



Bajada San Martín 151, Miraflores
618-9393 anexo 1111
www.lum.cultura.pe



Calle Caracas 2380, Jesús María. Lima 11
(511) 462-1600/ 462-1700
www.caps.org.pe/portal

Queremos reconocer y agradecer los aportes de Rosalía Chauca así como el de los equipos de profesionales del LUM para desarrollar los contenidos de la presente Guía.

La impresión de este material ha sido posible gracias al financiamiento del Fondo Ítalo Peruano, en el marco del proyecto "Impulso a la reconciliación y la recuperación emocional. LUM-CAPS". Las ideas y opiniones expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente la posición oficial del Fondo Ítalo Peruano, ni comprometen de modo alguno a la institución.

GUÍA DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA PARA EL PERSONAL DEL LUM



PERÚ Ministerio de Cultura



CAPS
Centro de Atención Psicosocial



TABLA DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	4
CAPÍTULO I	
PAUTAS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTADAS POR EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA DE 1980-2000	6
Secuelas psicosociales en las personas afectadas por la violencia entre 1980-2000	7
A nivel individual	
A nivel familiar y de pareja	
A nivel comunitario y social	
Pautas de atención a personas afectadas para el personal del LUM	11
¿Cómo relacionarse con personas afectadas desde su rol como personal del LUM?	
¿Cómo relacionarse con las organizaciones de personas afectadas por la violencia entre 1980 y 2000?	
Pautas para el trabajo en grupo con representantes de organizaciones de afectados	
Estrategias básicas para ayudar a clarificar posiciones discrepantes o conflictivas	
Entrevistas con personas afectadas por la violencia	
CAPÍTULO II	
PAUTAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA LA ATENCIÓN AL PÚBLICO VISITANTE DEL LUM	18
La mediación en el Lugar de la Memoria	19
Objetivos del LUM en relación al visitante	20
Pautas psicopedagógicas	22
Reglas básicas de convivencia para el visitante del LUM	
Pautas específicas para el mediador	
Soporte emocional a los visitantes	
CAPÍTULO III	
EL AGOTAMIENTO PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO DEL EQUIPO DEL LUM	28
El impacto de la violencia en el trabajador del LUM	29
El autocuidado del personal del LUM	30
Pautas	
Posibles consecuencias de la falta de autocuidado	
Estrategias de autocuidado para equipos profesionales	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	34
ANEXO 1. Secuelas psicosociales de las personas afectadas por la violencia ocurrida entre 1980-2000	35
ANEXO 2. El síndrome de agotamiento profesional <i>Burnout</i>	38
ANEXO 3. Directorio de recursos institucionales públicos y privados	41
Directorio Centros de Salud Mental Comunitarios en todo el Perú	42

PRESENTACIÓN

El presente documento ha sido publicado en el marco del proyecto *“Impulso a la Reconciliación y Recuperación Emocional”*, y está dirigido a los integrantes del equipo del Lugar de la Memoria, Tolerancia e Inclusión Social (LUM). La elaboración del mismo es el resultado de un trabajo de recojo de información realizado a través de talleres, entrevistas a profundidad y dinámicas grupales, que sistematizaron las necesidades y preocupaciones del personal del LUM en torno a la atención que brindan a la comunidad.

El LUM, como espacio de memoria nacional del periodo de violencia 1980-2000, guía su gestión institucional bajo cinco lineamientos aprobados mediante Resolución Ministerial 247-2018-MC. Los lineamientos número 2, “Aprendizaje y reflexión sobre el periodo de violencia” y número 4, “Memorias para la vida y la dignidad”, hacen referencia a las funciones educativas y conmemorativas del Lugar de la Memoria, respectivamente. En tal sentido, el LUM debe ser entendido como un espacio de encuentro ciudadano y reflexión, sobre la importancia de los derechos humanos, así como lugar de conmemoración y reparación simbólica de las víctimas civiles, policiales y militares.

Lineamiento 2, “Aprendizaje y reflexión sobre el periodo de violencia”: Desarrollar una estrategia de aprendizaje y reflexión que promueva, a partir de los hechos acaecidos durante el periodo de violencia 1980-2000, valores y capacidades individuales y sociales orientadas a fortalecer una cultura de paz.

Lineamiento 4, “Memoria para la vida y la dignidad”: Reconocer la afectación hacia los actores involucrados del periodo 1980-2000 y coordinar con ellos la realización de actividades que afirmen su dignidad, ciudadanía y derechos; el encuentro y el diálogo con otras experiencias ciudadanas a través del quehacer cultural, social y artístico, así como la apropiación de espacios públicos e interacción entre ciudadanos en igualdad y equidad de condiciones.

