que pueden ser usadas a futuro; el grupo valoró mucho esta posibilidad:

“Me ha gustado mucho el compartir experiencias, tanto las más como también escuchar experiencias de otros lugares, para poder comprender más también las otras vivencias”
(madre de familia, 55 años, Chinchá, febrero de 2009)





Momento 3
**Mobilización
comunitaria**

Mobilización comunitaria

En el Momento 3 se llevaron a cabo 16 Talleres de Análisis y Reflexión psicosocial de hechos específicos sucedidos en cada comunidad. Del mismo modo, y en diálogo con la revisión temática semanal, se analizó críticamente el desempeño del trabajo ejecutado por cada equipo en su comunidad.

El trabajo hasta ahora realizado por las participantes, en los Momentos 1 y 2, propició que cada una de ellas fuera adquiriendo mayor seguridad en sus capacidades y en lo que habían ido aprendiendo en este camino, así, a partir del Momento 3, empezaron a reconocerse como facilitadoras de apoyo psicosocial. Este autoreconocimiento era ratificado por un reconocimiento social e institucional que iban recibiendo en sus respectivas localidades, en correspondencia con su desempeño y su aporte ante problemas concretos de la comunidad.

En ese sentido, es importante señalar que los procesos de entrenamiento para la formación de Facilitadores Psicosociales, deben considerar elementos claves como (a) la confianza en las propias capacidades, a ser fortalecidas en el proceso de interaprendizaje, y (b) la correspondencia de los aprendizajes con la formulación de respuestas a problemas concretos del entorno. Estos elementos

han sido fundamentales en este Momento 3 y en el trabajo para la (re)construcción del sentido de comunidad y el fortalecimiento de las redes de apoyo social.

Dado el nivel de involucramiento ya existente en este Momento 3, todas las actividades a realizarse eran formuladas a partir del consenso entre las diferentes comunidades. De esta forma, la facilitación de las sesiones semanales era cada vez más sencilla, pues ya había una dinámica aprendida y consensuada. La hora y el tiempo de trabajo eran respetados, el grupo no solo demostraba respeto mutuo (a través de la escucha, los aportes y comentarios ofrecidos) sino también se evidenciaban muestras de afecto y reconocimiento interpersonal.

El monitoreo al trabajo de movilización comunitaria era paralelo a los Talleres de Análisis y Reflexión, tanto para aterrizar los aspectos temáticos en situaciones concretas como para ir nivelando temáticamente a las nuevas personas que se incorporaban.

Se revisaron temas como principios del apoyo psicosocial en contextos posdesastre, diversos niveles de intervención psicosocial y de salud mental, acción y organización comunitaria, etc. Esto a fin

de fortalecer los talleres de sensibilización que cada equipo coordinador realizaba en sus distintas comunidades. Las facilitadoras psicosociales reconocieron que este acompañamiento y la revisión temática fueron aspectos positivos, pues fortalecían sus capacidades a la vez que despertaban intereses sociales:

“Fue algo muy bonito y a la vez muy importante en mi vida, porque pude ver que podía hacer muchas cosas, que ni siquiera sabía que las tenía. Cuando damos la charla (en la comunidad), me sentía muy bien porque jamás había hecho una cosa así de exponer.... cambió bastante mi vida porque aprendí cosas de mis compañeras, aprendí cosas de acá (CRA), ahora cuando alguien me pregunta, con mucho orgullo hablo y explico”

(madre de familia, 32 años, Chincha, septiembre de 2009)

Otro aspecto relevante que se observó en este Momento 3 fue que hubo mayor participación por parte de cada una de las localidades; cada comunidad a través de sus facilitadoras psicosociales involucró a más personas en la experiencia de movilización comunitaria. De esta manera se pudo observar cómo este trabajo colectivo no sólo repercutía en generar sensación de bienestar sino que además contribuyó a fortalecer vínculos, elevar el nivel de cohesión social, favorecer la expresión de la afectividad y el reconocimiento social,

todos ellos aspectos claves en la salud mental comunitaria y el bienestar psicosocial.

Los Talleres de Análisis y Reflexión —que proveían una retroalimentación y aseguraban un espacio para el soporte emocional semanal— se daban paralelamente a las acciones de movilización comunitaria, lo cual además de generar mayor involucramiento, suscitó un clima de ánimo y motivación en cada comunidad. Desde la CRA se acompañaron tres experiencias de acción y movilización comunitaria. A continuación se las presenta en relación con los temas que cada una de ellas desarrolló:

La ejecución de cada una de las actividades de movilización comunitaria —como el mural u otra— implicó un trabajo previo de diálogo y organización en cada comunidad, para lo cual las facilitadoras psicosociales pusieron en juego algunas de las habilidades desarrolladas en los espacios de capacitación, como por ejemplo:

- el diálogo asertivo,
- la propuesta en lugar de la queja,
- la acción antes que la pasividad,
- el reconocimiento de las capacidades propias y ajenas,
- la identificación de las capacidades colectivas,
- la complementariedad de fuerzas y esfuerzos, etc.

N.º **Mobilización comunitaria** **Temas desarrollados**

1 Murales para ver, sentir y soñar:
Pintado de murales en las paredes



Línea de tiempo: presente, pasado y futuro; identidad colectiva, redes de apoyo social, recursos comunitarios, estampas tradicionales y cultura local; planes comunes y proyectos futuros, etc.

2 Letreros de mi ciudad:
Señalización de calles y avenidas



Señalizando nuestro espacio. Intervención comunitaria para la transformación del espacio local en un entorno saludable, identidad y convivencia social, apropiación del espacio público.

3 Primeros Auxilios Psicosociales:
26 Talleres de Primeros Auxilios Psicosociales realizados en 10 comunidades



Coorganizado con el Centro de Referencia en Educación Comunitaria para la Prevención de Desastres de Costa Rica. Se trabajaron Conceptos básicos de los Primeros Auxilios Psicológicos (PAP), Técnicas y componentes de los PAP, ¿Qué no hacer en la primera ayuda psicológica?, Intervención en crisis, Apoyos paralelos al soporte psicológico.

Así también, estas diferentes acciones de movilización comunitaria permitieron plantear un trabajo conjunto a mediano plazo y de anteponer la mirada colectiva a los intereses individuales. Adicionalmente, las facilitadoras psicosociales fueron identificando escenarios de acción en sus propios barrios, a partir de la posibilidad de volver a creer y confiar en sus propias comunidades.

“Aquí todavía hay respeto, hay que trabajarlo... por muy palomillas que sean los chicos hay (respeto). Aquí está la Plaza de Armas de mi comunidad, allí mismo se venden drogas, pero nadie se atreve a manchar (la pared para el mural). Nosotras como facilitadoras tenemos que buscar, rescatar ese respeto, existe, no se ha perdido todo, no se ha perdido todo: ¡hay! Esos chicos no son personas perdidas”
(madre de familia, 43 años, Chincha, agosto de 2009)

En perspectiva, lo que se favorece es que la comunidad visibilice necesidades actuales, identifique los recursos colectivos con los que cuentan y que evalúen posibilidades para actuar. Sin bien es cierto estos procesos se dan en períodos de tiempo no cortos, es indispensable considerar este tipo de procesos como alternativas iniciales que permitan elevar el nivel de cohesión social y fortalecimiento del tejido social, como plataforma para propiciar el de-

sarrollo de acciones futuras. En resumen, estas experiencias de movilización comunitaria permiten que las personas conozcan y reconozcan sus propias capacidades y las de su comunidad, esto como antecedente para procesos futuros.

Murales para ver, sentir y soñar

Los murales son pinturas originales, creadas, diseñadas y pintadas por la población de las 16 localidades chinchanas. Estos murales fueron plasmados con pintura esmalte en alguno de los muros disponibles de las comunidades. Las dimensiones de cada mural varían mucho, los más pequeños pueden medir 12 m² (4m x 3m) y los más grandes 125 m² (25m x 5m).

Los murales están en cercana relación con la vida cotidiana de la gente de Chíncha, con sus recursos y sus agencias. En estos murales la gente pintó su vida presente, las cosas que los caracterizan, la gente en sus ocupaciones cotidianas, sus animales y sus chacras; pintaron lugares simbólicos, sus costumbres, tradiciones y leyendas. También pintaron sus orígenes, cómo eran sus comunidades cuando recién empezaron a poblarse, cómo eran sus casas, cómo

Para fines ilustrativos, a continuación revisaremos con mayor detalle una de las experiencias de acción y movilización comunitaria, Murales para ver, sentir y soñar, la cual ha sido en sí misma un proceso participativo liderado por las comunidades.

vestía la gente y sus ocupaciones principales, pintaron a sus ancianos y a sus niños/as. Finalmente, pintaron cómo imaginan que será su comunidad en el futuro, aquello que quisieran lograr: parques, jardines, áreas verdes, colegios, centros de salud, y sobre todo sus casas, casas nuevas y seguras.

De esta forma, los murales reflejan la valoración atribuida a su identidad, el reconocimiento de un pasado común, la caracterización de su presente y la posibilidad de soñar o plantearse un futuro compartido. El pintado de murales congregó a la comunidad en un proyecto de acción y movilización comunitaria participativo. En ese sentido se valora esta movilización comunitaria pues refleja involucramiento y adhesión a una iniciativa concreta, da cuenta del sentido de pertenencia y la identificación con el colectivo.

a. La decisión

Esta experiencia del pintado de murales parte de la intención de estas 16 comunidades por mostrarse ante otros, dando una imagen positiva de sí mismos luego de la experiencia vivida con el terremoto. Durante el trabajo de fortalecimiento de capacidades muchas personas señalaron el interés por hacerse visibles, y ser reconocidas no solo por la imagen triste del terremoto, sino también que las conozcan como son en su vida diaria, con sus alegrías y no alegrías.

En ese sentido, el reto asumido por las facilitadoras psicosociales fue que cada mural grafique elementos propios de cada zona, de modo que cuando otros vecinos y vecinas vean el mural puedan sentirse identificados con las imágenes y sentirse parte de esa comunidad; y, a la vez, que las personas visitantes viendo el mural puedan reconocer aspectos específicos de esa comunidad.

Al acompañar esta experiencia, la CRA reconoce que el arte es un lenguaje privilegiado para la expresión y movilización de deseos y emociones, que constituye una poderosa herramienta promotora y reparadora de la salud, y que permite a individuos y comunidades reelaborar situaciones críticas, dolorosas o problemáticas, así

como promover mejores escenarios para sus vidas. El arte, a través de la creatividad, la imaginación, el pensamiento crítico y el amor, promueve la reflexión y la proyección de nuevas realidades que impulsan la creación y el sostenimiento de una ciudadanía activa, en favor del cambio social y la consolidación de las democracias (Declaración de Lima, 2009).

Fueron estos aspectos los que se constituyeron en puntos claves del trabajo psicosocial y de salud mental comunitaria. El mural como proceso ha permitido mirarse para crear y recrear vivencias comunes, reelaborar la realidad, compartir y proyectarse en el futuro. Cuando se tomó la decisión de pintar los murales, la primera tarea que se identificó fue la de encontrar lugares estratégicos a la entrada de cada comunidad, paredes en sitios visibles, accesibles y céntricos. Esta búsqueda no fue una tarea fácil.

b. Pared no caída... mural que sostiene

El ir caminando por las calles y barrios de Chíncha buscando una pared que pudiera ser pintada devolvía la imagen del terremoto. Las caminatas fueron largas, no había muros en pie para empezar. De hecho en dos o tres comunidades no se encontró ningún muro para ser pintado.

La búsqueda del muro era metafórica, se presentaban dos imágenes. De un lado, lo más visible: desmontes, calles derruidas, problemas y vacíos; de otro lado, la gente, caminando bajo el sol, buscando y mirando a todos lados para encontrar la pared, el soporte para su mural.

Por momentos, algunos de los equipos se desanimaban al no encontrar paredes disponibles para pintar sus murales. Sin embargo, más podía la ilusión y la convicción de querer llevar adelante su plan y entonces encontraron paredes donde no las había. Sin duda, esta imagen refleja bien a la gente chinchana, encontrando soportes donde otros no los encuentran; comunidades buscando en sí mismas los recursos que les permitan afrontar situaciones difíciles.

c. Presente, pasado y futuro

El proceso de elaboración del mural en el Momento 3 permitió que en los Talleres de Análisis y Reflexión se pudieran revisar diferentes situaciones presentes. Así, se logró identificar cómo muchas de las situaciones problema a las se enfrentaban día a día, en realidad no eran necesariamente problemas nuevos o producto sólo del terremoto, sino que poco a poco la gente fue señalando la conexión entre los problemas actuales y otros problemas antiguos; es en esa

circunstancia que la gente empieza a lograr conectarse con ella misma en otros momentos pasados.

d. Hitos

No fue fácil visitar el pasado, ni menos aún pensar en el futuro, pues la gente estaba muy adherida a un presente “sufriente”. Cada comunidad tuvo un proceso diferente, el avance no era parejo, cada zona —por sus propias características— tenía tiempos y ritmos propios. Sin embargo, hubo algunos recorridos comunes que fueron transitados por las comunidades. A continuación comentaremos algunos de los que caracterizaron este proceso de pintado de los murales:

i. De los equipos coordinadores:

El trabajo demandaba que las comunidades estuvieran organizadas con un equipo coordinador que pudiera administrar las diversas responsabilidades que implicaba el pintado del mural. Cada equipo coordinador incluía al menos dos facilitadoras psicosociales por comunidad.

Del mismo modo, era necesario elegir una pared en la cual ejecutar el pintado. Al identificar el muro, era imprescindible coordinar la

autorización para el uso de la pared, de tal manera que el mural pueda conservarse por un lapso significativo de tiempo. En varios casos, el equipo coordinador se organizó para gestionar la cesión de uso de las paredes con municipalidades, empresas públicas, privadas u otros.

El equipo coordinador debía también gestionar y administrar los materiales donados por entidades privadas o públicas, y recolectar otros materiales de la comunidad (a través de juntas, colectas, donaciones, etc.). A su vez, debía organizar horarios de trabajo, responsabilidades internas y externas.

El manejo del protagonismo, el alto nivel de conflictividad o el desinterés de algunos miembros de la comunidad en ocasiones generaba sentimientos de frustración. A lo largo del proceso se presentaron dificultades, algunas de ellas de índole operativo (descoordinaciones, falta de agua, carencia de materiales, excesivo calor, etc.), otras de índole interpersonal (competitividad, aislamiento, desinterés), lo cual muchas veces debilitaba al equipo coordinador. Sin embargo, el alto nivel de compromiso y responsabilidad de los equipos fueron puntos fuertes que animaron a continuar con el trabajo a pesar de las diversas dificultades.

“Primero nos lo mancharon.... Nosotras teníamos que seguir trabajando, ellos nos veían borrando las manchas, y empezaron a respetar.... ahora nos da mucha satisfacción que respetan nuestro trabajo, el mural esta allí, pintan al costado del mural ya no nos lo manchan”

(madre de familia, 38 años, Chincha, septiembre de 2009)

Las comunidades que avanzaban con mayor rapidez generaban un ambiente de interés y curiosidad, mientras que las comunidades que evidenciaban mayores obstáculos en el avance de su trabajo suscitaban ocasionales muestras de solidaridad. A nivel intergrupal, el proceso permitió el conocimiento mutuo y el intercambio de experiencias, favoreciendo el contacto social y disminuyendo los niveles de competencia que surgían a partir del avance diferenciado.

La expresión de afecto y solidaridad al interior de los equipos coordinadores fueron elementos motivadores para continuar con la tarea, como también el deseo de compartir con la comunidad aquello aprendido en las sesiones semanales, eran otros elementos que mantuvieron la motivación de los equipos coordinadores durante el proceso.

ii. Del boceto:

Los murales son obras originales, creadas, diseñadas y pintadas por la propia población con la coordinación de sus facilitadoras psicosociales, cada mural implicó el diseño de varios bocetos, que fueron el resultado del trabajo exploratorio alrededor de los siguientes ejes ¿quiénes somos como comunidad?, ¿cómo empezó nuestra comunidad?, ¿qué queremos lograr juntos a futuro? Cada equipo coordinador lideraba este trabajo exploratorio en su comunidad.

La revisión exploratoria se llevaba a cabo paralelamente en las 17 comunidades y era revisada semanalmente en los Talleres de Análisis y Reflexión. Así, se encontró que cada comunidad se expresaba y elaboraba creativamente empleando diferentes medios: narrativas orales, historias escritas y, en la mayoría de casos, dibujos.

A los Talleres semanales, cada equipo coordinador traía varios bocetos, cada uno más expresivo que el otro. Con esos llamativos dibujos, los equipos coordinadores de cada comunidad se plantearon el reto de consolidar una sola narrativa, así surgió la necesidad de ponerse de acuerdo y llegar a un consenso respecto a cómo transmitirían cuál era su presente, su pasado y su futuro. Dado que en los equipos había personas que no escribían, acordaron hacer dibujos.

Así, en cada localidad sostuvieron reuniones o asambleas comunales, realizaron visitas casa por casa o planificaron talleres específicos para trabajar el boceto, recibir aportes y llegar a tener una propuesta colectiva de sí mismos, con una narrativa que grafique su historia alrededor de:

- **¿Quiénes son como comunidad?:** ¿cuál es su presente?, ¿cómo son actualmente?, ¿qué los hace diferente a otras comunidades?, ¿qué los caracteriza?, ¿cómo es su gente?, ¿cómo viven?
- **¿De dónde viene la comunidad?:** ¿cuál es su pasado?, ¿cómo se inició la vida en comunidad?, ¿cómo era al principio?
- **¿Hacia dónde quieren ir como comunidad?:** ¿cuál es el futuro por el que quieren trabajar juntos?, ¿qué quieren lograr juntos?

Los equipos incorporaron las ideas planteadas en esos encuentros, pues enriquecían y completaban los vacíos respecto a cómo fue el pasado de la comunidad, cómo se originó la comunidad, cómo se ven actualmente y también sobre cómo quieren que sea su futuro.

La elaboración del boceto tomó varias semanas, la mayoría se enfrentaba por primera vez a la expresión artística como medio de ela-

boración simbólica. El llegar a tener un solo boceto por equipo coordinador fue un trabajo difícil pero vivido de modo gratificante, tanto que cuando lograron tener un solo papelógrafo con el dibujo sobre su comunidad, fue que surgió la propuesta de transformar esos dibujos en murales pintados en las paredes de su comunidad. De este modo, se originó esta primera idea de movilización comunitaria.

iii. De las primeras acciones:

Cuando ya se tuvo el boceto consensuado y la decisión de pintar los murales, empezaron las faenas. En primer lugar, se realizó la limpieza de la zona de trabajo (echar agua, barrer, recoger la basura de los alrededores, etc.) y luego el tarrajeado de la pared (con cemento o adobes), para esto se tuvo que superar diferentes circunstancias.

“La gente se desanima por el calor que hace, ¡quema! Encima no hay agua, con el agua que conseguimos hemos mojado la pared y el piso, y hemos guardado agua para el tarrajeo... estábamos esperando al señor para que nos ayude a hacer la mezcla pero no ha venido, al final nosotras mismas hemos tenido que hacer la mezcla; hasta albañiles nos hemos vuelto”

(madre de familia, 38 años, Chincha, marzo de 2009)

Estas primeras acciones tomaron mucha energía física del grupo, pues coincidieron con el mes más caluroso del verano, era difícil conseguir agua, en algunas comunidades las facilitadoras aprendieron a preparar el cemento, tarralear y pintar. En otras zonas, las mujeres hicieron colectas para comprar agua y transportarla, otras comunidades lograron involucrar a sus autoridades, amistades o familiares, y en otras, hicieron faenas comunales.