En tanto espacio vivo de memoria, el LUM interactúa con diversos actores sociales. Ante ello, los profesionales requieren, por un lado, desarrollar competencias específicas para las diversas tareas que realizan y por otro, contar con pautas que les faciliten una respuesta adecuada a la complejidad su labor, y que además les permitan cuidar, tanto la relación que establecen con los ciudadanos, como la propia salud emocional, individual e institucional, puesto que trabajan con un tema muy sensible: la violencia.

La presente *“Guía de Atención Psicopedagógica para el personal del LUM”* brinda una serie de orientaciones prácticas vinculadas al quehacer con los diferentes públicos que acuden: público visitante, personas afectadas por el impacto directo de la violencia, personal de las Fuerzas Armadas y la Policía, organizaciones de afectados, etc. El objetivo principal de la presente Guía es: fortalecer las capacidades psicopedagógicas y de autocuidado del personal de las diversas áreas del LUM para que cuente con herramientas técnicas que faciliten su labor, con el público visitante y las personas afectadas por el impacto de la violencia en el periodo 1980-2000.

El documento ha sido elaborado teniendo los siguientes enfoques teóricos:

ENFOQUE DE DERECHOS¹

El enfoque de derechos establece la responsabilidad política, jurídica y ética del Estado para hacer cumplir y generar las condiciones de ejercicio pleno de la ciudadanía y de los derechos humanos. El enfoque de derechos requiere interpretar y analizar la realidad de los seres humanos a partir de su reconocimiento como titulares de derechos. Este enfoque señala que los derechos son inherentes a todos los seres humanos, se fundan en el respeto de la dignidad de la persona humana y son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (...) Pone énfasis en identificar las variables o contenidos de los derechos, su titular y garante y la ruta de acceso que lo hace efectivo.

¹ Recuperado en: http://poblacionafroperuana.cultura.pe/sites/default/files/politica_nacional_de_transversalizacion_del_enfoque_intercultural.pdf

ENFOQUE DE GÉNERO²

El enfoque de género es una forma de mirar la realidad identificando los roles y tareas que realizan los hombres y las mujeres en una sociedad, así como las asimetrías, relaciones de poder e inequidades que se producen entre ellos. Este enfoque permite conocer y explicar las causas que producen esas asimetrías y desigualdades, y contribuye a la formulación de medidas (políticas, mecanismos, acciones afirmativas y normas) para la superación de las brechas sociales de género.

ENFOQUE INTERCULTURAL³

El Enfoque intercultural implica que el Estado valorice e incorpore las diferentes visiones culturales, concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales para la generación de servicios con pertinencia cultural, la promoción de una ciudadanía intercultural basada en el diálogo y la atención diferenciada a los pueblos indígenas y la población afroperuana.

ENFOQUE PSICOSOCIAL⁴

El enfoque psicosocial pone en relieve que la comprensión del padecimiento de una persona que ha recibido el impacto de la violencia sociopolítica, debe contextualizarse en su entorno social, económico y político, y no sólo desde una perspectiva clínica-psicopatológica de la experiencia traumática. Desde este enfoque el trauma generado por la violencia no queda limitado a la esfera privada, sino que se aborda como un fenómeno social, económico, político y cultural que afecta a toda la sociedad.

En sociedades como la peruana, que han estado atravesadas por periodos de violencia interna, más que hablar de efectos post-traumáticos asociados a los eventos ocurridos, deben considerarse las condiciones de verdad, justicia, cambio social y reparación como elementos de recuperación de las víctimas o como elementos que, de no concretarse, las dejarían estancadas en las mismas condiciones de violencia e impunidad que en primera instancia las victimizó. El enfoque psicosocial busca comprender la interacción entre el mundo interno de las personas, las relaciones con los otros y el macro contexto sociocultural; identifica y denuncia las relaciones de poder generadoras de violencia y desigualdad, de dominio y sometimiento; lleva a la acción propuestas de cambio participativas, de grupos en condición de vulnerabilidad para el ejercicio de sus derechos y busca contribuir al desarrollo humano pleno y a la convivencia en una cultura de paz.

El LUM, en tanto sitio de memoria, es un espacio que invita al compromiso, a pensar el presente teniendo como referente histórico la experiencia de violencia en el periodo 1980-2000, a generar nuevas formas de conciencia crítica y de lazo social; es un espacio que, al inscribir los diversos relatos delo ocurrido, favorece el trabajo de memoria y su procesamiento individual y colectivo. Esperamos que el presente documento contribuya a fortalecer esta importante labor.

2 Ibid

3 Ibid

4 Ministerio Público del Perú (2011): Guía de Valoración del Daño Psíquico en personas adultas de violencia familiar, sexual, tortura y otras formas de violencia intencional, p 37.

CAPÍTULO I

PAUTAS DE ATENCIÓN A PERSONAS IMPACTADAS POR
EL PERIODO DE VIOLENCIA DE 1980-2000

“(...) me duele mi cabeza, no puedo dormir ni comer, quiero que me den unas pastillas para sanarme”.

(Mujer ayacuchana de 45 años, afectada por la violencia en su comunidad).

“Mis hijos son malcriados, no obedecen, yo de cualquier cosa me pongo rabiosa y me desespero fácilmente y a veces les golpeo y están mal en la escuela”

(Viuda de esposo asesinado).

“(...) mi mamá se dedicó a buscar a mi hermana, me perjudicó, me dejó, me abandonó, terminé como fuera, el estudio, la plata que yo ganaba se la daba, ella se abocaba a mi hermana, mi familia se vino abajo, mis padres se separaron, mi papá le reclamaba (...) Mi mamá se iba, solo era su meta mi hermana, mi mamá envejecida, yo desde chica me hice responsable de la casa, me quedaba sola, de muy chica, todo para apoyarla a mi mamá para que siga buscando (...)”

(Hermana de familiar desaparecida).

SECUELAS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA OCURRIDA ENTRE 1980 Y 2000

La escala IRPEC (CAPS, 2010) es un instrumento psicológico que mide la autopercepción de la afectación psicosocial de una persona que ha experimentado el impacto de la violencia entre 1980-2000. La primera versión de este instrumento construido en el Centro de Atención Psicosocial (CAPS) fue desarrollada en el 2010, habiéndose realizado nuevos estudios de validación en el 2016. La metodología de construcción de esta escala la hace representativa para zonas rurales y urbanas. Las entrevistas para obtener los descriptores fueron realizadas en Huancasancos (Ayacucho), Hualashuata (Junín) y Huanta, en San Juan de Lurigancho (Lima).

En base a la mencionada Escala presentamos el siguiente cuadro con los descriptores de una persona que podría presentar afectación psicosocial. Valga la aclaración que una misma persona puede presentar solo algunos de estos descriptores y en diferente intensidad.

- Se siente triste
- Se pone nervioso
- Siente que le tiembla el cuerpo
- Cambia de estado de ánimo de manera brusca
- Se siente irritable
- Con poca paciencia
- Le es difícil concentrarse
- Le cuesta recordar cosas o retener ideas
- Siente miedo de salir de su casa
- Su sueño es inquieto o no reparador
- Tiene pesadillas
- Tiene recuerdos repentinos de imágenes horribles que ha vivido
- Se siente traumatado
- Le duele el cuerpo por las preocupaciones
- Ha perdido el interés por las cosas que hace
- Ha descuidado su apariencia
- Le cuesta poner de su parte para salir adelante
- Se le dificulta terminar las cosas que empieza
- Siente que no vale mucho
- Evita hablar de la época de la violencia
- Se ha distanciado de sus familiares
- Siente que ha perdido el cariño por sus familiares
- Tiene desconfianza de las personas que le rodean
- Se ha apartado de sus amigos y vecinos
- Ha disminuido su participación en reuniones sociales o de la comunidad
- Se ha mostrado verbalmente agresivo con otras personas
- Puede sentirse violento y tender a agredir físicamente
- Tiene problemas con el consumo de alcohol
- Tiene deseos de venganza
- Tiene o ha tenido deseos de morirse
- Tiene desconfianza de que su situación va a mejorar
- Se siente perdido respecto a su futuro

Las secuelas en las personas que han sufrido el impacto de alguna forma de violencia intencional son biopsicosociales. Una persona que ha sido expuesta a situaciones de amenaza física o psicológica sobre su integridad personal o que con frecuencia ha sido colocado en tales condiciones de vulnerabilidad debe ser comprendida desde sus aspectos físicos, neurológicos y psicosociales. Se han encontrado, por ejemplo, evidencias en estudios neurológicos en personas con un trastorno de estrés post-traumático de que el hipocampo y la amígdala, núcleos subcorticales en el sistema límbico que regulan el procesamiento de las emociones y la memoria, muestran alteraciones de tamaño y volumen (Sherin y Nemeroff, 2011).