Luego de las diversas estrategias empleadas, todas las comunidades lograron superar esta etapa y consiguieron tener la pared limpia y tarrajada, para posteriormente aplicar la base con el imprimante blanco y la pintura esmalte.

A continuación, el equipo coordinador procedió a organizar el pintado del marco del mural —según el color seleccionado por cada comunidad— y luego usando letras de molde trazaron el lema motivador que habían elegido. Algunos de estos lemas son:

- *“Bienvenidos al Centro Poblado Santa Rosa: Viviremos mejor trabajando unidos”*
- *“Aquí pensamos, sentimos y trabajamos por nuestra comunidad: C.P. El Tigre te acoge con cariño”*

- *“Bienvenidos al AH San Agustín: Todos unidos por una Comunidad Saludable. Gracias por tu visita”*
- *“Unidos mejoraremos nuestro futuro: Grocio Prado te saluda”*
- *“Bienvenidos al Centro Poblado Hornillo Alto y Bajo: Unidos avanzaremos”*
- *“San Isidro Bajo te da la Bienvenida”*
- *“Bienvenidos a la Asoc. de Vivienda Santa Rosa: Preparándose para un futuro mejor”*
- *“Collazos juntos hacia el progreso”*
- *“Bienvenidos a JC Mariategui: Unidos por un futuro mejor”*
- *“El poder de la humanidad. Cruz Roja Peruana Filial Chincha: Voluntarios en acción”*
- *“La mejor herencia que dejan los padres a los hijos es el estudio”*
- *“Bienvenidos al CP Canoa del Carmen: Juntos por un futuro mejor”*
- *“Chincha Baja te saluda: Unidos en comunidad”*
- *“Chincha cuna de campeones te saluda”*
- *“San Pedro de Huacarpana Tierra de Grandes Músicos, pueblo humilde, acogedor, hospitalario de sus famosos paisajes, trabajando para el progreso y para el futuro”*
- *“Welcome to AAHH San Miguel”*

Los lemas fueron formulados por cada comunidad. La mayoría de ellos hace alusión al trabajo compartido y a la búsqueda de un futuro mejor. La formulación de estos lemas implicó que cada equipo coordinador lo planteara en las reuniones comunales y se discutiera, llegando a consensos antes de pintarlo en el mural.

iv. Del dibujo central:

Pasar de los aspectos básicos y logísticos a la ejecución en sí misma del mural tomó tiempo. La mayoría de los equipos coordinadores se sintió tímido ante la pared preparada: “enorme y blanca”, además ninguna persona tenía experiencia pintando o dibujando sobre superficies grandes.

Los equipos no sabían cómo empezar. Algunas personas propusieron trabajar con cuadrículas, otras hacer el dibujo al cálculo, otras usar el papelógrafo para “calcarlo”, etc. Finalmente, una de las señoras se animó a empezar y dibujó a mano alzada, trazando con lápiz el dibujo sobre la pared. Esto animó a los otros equipos a seguirla.

El avance no fue parejo, fue muy desigual, las habilidades artísticas de algunas señoras se evidenciaban, mientras que otras, para no

quedarse atrás, echaron mano de sus habilidades de gestión (identificando otros recursos en sus localidades: personas que sepan hacer letras, trazar dibujos a escala, dibujar en papelógrafos, etc.).

Los equipos estuvieron comprometidos en la tarea; varios equipos, en la búsqueda de sumar esfuerzos, encontraron en sus propias comunidades a estudiantes de artes plásticas que rápidamente se sumaron al trabajo con el mural. Algunas comunidades aledañas compartieron recursos (dibujantes), mientras que otras comunidades avanzaron poco a poco, con ensayos y errores (cambiando de dibujos, bocetos, muros, etc.).

Era realmente sorprendente y motivador visitar los murales cada semana y encontrar a los equipos avanzando, bajo el sol, con poca agua, dibujando y pintando con los y las niñas de la comunidad, con adolescentes o con adultos mayores. Todos/as involucrados en la tarea.

v. Del pintado:

La tarea de poner color a los murales fue percibida como más sencilla en comparación con hacer el dibujo. Se observó mayor dinamismo en el avance y mayor participación de pobladores y pobladoras de toda edad.

Las reuniones periódicas contribuyeron al desarrollo de la experiencia. Cada lunes en los Talleres de Análisis y Reflexión se repasaban los progresos. Se revisaban las fotografías impresas que se iba teniendo del proceso de cada mural, lo cual permitía que los equipos pudieran valorar sus avances, ofrecer retroalimentación a sus colegas, además de propiciarse un ritmo dinámico. Algunos equipos coordinadores tomaron la iniciativa de visitar los murales de otras comunidades, a fin de tomarlos como referencia para aportar o recoger ideas para sus propios murales.

Antes de llegar a dar por finalizado el pintado del mural, se trabajó una breve secuencia para sugerir mejoras y correcciones. Esta fase de retoques finales fue vivida con apertura por parte de los equipos, pues ya se había instalado la idea de hacer el mural lo mejor posible.

vi. De las inauguraciones:

Durante todo el proceso, los equipos coordinadores tomaron con interés y compromiso cada paso de este trabajo, generándose un avance secuencial poblado de aprendizajes colectivos, los cuales progresivamente se iban socializando:

“Lo que yo he aprendido en el mural, es a aceptar las decisiones de las personas. Por mi carácter que soy un poco autoritaria, yo veía

el mural como una propiedad mía, que yo misma tenía que decidir. Aprendí a darme cuenta que el mural no era mío. Al principio, todas las cosas aunque sean pequeñas tenían que pasar por mí, y el mural no era eso; el mural era el trabajo de todas. Entonces, allí reaccioné que no debo ser tan autoritaria y aprendí a aceptar los errores de mis compañeras y también las buenas ideas, porque tenían buenas ideas, (aprendí) a aceptar los errores y las virtudes de las personas, las ideas de las personas que también son importantes. Siempre que me acuerdo, lo medito, lo pongo en práctica: Las opiniones de todos se respetan”

(madre de familia, 38 años, Chincha, mayo de 2009)

La llegada del momento final fue vivida con mucho entusiasmo. Los equipos coordinadores propusieron hacer inauguraciones. Cada mural tuvo un ritmo diferente, por eso se propuso una fecha que diera tiempo a todos para culminar. El grupo insistió en tener una sola fecha para las inauguraciones de todos los murales, pues querían visitarlos y conocerlos. La CRA consiguió un servicio de transporte para poder trasladar a todos los equipos coordinadores hacia los murales a lo largo de la provincia de Chincha. Cada comunidad esperó con mucho entusiasmo la inauguración de su mural. Las vecinas se alistaban para acoger a sus colegas de otras comunidades y mostrarles su mural. La comunidad estaba al tanto de la inauguración, incluso

en una de ellas hubo un reclamo al respecto, el cual fue narrado por una de las facilitadoras el mismo día de la inauguración:

“Ayer vino el panadero a reclamarnos por qué no lo hemos dibujado a él. Nos dijo que él era parte de la comunidad al igual que la tamera y el cebichero que sí estaban en el dibujo. Y, la verdad (él) tiene razón, él nos vende el pan todas las mañanas, nos conoce a todos. Entonces le dijimos que allí estaban los materiales, y (él) agarró el lápiz y se dibujó. Todavía nos falta pintarlo, por eso queremos disculparnos que en nuestro mural todavía falta pintar esa parte”

(madre de familia, 43 años, Chincha, junio de 2009)

En cada localidad el equipo coordinador recibía a los visitantes, explicaba cómo había sido su proceso y a continuación describía su mural, generándose así un espacio para el reconocimiento del esfuerzo y del logro. A continuación, se tomaban fotos, primero al equipo coordinador responsable del pintado del mural y luego una foto con todos los otros equipos representantes de las 17 comunidades.

La inauguración se vivió en un clima de alegría y satisfacción: todo el grupo estaba muy emocionado por poder mostrar su trabajo, por acoger a sus colegas en sus propias comunidades, como también por recibir los abrazos de felicitaciones luego del trabajo realizado.



Momento 4
**Monitoreo: hacia
el autosostenimiento**

Monitoreo: hacia el autosostenimiento

Dado que el objetivo de esta experiencia apuntaba a fortalecer las capacidades de apoyo psicosocial para promover la salud mental de las comunidades, se planteó como estrategia de trabajo un monitoreo a lo largo de todo el proceso.

Este monitoreo tenía por meta propiciar el autosostenimiento y favorecer la movilización comunitaria para la reconstrucción postterremoto. En ese sentido, el Momento 4 de Monitoreo no ha sido trabajado únicamente al final del proceso, sino que incluye acciones que fueron realizadas a lo largo de los Momentos 1, 2 y 3. De esta forma, en el Momento 4, se da lugar la consolidación, buscando propiciar la toma de iniciativa de los equipos coordinadores de cada comunidad para emprender nuevos proyectos y acciones de movilización comunitaria que atiendan las necesidades locales.

“Ahora estamos en otro proyecto estamos allí. Ahora hay un trabajo de comunidad que es limpiar las calles, claro nos aportan algo, nos pagan, pero ya formamos una comisión, un comité, y dos veces por semana trabajamos para mantener nuestra Plaza de Armas, nuestro Centro de Salud, nuestro colegio y nuestras principales entradas “Limpias”. Todo está pintado bonito, de blanco, todo hasta la otra entrada, bonito. Había unos montículos de basura gigante, solo fal-

ta recogerlo, el día lunes lo van a recoger, y ya pues, toda esa pared vamos a hacer pintas... cuida tu comunidad, no tires basura”
(madre de familia, 28 años, Chincha, octubre de 2009)

El Momento 4 incluyó algunos ejes de focalización, algunos de los más importantes fueron:

- Generación de espacios periódicos para la reflexión, con atención al impacto psicosocial
- Acogida mutua y soporte emocional a través del desarrollo de vínculos interpersonales e intercomunales
- Implementación de nuevos procesos

Este Momento 4 considera algunos hitos que tienen que ver con la toma de decisiones y la propuesta de acciones, produciéndose un tránsito secuencial de la CRA hacia las comunidades. Vale decir, que el rol de la institución facilitadora, en este caso la CRA, va cambiando a lo largo del proceso.