Los afectados por violencia intencional, además de presentar las alteraciones a nivel neurofisiológico, presentan secuelas que afectan diversas áreas del funcionamiento psicosocial y sus proyectos de vida. La Guía de valoración del daño psíquico en víctimas adultas de violencia familiar, sexual, tortura y otras formas de violencia intencional (Ministerio Público, 2011), instrumento forense utilizado por el Instituto de Medicina Legal en el país, establece siete categorías de indicadores para valorar las alteraciones a través de las cuales se manifiesta el daño psíquico en víctimas adultas:

	Categorías de indicadores	Manifestaciones
1	Indicadores depresivos	Insomnio, ánimo depresivo, apatía, ideas de suicidio, descuido del arreglo personal, resentimiento, llanto, cansancio, disminución en el rendimiento académico, laboral o doméstico, entre otros.
2	Ansiedad o aumento del umbral de activación,	Pesadillas recurrentes, dificultades en la atención y concentración, ansiedad, temor a estar solo/a, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, sobresaltado o alarmado con facilidad.

3	Indicadores disociativos	Amnesia selectiva, amnesia disociativa, reexperimentación del evento violento, desapego emocional, despersonalización.
4	Alteración en el pensamiento y la percepción	Evitación de pensamientos, sentimientos o situaciones asociadas al evento violento, o de lo contrario intrusión de estos produciéndole malestar; alucinaciones, delirios.
5	Alteraciones en el control de impulsos que se manifiestan en la conducta	Inhibición del deseo sexual, conducta antisocial, conductas adictivas secundarias, exposición a situaciones de riesgo, atracones, restricción alimentaria, provocación del vómito, conductas hetero agresivas, entre otros.
6	Alteraciones en la calidad del vínculo interpersonal y	Desadaptación familiar, sumisión, pérdida de confianza hacia personas cercanas, temor desagradado y/o rechazo al contacto físico, aislamiento, dificultades para establecer vínculos de pareja o con pares.
7	Alteraciones en la autovaloración y el propósito de vida.	Desesperanza frente al futuro, dificultad en el logro de metas, pérdida del sentido de vida, disminución de la auto eficacia, desvalorización de sí mismo, sentimientos de culpa.

Este grupo de indicadores se manifiestan en las áreas de funcionamiento psicosocial de la persona violentada: personal, pareja, familiar, sexual, social y laboral/académica.

Para fines expositivos diferenciaremos tipos de secuelas a nivel individual, a nivel familiar, de pareja y a nivel comunitario y social⁵.

A NIVEL INDIVIDUAL

Afectan a las personas en su desenvolvimiento personal; pueden ser temporales en especial si los afectados/as disponen de recursos emocionales y de su entorno (medio familiar, pareja, social y/o terapéutico para sobreponerse al impacto) o pueden volverse secuelas permanentes o crónicas. Presentaremos las secuelas individuales en el área cognitiva, emocional y conductual.

	Áreas afectadas	Capacidades afectadas	Manifestaciones frecuentes
1	Cognitiva	Memoria Orientación Pensamiento Concentración Juicio de realidad	Recuerdos insistentes y/o recurrentes; olvidos, deformaciones notarias del recuerdo. Pérdida de orientación, desconoce personas o lugares familiares. Dificultades en la atención y concentración. En casos severos pueden presentarse alucinaciones y/o delirios
2	Emocional	Regulación de estados anímicos Autovaloración Sentido de vida Vínculos interpersonales Mecanismos defensivos Problemas psicossomáticos	Animo depresivo, ansiedad, irritabilidad, apatía, ideas de suicidio. Baja autoestima, autorreproches, sentimientos de culpa. Dolores musculares, de cabeza, estomacales, libido disminuida. Victimización. Embotamiento emocional, etc.

⁵ Ver anexo Secuelas psicosociales de las personas afectadas por la violencia ocurrida entre 1980 y 2000.

3	Conductual	Control de impulsos Autorregulación Cambios en la personalidad Autocuidado	Reacciones afectivas y conductuales impulsivas. Problemas alimenticios (pérdida de apetito, atracones, gran preocupación por el peso). Adicciones secundarias luego de la experiencia traumática. Comportamiento antisocial. Actitud pasivo demandante; infantilismo. Conductas de riesgo.
----------	------------	---	--

A NIVEL FAMILIAR

La violencia durante el periodo de conflicto interno, entre 1980 y 2000, impactó especialmente a la familia. Produjo la muerte o desaparición de uno o varios de sus miembros, generó desprotección, desplazamiento forzado, desarraigo, mayores niveles de pobreza, dispersión de sus miembros, alteración de los procesos de duelo, etc. Los principales efectos de la violencia en la familia fueron de tres tipos: unos de carácter destructivo al producir pérdidas irreparables al segar la vida de uno o varios miembros de la familia; otros de carácter desestabilizador, dado que por la violencia muchas familias fueron dispersadas y desarticuladas; y un tercer tipo es de carácter debilitador de la capacidad de protección y cuidado de los hijos, así como de la capacidad de convivencia e interrelación. (CVR, 2003; CAPS, 2010, 2016).

La familia tuvo que afrontar diferentes secuelas:

Secuelas en las relaciones familiares	Manifestaciones
Alteración en la calidad de los vínculos familiares	Pérdida de miembros, pérdida de la cohesión familiar, red de soporte se debilitó, etc.
Parentalización	Hijos asumen roles de padres muertos, desaparecidos o discapacitados; sus propias necesidades emocionales quedan relegadas.
Sobrecarga de responsabilidades	Merma en los recursos familiares exige mayor esfuerzo para alcanzar nivel de bienestar, lo que recarga labores y descuida el cuidado de sus miembros.
Brecha comunicacional entre progenitores y sustitutos quechua-hablantes y generación crecida en entorno urbano hispanohablante.	Distanciamiento de los elementos culturales y tradiciones familiares de las nuevas generaciones en su intento de ajustarse al nuevo entorno.
Imaginario familiar alterado	Se idealiza los proyectos y expectativas elaborados antes del hecho de violencia y se merma las capacidades actuales al añorar un tiempo pasado en que estaban mejor.
Afectación inter o transgeneracional	Nuevas generaciones pueden asumir la causa de los sobrevivientes priorizando en sus proyectos de vida, la misión de reparar el daño familiar sufrido.

A NIVEL COMUNITARIO Y SOCIAL

El clima de amenaza permanente y hostigamiento, las masacres en varias de las comunidades, los actos violentos que ellas mismas protagonizaron, debilitaron los lazos comunitarios, hicieron frágil la organización social, alteraron las condiciones de convivencia, se arraigó el temor, el rencor, la venganza, el silencio, la estigmatización y la desconfianza en sus prácticas comunitarias. La comunidad como un espacio de soporte emocional y como referente de continuidad, fue alterada. El conflicto violento involucró a las personas, sus organizaciones, sus comunidades, exacerbando antiguas querrelas entre comunidades y al interior de ellas.

El tejido comunitario y social tuvo que afrontar diferentes secuelas:

Quiebre de la transmisión y valoración cultural.	La desaparición o muerte de los adultos en roles parentales dejó un vacío en la transmisión de modelos de identificación para los menores.
Pérdida y/o falta de respeto a las líneas de autoridad.	La desaparición, desplazamiento o muerte de los líderes naturales formales o informales de la comunidad, dejaron un vacío en la organización comunal.
Fragmentación de las relaciones comunales	Desconfianza, violencia entre bandos, actitud maniquea de “buenos” y “malos”, dificultad en ponerse de acuerdo por el bien común, resentimientos, deseos de venganza, falta de liderazgos son algunos elementos que tienden a fragmentar el tejido social.
Ruptura de mecanismos de soporte	Las organizaciones formales e informales de las comunidades perdieron las redes de apoyo social, el cuidado a menores, ancianos, personas con discapacidades quedan abandonados o debilitados.
Pérdida de fuerza laboral y empobrecimiento	Con la pérdida de miembros en la comunidad ésta contó con menos personas comprometidas en el desarrollo comunal, lo que incluso llevó a desaparecer el centro poblado.
Desarraigo, desplazamiento forzado, sobre- exigencia de adaptación	Dejar el lugar de origen es una pérdida para quien se desplaza de manera forzada, quedan atrás personas, pertenencias, modos de relación, lugares conocidos. Exige un gran esfuerzo adaptativo al nuevo entorno que con frecuencia rechaza al migrante.
Desconfianza en las instituciones estatales.	Episodios de violencia en los que el Estado no protegió a la población o que incluso es percibido como un agente vulnerador de derechos, trae desconfianza hacia las instituciones estatales. El descrédito de la justicia facilita las acciones de “justicia por la propia mano”.

PAUTAS DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTADAS PARA EL PERSONAL DEL LUM

Los años de violencia vividos en el Perú han dejado huellas dolorosas cuyo recuerdo puede movilizar, tanto a personas que vivieron directa o indirectamente estos hechos, como a visitantes que, sin haber sido parte de esta historia, se sienten impactados por el sufrimiento de las víctimas. El LUM es, por lo tanto, un espacio de acogida, de respeto y reconocimiento del dolor. Es un espacio vivo que permanentemente ofrece a los ciudadanos actividades de recuerdo y conmemoración, como forma de prevenir que estos hechos no se repitan.

Para cumplir este mandato el personal del LUM está organizado por áreas de trabajo: a) Educación, b) Conmemoración, c) Museografía, d) Documentación e Investigación y e) Gestión Cultural, además de otros órganos de apoyo. Cuenta con un equipo multidisciplinario entre los que se encuentran pedagogos, historiadores, comunicadores, profesionales de ciencias sociales, especialistas en museografía, personal administrativo y de seguridad.