Así en el Momento 1, al iniciar la experiencia de trabajo, las actividades fueron propuestas y animadas por la CRA, pues las comunidades se empezaban a conocer. Más tarde, en el Momento 2, se

puede observar que la organización de actividades es compartida entre la CRA y las diferentes comunidades participantes. Cuando se llega al Momento 3, las actividades son propuestas y formuladas a partir del consenso entre las diferentes comunidades, teniendo como base el desarrollo de vínculos interpersonales e intercomunales; la institución facilitadora en este Momento 3 cumple el rol de acompañamiento. Finalmente, el Momento 4 se caracteriza por que la toma de decisiones e implementación de las acciones va por cuenta propia de las comunidades.

“Con la gente unida podemos hacer muchas cosas. Por ejemplo, hoy, en mi comunidad estamos haciendo la limpieza de las calles. Estamos limpiando las paredes de todo el cementerio porque vamos a poner mensajes, la gente ya está pensando, está cuidando el mural. Tenemos un documento de la Beneficencia, nadie puede hacer garabatos. La comunidad está unida está junta para que cualquier cosa que haya lo hagamos”.

(madre de familia, 37 años, Chincha, octubre de 2009)

De esta manera se llega a la etapa final de trabajo con las comunidades, en el que se constata que el rol de la institución facilitadora se modificó a lo largo de la experiencia, como también se modificó

el rol de cada una de las comunidades y de las facilitadoras psicosociales, quienes en este Momento 4 se muestran más seguras, independientes y autónomas en la ejecución de sus actividades.

“(Los jóvenes) me dicen “señora, usted que ha dibujado el mural haga otros dibujos por allá”, y yo les dije “ahora yo no voy a poder porque voy a tener otra capacitación, ahora ustedes también hagan”. Ellos ahora están pensando hacerlo, y a la entrada van a hacer eso de poner BIENVENIDOS. Hay que incentivarlos”.

(madre de familia, 32 años, Chincha, octubre de 2009)

En el Momento 4 el rol de la institución facilitadora es menos protagonista, la presencia en las comunidades es más espaciada, las actividades son facilitadas por las propias comunidades y sus equipos coordinadores tienen una lógica diferente, han cogido un sello particular.

A la fecha, las facilitadoras psicosociales continúan trabajando en sus comunidades, facilitando microprocesos en los cuales son ellas las promotoras. En este camino han desarrollado vínculos que les permiten contar con diferentes tipos de apoyo desde comunidades vecinas o instituciones amigas (nuevas o antiguas).

EL PODER DE LA HUMANIDAD

Humanidad

Independencia



Parte tercera
**Resultados: mirando
el camino recorrido**

I. La autoevaluación

Una experiencia de trabajo comunitario tiene como base no solo la formulación participativa de propuestas para la acción y el cambio, sino también conlleva una lectura evaluadora del proceso seguido. En ese sentido, hacia la parte final del trabajo con las facilitadoras psicosociales se optó por realizar un ejercicio autoevaluativo en relación a cuáles fueron los logros alcanzados y cuáles los retos pendientes, tanto a nivel personal como también a nivel de la comunidad.

Si bien es cierto, ya cada uno de los Momentos descritos ha dado cuenta de diferentes logros y retos, en esta sección queremos precisar algunos de los logros conseguidos y de los retos planteados, a partir de la propia ponderación de las facilitadoras psicosociales.

ver tablas en páginas 74-75

Estos retos y logros descritos en las propias palabras de las facilitadoras psicosociales sintetizan el proceso seguido a lo largo de los 4 Momentos de esta experiencia de apoyo psicosocial y salud mental comunitaria en Chincha.

Al ensayar una lectura transversal de estas verbalizaciones, identificamos tres dimensiones muy presentes, una primera ligada al de-

seo de compartir aquello que aprendieron a lo largo del proceso, una segunda en relación con sentirse comprometidas con el bienestar psicosocial y la salud mental de sus comunidades, y una tercera vinculada a identificar cambios y mejoras en su vida personal.

“Querer compartir lo aprendido”: En esta dimensión a lo que más se hace alusión es a reconocer haber aprendido algunas técnicas para realizar apoyo psicosocial en sus comunidades (ligadas a la escucha activa, la empatía y la aceptación de la otra persona como ser diferente).

El equipo señala haber aprendido a trabajar de modo participativo con su comunidad, a darse cuenta que la salud mental no es solo para las personas “locas”, sino que es un aspecto importante ligado con la capacidad de compartir con otros (problemas y alegrías), de relacionarse y trabajar juntos por un proyecto compartido.

Otro punto identificado como aprendizaje es el reconocer aspectos básicos de la ayuda humanitaria y de las situaciones riesgos (identificar, actuar y prevenir), como también resaltar las capacidades de la población y reconocer cuáles son los derechos de las personas y cómo prevenir situaciones de discriminación y exclusión.

“Querer/ poder trabajar por la salud mental y bienestar psicosocial de su comunidad”: El grupo reconoce haber aprendido a dar un trato respetuoso (a través de la escucha, de ser solidarios, empáticos y cuidadosos con la posibilidad de dañar) y también aprender a trabajar de modo comunitario e incluyente.

El haber aprendido a identificar sus problemas ha sido un aspecto relevante para el grupo, pues a partir de esta identificación señalan haber podido organizarse para la acción (identificar recursos y agencias colectivas, propuestas de acción, etc.).

Un aspecto resaltante en esta dimensión es el haber aprendido a trabajar en equipo, aprender a confiar y delegar responsabilidades, compartir sentimientos y pensamientos con el grupo y, finalmente, aprender de las experiencias de otras comunidades.

“Haber detectado mejoras a nivel personal”: Este es un aspecto central en la propuesta, las facilitadoras psicosociales se reconocen y trabajan como tales a partir de la confianza en sus propias habilidades. El descubrir y empezar a confiar en sus propias agencias es uno de los puntos de partida, así como el deseo de aprender para ayudar a otros.

Encontrar la manera de estar tranquilas y contentas con ellas mismas les permite aportar con mayor intensidad en sus comunidades, como también el (re)conocerse a sí mismas y el poder identificar las diferentes maneras de ser que tienen las personas.

Reconocer que se han generado cambios en sus vidas es un elemento motivador muy potente; perder el miedo a hablar en público, sentirse más seguras de sí mismas, formular propuestas, hacer un plan de acción participativo, incentivar la movilización comunitaria son algunos de los elementos más reconocidos por las facilitadoras como logros a nivel de su persona.

En esa misma perspectiva evaluativa, señalaremos algunos aspectos específicos derivados de las tres dimensiones señaladas, los cuales fueron mencionados por los equipos a lo largo de la experiencia de trabajo:

- Que lo psicosocial y la salud mental no están únicamente referidos al trabajo de profesionales especialistas, sino que son áreas de trabajo que están incluidas transversalmente en las acciones de ayuda humanitaria: **“no todas las personas necesitan ayuda especializada después de un desastre,**

Tabla 4: “Mis logros y retos”

	Los LOGROS que YA he conseguido en mi comunidad	Los RETOS FUTUROS que me propongo en mi comunidad
CP Santa Rosa	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Haciendo nos sentimos muy bien por ser nosotras promotoras en hacer algo por la comunidad.</i> • <i>Cuando se pidió para hacer algo, siempre apoyaron en la comunidad.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quiero que la comunidad sea más unida, que cuando se trate de hacer una obra apoyen con muchas ganas.</i>
AH Canoa	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Que las personas se organicen</i> • <i>Que me tengan confianza</i> • <i>Cuando las invito a las reuniones que expresen lo que sienten</i> • <i>Hemos logrado pintar el mural, las personas de la comunidad han apoyado a hacerlo; para hacer los letreros también han apoyado niños y adultos.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lograr que la comunidad sea unida</i> • <i>Hacer los banquitos para sentarse</i> • <i>Limpiar el camino con la gente de mi comunidad</i> • <i>Botar los desmontes y la basura que hay con la ayuda del alcalde</i>
AH Collazos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sé cómo ayudar a una persona en crisis o estresada en mi comunidad.</i> • <i>Saber organizar a las personas de mi comunidad</i> • <i>Unir más a las personas</i> • <i>Reunir jóvenes, niños y adultos para hacer el mural</i> • <i>Compartir con las personas de mi comunidad las experiencias</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Organizar a los pobladores para construir nuestras viviendas seguras y con nuestros propios recursos</i> • <i>Que los pobladores tengan conocimientos, valernos por nosotros mismos</i> • <i>Terminar de botar el desmonte</i> • <i>Unir más a las personas y que participen de las reuniones</i>
AH Hornillo	<ul style="list-style-type: none"> • <i>He logrado que las personas que acuden para escuchar la charla escuchen con bastante tranquilidad.</i> • <i>Saber sobrellevar a mi comunidad y ser más responsable con mi trabajo</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Yo quiero que cuando invite a una reunión sean más puntuales y sobre todo respetar las opiniones de los demás</i> • <i>Reunir a mi comunidad, preparar jóvenes para sanar mi comunidad y también cambiar hábitos del pueblo</i>
AH Mariategui	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Logré que en mi comunidad haya un comité más organizado, y apoyamos mutuamente.</i> • <i>Unir los lazos de amistad que haya confianza entre todos</i> • <i>Tener más comunicación con las personas de mi comunidad</i> • <i>Poder haber realizado letreros de señalización para la comunidad</i> • <i>A realizar con ellos el mural</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Deseo dejar limpio de desmontes mi Asentamiento Humano JCM.</i> • <i>Hacer áreas verdes en la loza y en el local comunal</i> • <i>Brindar todos los conocimientos aprendidos</i> • <i>Terminar completamente listo el Salón Comunal</i> • <i>Limpiar toda la comunidad</i> • <i>Erradicar poco a poco la drogadicción</i>
AV Santa Rosa	<ul style="list-style-type: none"> • <i>He aprendido que todas las ideas son buenas.</i> • <i>Que lo que sucede alrededor nos afecta</i> • <i>Organizar a mi comunidad</i> • <i>He conseguido conocer a mis vecinos de mi manzana en todas sus necesidades.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hacer más letreros de señalización</i> • <i>Lograr que mi comunidad pueda ir a capacitarse</i> • <i>Tener mi comunidad más limpia</i> • <i>Lo que quiero es concienciar a la comunidad para limpiar nuestras calles todos unidos sin mirar a quien o cual.</i>
AH San Agustín	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Con mi seguridad personal ya puedo conversar con mi comunidad mejor</i> • <i>Trabajar con otras ONG y pedir capacitaciones para niños, adolescentes y personas mayores como talleres para padres que ya lo hemos logrado en dos talleres de la comunidad</i> • <i>Conversar con la comunidad para mejorar los murales</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lograr continuamente la limpieza de mi comunidad e incluso involucrar a más personas que también nos ayuden</i> • <i>Realizar con niños, niñas y adolescentes talleres e incluso programas para que se sientan valorados e importantes</i> • <i>Realizar con la comunidad el mejoramiento de nuestro parque y ludoteca</i>

Los LOGROS que YA he conseguido a nivel personal

Los RETOS FUTUROS que me propongo a nivel personal

CP Santa Rosa

- He aprendido a escuchar a las personas y tener paciencia, a no alterarme y solucionar si está en mis manos hacerlo.
- A ser más segura en mis actitudes
- Salir de casa para participar de reuniones

- Quisiera tener más facilidad de palabra y llegar a las personas; esto es un reto que me propongo y deseo cumplir aunque demore mucho tiempo.

AH Canoa

- He conseguido hablar con más naturalidad. Ya no tengo tanta vergüenza para hablar en grupo y conversar con las personas de mi comunidad, e intercambiar ideas para el bien de todos
- He aprendido a organizar mi tiempo
- También he aprendido a llevarme bien con mi familia y vecinos

- No tener miedo a hablar
- Organizar a la población para tener limpia a nuestra comunidad
- Adquirir más conocimientos para lograr mi metas
- Tener un albergue en mi comunidad
- Organizar con mi familia, hacer actividades para salir adelante y con la ayuda de todos ellos levantar mi casa

AH Collazos

- Perder el miedo al momento de salir y exponer
- Intercambiar ideas con las personas de diferentes comunidades
- Saber cómo controlarme en un momento de crisis o cuando estoy preocupado, estresado, etc.
- Tener la capacidad de convocar a las personas a reunión.

- Ser mejor expositor
- Saber cómo llegar más a las personas
- Nutrirme de conocimientos básicos para cómo enfrentar un problema comunitario y explicar a las personas como superar
- Tener mi casa

AH Hornillo

- Cuando aprendo algo me gusta compartir, dar a conocer, explicarlo sobre todo cuando hay preguntas que tienen su duda.
- Tener más tolerancia, a ser más equitativa

- Cada vez que salgo a exponer un tema no ponerme nerviosa y sobre todo explicar y desenvolverme bien

AH Mariategui

- A prestar los primeros auxilios psicológicos a las personas en caso de algún desastre
- El trabajo en el mural empezó con 4 personas, luego lo hemos terminado como a 15 personas, entre amigos y enemigos que eran antes, ahora, somos buenos amigos.
- A compartir lo aprendido
- La equidad, no debe de haber distinción
- Expresarme y decir lo que pienso, perdiendo el miedo y la timidez

- Deseo ser una buena facilitadora, aprender más para así llegar a mi comunidad y poder apoyar en un miniproyecto de un "albergue" para niños que se quedan solos.
- Asistir a las capacitaciones y llenarme de conocimientos
- Proyectarme para realizar mejoramiento en las calles de la comunidad
- Ser líder, facilitador netamente completo

AV Santa Rosa

- Yo he conseguido salir de mi casa, cosa que yo nunca lo hacía antes de venir a la CR.
- Yo he conseguido sentirme más segura emocionalmente.
- Aprendí a respetar a las persona, a ser más comprensiva.
- Logré capacitarme.
- Hablo con mis vecinos me preocupo por ellos.
- Soy más equitativa y empática.
- Quisiera seguir aprendiendo para ayudar a más personas.

- Me sentía impotente porque las cosas no salían como esperaba. Mi reto es buscar estrategias para que mi comunidad participe en los trabajos
- Perder los nervios para poder exponer al frente de mi comunidad

AH San Agustín

- He logrado seguridad. Soy comprensible conmigo misma y con los demás.
- Me siento más sensible ante cualquier dolor humanitario y me siento capaz de poder ayudar, siento que tengo herramientas para hacerlo.
- Me sentí segura y más tranquila y me gusta participar.

- Mejorar aún más mi carácter y personalidad
- Capacitarme más, leer más
- Hacer réplicas para mejorar aún más
- Apoyar a mi comunidad a salir adelante

hubieron errores por parte de muchas instituciones de creer lo contrario, las personas son capaces de actuar ante situaciones de desastre y no se debe subestimar las capacidades de la comunidad”

(voluntario, 24 años, Chincha, diciembre de 2008)

Se hace alusión a que luego de los desastres se requieren diversos tipos de ayuda psicosocial, que no solo hay necesidades de atención especializada, sino que en la mayoría de casos las ayudas que más se valoran son aquellas provenientes del soporte comunitario, del acompañamiento y la solidaridad.

- Reconocer que ante situaciones críticas las personas tienen diferentes tipos de reacción, que no hay una sola forma de reaccionar, por lo tanto, tampoco hay una sola forma de ayudar: “son distintas las formas de nuestras reacciones. No hay buena ni mala forma de reaccionar, solo se da y tenemos que aprender a respetar estas reacciones”
(madre de familia, 39 años, Chincha, marzo de 2009)
- Que es necesario considerar el cuidado al equipo para alcanzar los objetivos planteados en el proyecto: “el autocuidado de cada

uno de nosotros pues muchas veces hacemos cosas que nos perjudican; lo que aconsejamos a otras personas tenemos que hacerlo para nuestra persona”

(voluntario, 27 años, Chincha, diciembre de 2008)

Finalmente, se debe reconocer que el trabajo realizado por las facilitadoras psicosociales en sus comunidades tiene diversos componentes de soporte psicosocial y de salud mental, que pueden contribuir a mejorar las respuestas de la comunidad ante situaciones de riesgo: “si hubiera otro terremoto ya sé como organizarme y poder organizar a mi comunidad con la ayuda de todos unidos. En otras palabras afrontaría el problema”
(madre de familia, 45 años, hincha, octubre de 2009).

II. Puntos álgidos y su abordaje

A lo largo de este trabajo con las comunidades chinchanas se identificaron varias situaciones que intervenían en la puesta en práctica. A continuación mencionaremos las más recurrentes.

A. Lo psicosocial y la salud mental “solo para especialistas”

Una de los principales recurrencias que encontramos en la mayoría de experiencias de trabajo psicosocial y de salud mental es la automática derivación de todo aquello que tenga que ver con la dimensión emocional hacia el “psicólogo/a o psiquiatra”, alimentando de esta manera la falsa idea que solo el/la profesional con especialidad tiene injerencia en lo emocional, psicosocial o en las acciones de salud mental comunitaria.

En prevención de esta tendencia que atomiza y genera falsas divisiones pues —en la vida real y en el trabajo con las comunidades— los procesos no se dan en forma independiente ni dividida, la ayuda humanitaria y las acciones de recuperación nos presentan en el día a día situaciones que involucran la dimensión emocional, psíquica, conductual, relacional y social de un modo integrado. Por tanto, todo tipo de aproximación y trabajo comunitario deben generar la participación integradora e interdisciplinaria de los equipos. Vale decir, todo

el personal involucrado en acciones humanitarias y de reconstrucción tendría que tener un manejo elemental para el abordaje de lo emocional con aproximación psicosocial, en cada una de las acciones e interacciones con las comunidades. En ese sentido, es por demás importante ofrecer propuestas de trabajo a partir de equipos con un manejo básico de diferentes temáticas y aproximaciones, en las que el respeto, la empatía, el trato igualitario y el reforzamiento del protagonismo de la comunidad deben estar en primera línea.

Una forma de abordar esta situación en el proyecto de la CRA fue plantear transversalizar lo psicosocial en las diferentes áreas de trabajo de la CRA. Así, el trabajo con el equipo de campo de la CRA estuvo dirigido a los técnicos responsables de las dos áreas de intervención (salud comunitaria y reducción de riesgos), a los 6 asistentes técnicos de ambas áreas, y al equipo administrativo de la oficina (asistentes administrativos, logistas y choferes), como también a los responsables de la contraparte local: Cruz Roja Peruana-Filial Chinchá. Esto se realizó con el fin de que cada una de las interacciones con las comunidades tuviera como telón de fondo proteger y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial, favoreciendo el trato digno, el respeto mutuo, la participación y el autocontrol de la vida cotidiana.

B. Lo psicosocial “solo para los locos”

Existen aún sectores de la población que presentan la tendencia de imaginar que las personas que están involucradas en acciones psicosociales o de salud mental comunitaria tienen como foco de acción a las personas con problemas mentales. En ese sentido, la transversalización del trabajo psicosocial y de salud mental contribuyó a diluir esa falsa idea, y motivó una interacción más fluida y auténtica entre el equipo de la CRA y la población.