El trabajo en un lugar de memoria implica adentrarse en una etapa dolorosa de la historia del país, es acercarse a la complejidad de los hechos que se vivieron y confrontar el sufrimiento. Los profesionales de las diferentes áreas de trabajo del LUM, y el equipo en su conjunto, no son inmunes al dolor y a las experiencias de violencia relacionadas. Es crucial tomar consciencia que estos contenidos emocionales puede tener impacto en el trabajador, por ello se requieren ciertas condiciones, tanto profesionales como personales, para realizar esta delicada labor.

El perfil esperable para el personal del LUM debería considerar algunas características o cualidades. Considerando que se trabaja con personas que han sufrido situaciones de violencia intencional extrema, el personal tiene en sus propios recursos emocionales y cognitivos una herramienta primordial, ya que

aspectos relacionados con su experiencia, capacidad de reflexión y sus propios recursos emocionales van a influir en su relación con las personas afectadas, especialmente si tendrá un trato directo con ellas.

Algunos de los aspectos cognitivos y emocionales que sugerimos considerar:

- Reconocimiento y respeto a la dignidad de las personas sin importar su origen, raza, sexo, género, idioma, religión, opinión, condición socioeconómica, etc.
- Tener como marco ético los valores, principios y acciones que emanan de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y sus desarrollos posteriores.
- Sensibilidad y cuidado por las personas afectadas por el período de violencia, teniendo en cuenta que son personas que tienen heridas emocionales abiertas o no del todo cicatrizadas, que pueden experimentar sentimientos de tristeza o rabia, que es necesario comprender.
- Disposición para el acompañamiento y sostenimiento de las personas que han vivido situaciones de violencia, lo que permite ofrecer una escucha activa e inspirar confianza a través de una relación humana y respetuosa.
- Capacidad de empatía, que es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de imaginarse lo que la otra persona siente y estar abierto a sentir un poco los afectos que la otra persona siente y quiere compartir.
- Amplitud de criterio que permita no juzgar ni estereotipar a las personas afectadas, no evaluar lo que nos relatan como bueno o malo. Ello permite complementar la actitud empática porque es hacerle sentir al afectado/a que está siendo escuchado/a sin ser juzgado.
- Diferenciación emocional que le permita no confundir su propia experiencia con la del afectado. Una cosa es ser empático y otra mezclarse con los sentimientos del otro. El sobre involucramiento es nocivo para el personal que cuida y atiende personas afectadas.
- Ser solidario, tener vocación de ayudar, así como la disposición y motivación para contribuir a que las personas que están en condiciones de vulnerabilidad, puedan mejorar sus condiciones de vida, respetando la autonomía del otro.
- Capacidad de darse cuenta cuando un problema lo sobrepasa y requiere solicitar ayuda de otros especialistas.
- Capacidad de trabajo en equipo, de tomar acuerdos y consensos.

¿CÓMO RELACIONARSE CON PERSONAS AFECTADAS DESDE SU ROL COMO PERSONAL DEL LUM?

Pautas generales

- La persona afectada, al tocar temas de sus experiencias de violencia, siente emociones intensas de vergüenza, tristeza, miedo, ira, dolor, resentimiento, indignación por la injusticia vivida, entre otros.
- Para la persona afectada usted no solo es un individuo, usted representa a su institución. Las características de la manera en que usted se relaciona con la persona afectada estarán asociadas a la imagen del LUM. Por ejemplo, si una persona afectada siente que el LUM o en general el Estado peruano no está cumpliendo con sus expectativas, usted será a quién le demande que cumpla lo que espera del Estado.
- La empatía es la capacidad emocional que debe guiar su relación con la persona afectada.
- Ante situaciones de confrontación, mantener la calma, no reaccione defendiéndose, en la gran mayoría de situaciones no se trata de un ataque personal.
- Trate de esclarecer qué es lo que ha movilizó a la persona afectada, pregunte, transmita que quiere entender, qué causa su reacción.
- Tenga apertura a reconocer errores, confusiones o promesas no cumplidas, si las ha habido. Explícite las razones del incumplimiento, confusión o error, el propósito de su tarea, la importancia que tiene para usted que se sienta reconocida y respetada, así como el curso de acciones a tomar en consideración.
- El lugar de las reuniones o conversaciones con personas afectadas debe ser privado, en lo posible cómodo, sin interrupciones.
- Las entrevistas o reuniones con las personas afectadas no deben ser apresuradas o forzadas. Si no tiene tiempo quede para un día o momento en que si lo tenga.
- Cuando empiece una reunión diga qué rol tiene en el LUM, cuál es la razón o el propósito de la

reunión, pregunte qué espera su interlocutor del encuentro, clarifique cualquier brecha entre el propósito que para usted tenga la reunión y las expectativas del afectado/a; exprese cuánto tiempo tiene para la reunión.