De esta forma, este trabajo se realiza como parte de una propuesta integral en el apoyo a la reconstrucción, en la cual lo relevante es ofrecer relaciones que integran la dimensión emocional, los retos cotidianos, y se favorece un trato respetuoso e igualitario que fortalece el tejido social. Plantea, a su vez, recomendaciones específicas para la atención y trato de personas con demandas especiales.

C. Promover iniciativas comunales como parte de la movilización comunitaria

El trabajo de apoyo a la reconstrucción en zonas donde la pobreza y la exclusión son parte de la vida cotidiana hace que las tareas necesariamente impliquen una perspectiva de desarrollo con énfasis

en la participación, el fortalecimiento de procesos democráticos y la ejecución de iniciativas de trabajo local.

En ese sentido, orientar el trabajo de apoyo psicosocial y salud mental hacia la movilización comunitaria es fundamental. De allí que el trabajo facilitado por la CRA desde sus inicios tomó el énfasis de “capacitación para la acción”, e incluyó la lógica de acompañamiento a iniciativas locales a ser implementadas por equipos locales que puedan dirigirse hacia el abordaje de las problemáticas detectadas por ellos mismos.

D. No involucramiento sino participación comunitaria

Otro aspecto álgido que se encuentra en las intervenciones tiene que ver con la preocupación de las instituciones respecto del involucramiento o no de las comunidades. Esa no fue una dificultad en el trabajo de apoyo psicosocial y salud mental que acompañamos, pues durante todo el proceso se mantuvo una actitud de apertura con las comunidades, lo cual facilitó que las temáticas, problemáticas y aspectos de interés de las personas representantes de las comunidades fueran el eje de articulación y estructuración del trabajo. De esta forma, no buscábamos que

las comunidades se involucren, sino más bien se buscó facilitar la participación comunitaria.

Si bien es cierto las reuniones semanales tenían una estructura y reglas de juego precisas, siempre mantuvieron una flexibilidad que permitió acoger las preocupaciones e intereses del grupo. Así también, se logró mantener el espacio abierto a nuevas personas, no fue un grupo cerrado (con requisitos o integrantes fijos), evidentemente hubo personas con una participación permanente (que no se ausentaron ningún día) pero también hubo personas de diferentes localidades que participaron esporádicamente y otras que se sumaron al proceso luego de ver acciones concretas en sus comunidades.

Esta apertura y flexibilidad trataban de transmitir un mensaje de inclusión, el cual fue parte de la propuesta metodológica y fue interiorizado por los equipos coordinadores en cada zona, quienes aprendieron a manejarse en escenarios flexibles y lograron optar por propuestas de incluir al “otro” con mayor naturalidad.

E. Lo psicosocial y su efectos

El presente trabajo nos permite dar cuenta de diversos logros a nivel de las comunidades; sin embargo, es preciso señalar que el

bienestar psicosocial y la salud mental de las personas están sumamente vinculados con el clima emocional colectivo. De allí la evidente interrelación entre la intervención comunitaria y algunos de los efectos positivos a nivel personal y social: “Soy lideresa vecinal, nosotras nos reunimos a jugar vóley, antes nos gritábamos, nos insultábamos, a algunas les decían loca, traumada, y así. Pero ahora yo misma digo que no hace bien etiquetar a las personas, que eso puede ser dañino, y le puede afectar a la persona”

(madre de familia, 47 años, Chincha, abril de 2009)

Las facilitadoras psicosociales dan cuenta de cómo este trabajo les ha ayudado para ir creciendo como personas inmersas en su propio contexto: “Yo vengo de muy lejos, estas capacitaciones nos dan oportunidad de salir de la comunidad, de escuchar cosas nuevas, lo aplico en mi casa, me reúno con la comunidad los sábados porque soy agente comunitaria de la salud”

(madre de familia, 34 años, Chincha, febrero de 2009)

F. Espacio acogedor

Facilitar un espacio de reunión semanal acogedor fue un aspecto clave; la disposición de la Cruz Roja para atender a las comunidades de la mejor forma y para resolver todas las dificultades logis-

ticas que surgen en el contexto de la emergencia fue elemental y se logró ofrecer ambientes dignos, con sillas y mesas de trabajo apropiadas, materiales por sesión (fotocopias, refrigerios, movilizadores, papelógrafos, etc.), servicios higiénicos y sobre todo actitud de acogida. Los contextos posteriores a una emergencia son delicados, pues la población aún es muy sensible al manejo de todo lo operativo y material.

No es sencillo asegurar óptimas condiciones para el trabajo en contextos posteriores a un desastre. Sin embargo, es indispensable tomarse el tiempo e invertir los recursos necesarios a fin de ofrecer un ambiente cálido, que transmita cuidado y responsabilidad ética con el trabajo con las poblaciones.

III. Lecciones aprendidas

En el trabajo de apoyo psicosocial y salud mental comunitaria alguna de las estrategias que generaron buenos resultados fueron:

1. El acompañamiento periódico, establecer sesiones de trabajo semanales para revisar los avances y retrocesos fue fundamental en este trabajo. Este acompañamiento se realizó en dos momentos:
 - Un espacio grupal en sala de reuniones: caracterizado por las presentaciones que semanalmente hacían las facilitadoras psicosociales sobre el trabajo que realizaban en cada una de sus

comunidades y por la retroalimentación que todo el grupo hacía respecto a ese avance. Esto contribuyó a:

- Compartir, a lo largo de todo el proceso, los logros y las frustraciones al interior del grupo, así como a la identificación de las emociones y sentimientos derivados de estos. Por ejemplo, la frustración en la comunidad de Parque Mora en Chincha Baja al encontrar que el área trabajada (tarrajada y pintada de blanco) había sido nuevamente rayada con pintas negras fue una situación desagradable para todo el grupo. En algunos casos, situaciones como estas lograban desani-

mar por algunos días a la comunidad; sin embargo, el mismo grupo servía como motivador para continuar la labor.

- Aprender de las estrategias empleadas por otras comunidades que podrían ser aplicables. Por ejemplo, la comunidad de San Agustín, a fin de conseguir cemento para tarrajear un área mayor que la pensada inicialmente, decidió hacer una colecta en la comunidad, según la cual cada vecino debía aportar S/. 0,30 céntimos para el cemento faltante. Esta estrategia más tarde fue recogida por otras comunidades a fin de solventar gastos derivados de la compra del agua, transporte de cemento u otros.
- Desarrollar habilidades para la gestión. Por ejemplo, en la comunidad de Santa Rosa en Chincha Baja debieron tomarse varios días y semanas para identificar un muro sobre el cual empezar a trabajar, pues la mayoría de paredes, a consecuencia del terremoto, estaban derrumbadas. Finalmente, hicieron la gestión con el dueño de una antigua hacienda de la zona y consiguieron la autorización para emplear una de las paredes ubicada frente a la institución educativa de la zona. Más tarde, realizaron otras gestiones con la Municipalidad y

con los vecinos para conseguir tabladillos, maderas y dinero para cubrir los costos de los pasajes, almuerzos o jornales de las personas que vinieron de fuera para ayudar a preparar la pared del mural.

- Un espacio por cada comunidad: resultó imprescindible dedicar un espacio y tiempo particular a cada comunidad, a fin de poder dedicar tiempo para dialogar sobre las dificultades que se iban presentando a lo largo del proceso de trabajo, como también identificar alternativas y posibilidades que la comunidad tenía para continuar con su meta.
2. Las visitas periódicas a cada localidad contribuyeron al fortalecer el trabajo comprometido de las comunidades. Las visitas, por más que resultaran operativamente difíciles, dada la gran distancia existente entre las diferentes comunidades, dieron un excelente resultado, por lo cual se recomienda no escatimar tiempo ni recursos para realizarlas.
 3. Las sesiones previas de capacitación/entrenamiento. El grupo fue muy receptivo e interesado por aprender técnicas y herramientas para el trabajo en sus comunidades. Se desarrollaron

temas en función a los intereses y necesidades planteadas por las personas participantes. La mayoría de personas llega a estos espacios de entrenamiento con el interés de aprender, de crecer como personas, promotoras/es, líderes, etc.

4. Estructurar la temática de capacitación no como espacios tradicionales de aprendizaje, sino más bien en la lógica de seminarios y de educación para adultos, de tal forma que cada sesión semanal de entrenamiento involucraba la participación activa de cada una de las comunidades participantes. Con una semana de anticipación se seleccionaba el tema a ser trabajado. De esta forma, cada grupo contaba con 7 días para revisar sobre el tema, de tal manera que el día de la reunión semanal se organizaban por mesas de trabajo, revisaban sus materiales, comparaban sus interpretaciones y propias lecturas, y luego, en grupo, preparaban un papelógrafo con las ideas más saltantes para socializarlo.

La consigna de trabajo se fundamentaba en la presentación de ideas claves respecto al tema del día, e inmediatamente se ilustraban esas ideas con situaciones cotidianas, ejemplos prácticos y posibles rutas de acción. Esta metodología

resultaba sumamente enriquecedora para el grupo amplio, el cual se beneficiaba de escuchar cómo diferentes situaciones problema habían sido manejadas por sus colegas. Este espacio de trabajo en la lógica de seminario ponía a todos/as las participantes al frente; al inicio varias personas señalaron sus dificultades para hablar en público; sin embargo, su fuerte voluntad de desarrollarse como facilitadoras comunales las motivó a superar sus temores de hablar en público y poco a poco fueron mostrando su mejor desempeño.

Vale resaltar que frente a esta situación de timidez de algunas participantes, el grupo apoyaba mucho, guardaba silencio, mostraba respeto escuchando, animaba y reforzaba a través de aplausos o comentarios enriquecedores.

5. Plantear indicadores de avance o de resultados. Cada una de las actividades que se fueron realizando contaban con indicadores de avance y resultados. Algunos ejemplos que pueden ser citados:

Tabla 5: Aspectos considerados en la medición de los avances**Equipo facilitador por zonas**

- Se ha conformado un equipo coordinador por cada comunidad.
- Se ha seleccionado el muro para el trabajo (zona visible, neutral y accesible).
- Se cuenta con la autorización para el uso del muro (de instituciones públicas o privadas, o a particulares).

- Se ha elaborado el boceto preliminar.
- Se ha realizado la limpieza de la zona de trabajo.
- Se ha tarrajado la pared.
- Se ha aplicado la base: pintura blanca imprimante y esmalte.

- Se ha realizado la reunión con la comunidad para enriquecer el boceto del mural.
- Se ha pintado el marco del mural.
- Se han dibujado las letras para dar la bienvenida y el lema de la comunidad.

Acciones paralelas

- Visita de verificación
- Coordinación para la entrega de materiales
- Detectar puntos débiles de cada equipo coordinador para trabajar estos aspectos en la reunión grupal de supervisión semanal

- Visita verificación
- Supervisión boceto
- Retroalimentación y contención respecto a dificultades o conflictos que se van suscitando

- Visita verificación
- Retroalimentación colectiva de avances del boceto colectivo
- Supervisión y contención emocional

También era necesario plantear algunos hitos a nivel de los equipos de facilitadoras psicosociales en los que era importante identificar: a. A un equipo coordinador que represente a su localidad, b. Si el equipo participa colaborativamente, c. Si se observan capacidades para la facilitación y réplica en sus localidades, d. Si existe mayor cohesión en el equipo coordinador, e. Si hay respaldo y reconocimiento de la comunidad al trabajo que se está realizando, e. Si el equipo coordinador recibe la confianza de la comunidad.

6. Preparar al equipo local de la CRA. Es necesario involucrar al máximo a los equipos y profesionales de la zona, en ese sentido, a lo largo de toda la experiencia se contribuyó con la formación del equipo de trabajadores de la Cruz Roja Peruana-Filial Chíncha (responsables de área, asistentes y voluntarios/as). De tal manera que —al término del proyecto— se cuente con personas de la Cruz Roja entrenadas en apoyo psicosocial y que cuando se necesite puedan generar procesos de organización comunitaria.

Epílogo

Apoyo psicosocial y salud mental comunitaria en el proceso de reconstrucción posterremoto en Chincha. MURALES PARA VER Y SOÑAR

es un texto que describe una experiencia de trabajo comunitario. Ha costado tiempo y esfuerzo de muchas personas, por lo que al cerrarlo conviene preguntarse si ha merecido la pena. ¿Qué es lo que uno lee al cerrar estas páginas? Una experiencia. Una experiencia de trabajo psicosocial. El sentido de recoger una experiencia como esta tiene un doble valor: por un lado el aprendizaje que se genera desde los propios protagonistas del proceso y de las instituciones involucradas, y, por otro lado, que otras personas que trabajan en estos temas obtengan ejemplos, ideas y aprendizajes que les sirvan de estímulo y amplíen —hipotéticamente— su mirada. Aprender desde las experiencias.

¿Es posible aprender de estas páginas? ¿Qué puede extraerse de un texto que describe cosas que, ciertamente, no evalúa? No evalúa en el sentido que entendemos por una auténtica evaluación, vale decir, la medida de la eficacia de aquello que hacemos basada en la construcción de indicadores independientes (que la ética de la buena praxis obliga). ¿Qué es lo que el que escribe, como lector que no participó directamente del trabajo del equipo, ha podido extraer?

¿Qué es eficacia en trabajo psicosocial?

Para poder pensar en lo que esta experiencia aporta, hay que partir de qué sería eficacia en los términos de un programa como este. Y para hablar de eficacia hay que hablar de objetivos, del cumplimiento eficaz de los objetivos. Y un programa psicosocial en medio de una catástrofe debería (como bien se reseña en la magnífica revisión teórica) tender en primer lugar a minimizar el impacto de la catástrofe sobre la población en términos de malestar emocional a corto pero sobre todo a mediano y largo término. Debería, además, coadyuvar al proceso de reconstrucción con el resto de actores que intervienen. Para ello, a través de metodologías específicas, se debe contribuir a pensar en las capacidades y vulnerabilidades que a nivel estructural, organizativo y actitudinal se dan en este contexto, y trabajar en potenciar y reforzar las primeras y en lograr disminuir las segundas.

El programa, acorde con esta idea, evita las miradas cortoplacistas centradas en intervenciones de primeros auxilios psicológicos o de intervenciones en crisis para, usando los referentes internacionales de buena praxis (la guía IASC), centrarse en el trabajo comunitario desde, por y para las personas afectadas buscando que los elementos de dignidad, no victimización, control sobre la propia vida

y autonomía se conviertan en el motor que da sentido al plan de trabajo. No se presta ayuda, sino que se acompañan procesos. El foco no está en los organismos e instituciones y en donde están sus respectivos logos; el foco está en la gente, y los demás caminan al lado de (a ser posible un paso por detrás de) la gente.

En este sentido la eficacia de un programa de este tipo es de mal medir. No hay seguimientos longitudinales a largo término, no hay comunidades o grupos control de “no intervención”; tampoco podemos garantizar que los avances y progresos que se han dado sean por nuestra acción de apoyo y acompañamiento o porque por fin después de tanto tiempo hubo buena cosecha y el algodón subió de precio, y la gente está feliz pese a las psicólogas. Difícil controlar todo lo que pasa en la vida de la gente para atribuirnos nada. Pero nada es imposible (del todo) y tenemos signos que nos permiten pensar que las cosas —a veces— funcionan.

Para evaluar la eficacia de los programas psicosociales no solo hay que buscar diseños imposibles con líneas bases complejas (que hay que hacerlo), y crear indicadores que midan algo más que la actividad. Hay que tener una mirada centrada en lo que de verdad es importante: el proceso.

Los procesos como indicador de eficacia

Dejando de lado datos tan insensatos como el número de personas que asistieron a un taller o el número de personas afectadas atendidas en la carpa de apoyo psicológico, podemos dirigir la mirada hacia el punto central: el proceso. Lo relevante en el trabajo psicosocial (como se ha señalado) no son los murales como producto final (símbolo de resistencia frente a tanta pared derribada). Lo importante es que fueron la palanca que permitió generar procesos de autoorganización. Daría igual si finalmente no se hubieran logrado hacer esos murales, si se hubiera dado el mismo camino conjunto y las personas hubieran avanzado en ese camino de sentirse parte de algo, de creer que es posible actuar sobre el azar (en forma de terremoto), actuar sobre el espacio físico de vida (en forma de barrio destruido), de actuar sobre la gestión y administración de la realidad diaria (en forma de las instituciones, los políticos y —por qué no decirlo— alguna que otra organización).

Probablemente haya una idea cabal de la eficacia del programa cuando en la próxima campaña electoral alguien pretenda encalar las paredes para poner una bandera peruana junto a un enorme “Vote Así”, y las familias inviten a los implicados a trasladar sus pinturas a otra pared. Ese día, el día en que la gente se junte, salga y

defienda su espacio (la pared como símbolo de apropiación del barrio o la comunidad) frente a los que hacen y deshacen desde fuera, se podrá decir que este proyecto fue, en este aspecto, un éxito. Que el proceso se cuidó y se hizo bien porque la gente no pensó “qué pena con lo bonito que estaba nuestro mural”, ni “¿cuándo volverán estos de la Cruz Roja a pintarnos otro?”, sino “Qué sensación tan maravillosa es sentir que soy parte de algo y que ese algo me da fuerza para pensar y enfrentar lo que vino y lo que seguro vendrá”. Claro, si además esto lo medimos con entrevistas semiestructuradas y le ponemos números, mejor todavía. Pero lo segundo sin lo primero carecería de sentido. De nada valen los números si la vida no evalúa de por sí.

La eficacia de este programa

Y en este texto hay bastantes signos (de los que nos da la vida) que indican que hay múltiples y muy importantes aprendizajes:

- Es un programa estructurado en múltiples niveles. Es capaz de mirar a los pies y al horizonte. Siguiendo la guía IASC tiene una mirada con enfoque de salud pública, de refuerzo de sistemas de base que considera las tareas de coordinación interinstitucional y la formación especializada (extremo superior de la pirámide) hasta el trabajo con grupos de base y formas de resistencia y fortalecimiento comunitario (nivel base de la pirámide).
- Esta iniciativa ejemplifica de qué modo los conceptos de emergencia y desarrollo deben ir —desde la mirada psicosocial— permanentemente ligados.
- Cuando se habla de participación, esta en ocasiones se centra en consultar a las poblaciones implicadas o en contar con su apoyo en determinadas tareas (detección de “casos”, reparto de la ayuda, etc.). En pocas ocasiones se asciende a niveles superiores de acción participada o se dan auténticas cuotas de decisión real o de poder a los afectados. Este programa, valientemente, lo intenta —dentro de las dificultades que conlleva trabajar después de un terremoto— cuando hay que intentar ofrecer ideas con un cierto tipo de estructura (para no sobrecargar más a las personas), combinándolas con el espacio necesario para que al final puedan las personas —según sus condiciones y su voluntad lo permita— apropiarse de mayores cuotas de control sobre el proceso.
- Este trabajo entiende que las catástrofes no son momentos puntuales en la vida de las comunidades sino que hay zonas especial-

mente vulnerables en las que se dan ciclos. De ahí la importancia de la construcción colectiva de la memoria. Una construcción que implica entender el trabajo con esa memoria de los hechos no como algo que mira hacia el pasado, sino como el primer paso de la prevención del futuro. Nunca la prevención es tan eficaz ni recibida por la comunidad, como reviviendo la acción colectiva frente a lo que sucedió en el pasado reciente.