- Legalmente, el término de una persona que ha sufrido el impacto de la violencia es el de víctima. Como se habrá dado cuenta, en la presente guía de atención psicosocial no hablamos de víctimas, sino de personas afectadas, o en algunos casos, sobrevivientes de experiencias de violencia. La diferencia es importante porque se evita identificar a la persona como una víctima o como un sujeto pasivo y victimizado que depende que otros la ayuden a recuperar su condición mermada.
- Una persona dañada en su integridad física o mental no debe ser tratada con lástima, como una persona desvalida, por el contrario, se debe rescatar sus recursos personales, primero reconociendo con empatía la experiencia dolorosa atravesada, para luego facilitar que la persona tome consciencia de sus fortalezas y posibilidades de recuperación.
- La persona afectada por el impacto de la violencia tiene responsabilidades que puede asumir en la interacción y acuerdos a los que haya arribado con usted.
- Si de antemano sabe que se trata de una afectación por violencia sexual, es preferible que el entrevistador sea del mismo sexo. Si no se cuenta con un entrevistador del mismo sexo, pregúntele a la persona afectada si aceptaría conversar con usted de asuntos tan personales. Ofrezca la alternativa, de ser posible, de que otra reunión podría ser concertada con un miembro del LUM del género aceptado por la/el afectado.
- Tenga en cuenta si la persona afectada requiere de un traductor o intérprete para comunicarse. El traductor debe ser un adulto.
- Formule preguntas abiertas. La persona afectada contará su historia con sus propias palabras.
- Puede darse el caso que la persona afectada le sea muy difícil de hablar sobre las experiencias traumáticas. No presione, manifieste que cada persona toma su propio tiempo para hablar. Converse por un rato de temas más neutros o cotidianos, pregunte luego si pueden volver a conversar sobre el tema que le fue difícil hablar.
- Haga una pausa, exprese su comprensión de que son temas difíciles de tratar si la persona parece estar movilizada por la conversación.
- Si la información no está clara, reformule la pregunta con tacto.
- Tenga a la mano un vaso con agua, pañuelos de papel.
- Un grupo de personas afectadas puede vivir en condiciones de pobreza, y en algunos casos, podrían solicitarle una contribución personal para subsistencias básicas. No solo no se sienta obligado a responder de manera concreta al pedido, no es recomendable hacerlo. Existen instituciones que brindan ayuda humanitaria para acciones inmediatas en ese sentido, e instituciones públicas que deben velar por el ciudadano en condición de vulnerabilidad. Refiera a la persona a esas instituciones siempre con tacto y empatía. Si lo desea, pueda hacer un seguimiento con las personas contacto o instituciones a las que refirió a la persona afectada.
- Cuente con un directorio de recursos institucionales públicos y privados⁶.
- Revise los capítulos 2 y 3 de esta guía para obtener más pautas.

¿CÓMO RELACIONARSE CON LAS ORGANIZACIONES DE PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA ENTRE 1980 Y 2000?

Pautas generales:

- Cada organización es diferente a la otra. Por ejemplo, pueden estar diferenciadas de acuerdo al tipo de violencia que han experimentado: organizaciones de personas con familiares de desaparecidos, de inocentes liberados, de desplazados, de familiares de policías caídos durante la violencia terrorista, de militares, de oficiales o sub-oficiales; también hay que considerar la procedencia de sus miembros, hay organizaciones muy localistas y otras de mayor amplitud, sin que el tema de la procedencia o la condición de afectación sea un factor relevante; hay organizaciones exclusivamente de mujeres, otras de personas con alguna discapacidad. En suma, es importante tener en cuenta que cada organización de afectadas tiene sus propios elementos identitarios y cultura organizacional.
- Por lo general, habrá una o unas pocas personas que llevarán el liderazgo (formal en su junta directiva o informal) en su institución. Es relevante, primero, establecer el contacto con ellas/os, y establecer

6 Ver anexo Directorio de recursos institucionales públicos y privados

una relación de respeto y reconocimiento a su institución a través de las personas con las que primero hicieron contacto con el LUM. En un segundo momento sería recomendable solicitarles conocer a las demás integrantes de su organización. Acepte las invitaciones a conocer su local o el lugar de sus reuniones o invite a un grupo más amplio de ellas/ellos al LUM.