- Las catástrofes son oportunidades para que surjan nuevos liderazgos (morales o sociales) que sean complementarios o que compitan (en el buen sentido) con los tradicionales. Permiten que algunas personas se descubran a sí mismas y ante los demás como actores de cambio. Constituyen, para algunas personas, oportunidades de descubrirse a sí mismas. Me contaban las personas que trabajaron el programa que había muchas madres de familia que no pudieron terminar la educación superior por tener embarazos adolescentes y, ahora, a raíz de participar en el proceso, se habían descubierto ávidas de seguir formándose y buscar nuevas oportunidades de desarrollo.
- Cuando el foco es el proceso (¿cómo se llega a los murales?) y no el resultado (los murales en sí) lo que se consigue es que la

gente engancha y hace suya la propuesta. Identifica cuáles son las cosas que su comunidad necesita y se va, posteriormente, por su propia cuenta a seguir buscando recursos, sumar esfuerzos y seguir trabajando. Hay gente —nos cuentan en este texto— que dijo que antes no le interesaba nada su comunidad, luego dijo que le daba pena, y ahora son quienes luchan por que no haya basura en sus calles, por que no haya gente vendiendo drogas, por que su barrio tenga áreas verdes, por que los niños jueguen y vayan al colegio, por que haya campañas para disminuir la discriminación hacia grupos minoritarios. En este sentido, como se señala en el documento, el mural no arregla todo. Este trabajo es apenas un pequeño paso que puede quedar en eso, si es que las personas no se apropian de él. De allí la importancia de esta experiencia, que da rienda suelta a lo subjetivo para facilitar procesos que permitan construir-se por dentro y por lo tanto reconstruir-se como sociedad.

- Se genera un proceso en el que la metodología es también parte del proceso (acorde con algunos de los principios de la Investigación Acción Participativa) y en este sentido se trabaja con un esquema horizontal. Este no es (a diferencia del de Formación de Formadores) un proceso vertical, dirigido y centrado en la multi-

plicación. Es horizontal, acompañado y centrado en el refuerzo de redes. Queda por ver si esta metodología, una vez consolidada y en la fase en la que está, puede ser el primer paso de una multiplicación.

- Y, sobre todo, coloca al proceso en el centro. Y da argumentos para pensar que el proceso ha sido muy positivo.

Aunque falten números —tampoco los pretendieron—, es imposible no pensar en las palabras de Saramago en Memorial del Convento: “El número es, de todas las cosas que hay en el mundo, la menos exacta, se dice quinientos ladrillos, se dice quinientos hombres, y la diferencia que hay entre un ladrillo y un hombre es la diferencia que

se cree no hay entre quinientos y quinientos, quien no entienda esto la primera vez no merece que se lo expliquen la segunda”.

En este caso no eran (casi nunca) ladrillos, sino adobe y quincha. Pero estas páginas nos han hablado de las quinientas mujeres y algunos hombres que en su día convirtieron una catástrofe en excusa para empezar a creer en ellos mismos. Y las lecciones que pueden extraerse para otras personas e instituciones que trabajen en acompañamiento a poblaciones afectadas por catástrofes es enorme. O al menos para mí, desde luego, lo ha sido.

Pau Pérez-Sales
Grupo de Acción Comunitaria
Estado Español



A solid red vertical bar runs along the left edge of the page.

Dossier
**Murales para
ver y soñar**



Mural: Alto Larán

“La mejor herencia que dejan los padres a los hijos es el estudio”



Mural: AAHH Canoa- El Carmen

“Bienvenidos al CP Canoa del Carmen: Juntos por un futuro mejor”



Mural: Parque Mora- Chincha Baja

“Chincha Baja te saluda:
Unidos en comunidad”



Mural: AAHH Collazos- Chincha Baja

“Collazos juntos hacia el progreso”



Mural: CRP Filial Chíncha- Chíncha Alta

“El poder de la humanidad.
Cruz Roja Peruana Filial Chíncha:
Voluntarios en acción”



Mural: CP El Tigre- Chíncha Alta

“Aquí pensamos, sentimos y trabajamos
por nuestra comunidad:
C.P. El Tigre te acoge con cariño”



Mural: Grocio Prado

“Unidos mejoraremos nuestro futuro:
Grocio Prado te saluda”



Mural: AAHH Hornillo Alto- Larán

“Bienvenidos al Centro Poblado
Hornillo Alto y Bajo:
Unidos avanzaremos”



Mural: AAHH JC Mariategui- Pueblo Nuevo

“Bienvenidos a JC Mariategui:
Unidos por un futuro mejor”



Mural: Parque Revolución- Pueblo Nuevo

“San Isidro Bajo te da la Bienvenida”



Mural: Parque Infantil- Chincha Alta

“Chincha cuna de campeones de saluda”



Mural: CP San Agustín- Pueblo Nuevo

“Bienvenidos al AH San Agustín:
Todos unidos por una Comunidad Saludable.
Gracias por tu visita”



Mural: San Miguel- Pueblo Nuevo

“Welcome to AA. HH. San Miguel”



Mural: San Pedro Huacarpana

“San Pedro de Huacarpana Tierra de Grandes Músicos, pueblo humilde, acogedor, hospitalario de sus famosos paisajes trabajando para el progreso y para el futuro”



Mural: Asoc. Santa Rosa- Pueblo Nuevo

“Bienvenidos a la Asociación
Pro-Vivienda Santa Rosa:
Preparándose para un futuro mejor”



Mural: Santa Rosa de Chincha Baja

“Bienvenidos al Centro Poblado Santa Rosa:
Viviremos mejor trabajando unidos”

Referencias bibliográficas

Baró, I. M. (1984). *Guerra y salud mental. Estudios centroamericanos*, (429/430), 503-514.

Barriguet, A., Reartes, D., Venegas, R. M. & Moro, M. R. (2003). La salud mental en contextos interculturales. *Interpsiquis 2003. IV Congreso Virtual de Psiquiatría*. Extraído el 1 de noviembre de 2009 de: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqsocial/10546/>.

Beristain, C. M. (2004). *Reconstruir el tejido social. Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria*. Barcelona: Icaria Antrazyt.

Beristain, C. M. & Riera, F. (2003). *Afirmación y resistencia: la comunidad como apoyo*. Barcelona: Lallévir S. I./Virus Editorial.

Castellón, R. & Laplante, L. (2005). *Los afectados por el conflicto armado interno en el Perú. Exigiendo el derecho a la salud mental*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social, CARE Perú y Defensoría del Pueblo.

Christensen, L. (2006). Contando los pequeños pasos en el camino. Reaccionar ante la crisis. *Centro de Referencia sobre apoyo psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja*, N.º 3, 10-12.

Christian Children's Fund/ Angola (1998). *Healing, mobilization, and social integration: community-based assistance for war-affected angolan children, Luanda, Angola*. (CCF-Angola, 1998)

Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003). *Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación*. Lima: CVR.

Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (2008). *Brigadas psicológicas de la PUCP. Una experiencia en el camino hacia la reconstrucción*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (2003). *Apoyo psicológico basado en la comunidad. Manual de formación*" Ginebra: FICR.

Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. Salud Mental Comunitaria (2006). *Aportes Temáticos para el Trabajo con Poblaciones*. Lima: Unión Europea, AMARES-MINSA.

Halbwachs, M. (2002). Fragmentos de la memoria colectiva. *Atenea Digital*, 2, otoño.

Inter-Agency Standing Committee-IASC (2007). *Guía de la IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes*. IASC: Ginebra.

Inter-Agency Standing Committee-IASC (2007). Technical session and open forum on the IASC Guidelines, Manila, 22 de octubre de 2007.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Referente Centre for psychosocial support. (2009). *Psychosocial intervention. A handbook*. IFRC: Copenhagen.

Jara, O. (2001). Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias. Presentación realizada en Cochabamba, Bolivia, en el Seminario ASOCAM: *Agricultura Sostenible Campesina de Montaña*, organizado por Intercooperation. Extraído el 4 de septiembre de 2009 de: <http://www.fondominkachorlavi.org/webchorlavi/sistematizacion/oscarjara.PDF>

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

Organización Mundial de la Salud. (1948). Derecho a la Salud. Ponencia presentada en el *Congreso de Constitución de la OMS*. Ginebra: OMS. Extraído el 28 de octubre de 2009 de: <http://www.who.int/es/>

Organización Panamericana de la Salud y Red Latinoamericana de Arte para la Transformación Social (2009). *Declaración de Lima, Primer Foro Internacional Arte, Puente para la Salud y el Desarrollo*. Realizado en Lima, 20 agosto del 2009. Extraído el 17 diciembre de 2009 de: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/CD045364/DeclaraciondeLima19agostoVF3Set.pdf>

Pérez-Sales, P. (2002). La concepción psicosocial y comunitaria del trabajo en catástrofes. Nuevas perspectivas en el marco de la elaboración de un programa internacional de formación de formadores. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 2, (1), 6-17.

Pérez-Sales, P. (2004). *Intervención en catástrofes desde un enfoque psicosocial y comunitario*. Átopos. 1, 5-16.

Rivera, M. (2009). *Encontrando rutas de bienestar: malestares y búsqueda de ayuda en salud mental. La experiencia en tres servicios de salud de la Red Huamanga-Ayacucho*. Tesis para optar el Grado de Magister otorgado por la Facultad de Salud Pública y Administración en Salud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Rivera, M., Pérez-Sales, P., Aparcana, J.L., Bazan, M., Giannella, C. y Lozano, A. (2008). Community mobilization after an earthquake in Peru: Case study of the use of the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. *Intervention. International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*. Vol 6. N° 3&4, 275-283.

Rivera, M. y Velázquez, T. (2008). Salud mental en el Perú: develando carencias y planteando retos. *Memoria*, 3, 35-37.

San Juan, C. (Ed.). (2001). *Catástrofes y ayuda de emergencia. Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento*. Barcelona: Icaria.

Van Ommeren, M., Saxena, S. & Saraceno, B. (2005). *Aid after disasters*. *BMJ*, 330, 1160-1161.

Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Humanidad. El Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y la paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad. No hace ninguna distinción de la nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad. Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

Independencia. El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado. Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad. En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad. El Movimiento Internacional de la Cruz roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