- Actualice con regularidad el directorio de sus contactos. Tenga varios miembros a quien contactar por institución.
- No haga diferencias entre organizaciones con las que esté trabajando. Pequeñas diferencias pueden ser motivo de grandes resentimientos con usted y el LUM. Si el cupo, el tiempo o la actividad a realizar implica distribuir o seleccionar entre varios participantes, explicitelo y promueva formas democráticas de elección y selección.
- Reconozca la trayectoria de la organización y sus logros, además de su lucha por recuperar los proyectos de vida individuales y grupales.
- Clarifique la brecha entre el propósito de la tarea que le compete y las expectativas que pudiera tener la organización de afectados/as. Si lo dejó en claro una vez, vuelva a hacerlo en cuanto sea prudente recordar el propósito de la tarea.
- Puede darse el caso que las personas de una institución sean abiertamente demandantes, y que nada parece satisfacerles a pesar de sus mayores esfuerzos. Es esperable; hay que ser siempre claros en términos de las limitaciones de la institución y de su rol. Sea explícito en qué puede hacer usted y el LUM y qué no puede hacer, en relación a la tarea.
- Entre las organizaciones puede haber vínculos interinstitucionales que hacen posibles objetivos comunes y hay otras que se autoexcluyen. Es importante conocer el mapa de instituciones y sus relaciones en términos de cercanía, alianzas, discrepancias o abierto antagonismo.
- El cambio en las juntas directivas puede también cambiar el tipo de relación que ha establecido. Es importante tomarse el tiempo para conocer a los nuevos dirigentes y clarificar las nuevas expectativas.
- Si usted recibe alguna queja contra algún miembro del equipo del LUM que haya estado coordinando con la organización, hay que registrarla y conversarla en equipo. La pauta es hablar entre los miembros del equipo facilitador del LUM de los malestares, quejas, sentimientos de injusticia que una persona afectada o una organización le haya comentado a uno o varios miembros del equipo por separado con el objetivo de integrar la información y disminuir el efecto desintegrador. Son actitudes esperables, las que habrá que contener y clarificar, sin resentimientos.
- Donaciones directas o beneficios materiales son un tema sensible. Es importante que el LUM no tenga una imagen o prácticas asistencialistas. El asistencialismo puede generar graves conflictos entre los miembros de una misma institución y fomenta actitudes pasivo-demandantes. Además, desnaturaliza el propósito de reparación simbólica del LUM.

PAUTAS PARA EL TRABAJO EN GRUPO CON REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES DE AFECTADOS

En caso de que usted esté coordinando con un grupo para una tarea o actividad específica, tenga presente:

- Los grupos son distintos unos a otros, la conformación y disposición hacia la tarea de un grupo depende de las características de sus miembros.
- A nivel individual, las personas pueden comportarse y responder emocionalmente de una manera hacia usted, pero a nivel grupal, la actitud de la misma persona puede ser muy diferente. El grupo tiene una forma de pensar y sentir, en tanto totalidad, muy distinta de sus miembros a nivel individual.
- Si bien un grupo tiene una parte racional que tiene objetivos concretos que quiere conseguir, también existen fuertes tensiones emocionales que pueden favorecer u obstaculizar el cumplimiento de los objetivos grupales.
- Pregúntese si en sus coordinaciones le resulta fácil llegar a acuerdos, o de un tiempo a esta parte, lograr un acuerdo mínimo o mover a las personas hacia el cumplimiento de una tarea requiere mucho trabajo.
- Además de las pautas generales para relacionarse con las personas afectadas, en un grupo es importante escuchar a cada uno de los miembros, tener reglas de convivencia (tiempo del que disponen, respetar turnos, no interrumpir a la persona que está hablando, ser consciente del tiempo que toman en su intervención, no utilizar adjetivos descalificadores, entre otros), poner límites cuando hay que ponerlos, clarificar la tarea y el modo en que determinadas situaciones no ayudan a que se logren esos objetivos.

- El rol es de facilitación de la comunicación entre los miembros, promover que se escuchen entre ellos, tener a la mano algunas herramientas para facilitar las tareas (tarjetas, papelógrafos, espacios para la expresión manual, dramatizaciones, etc.) y promover la obtención de acuerdos y compromisos.
- El coordinador puede percatarse que no están logrando ponerse de acuerdo. Es importante recapitular e identificar dónde se detuvo el flujo del proceso, identificar el/los obstáculos (uno o dos son suficientes), presentarlo ante el grupo y reflexionar sobre el obstáculo o nudo que los tiene atascados. Confíe en la sabiduría del grupo y su autorregulación.
- Los grupos también pueden quedar atrapados en una dinámica de conflicto. Bion (1961) habla de tres climas emocionales grupales (“supuestos básicos”): dependencia, ataque y fuga, y apareamiento.
- Dependencia: el grupo tiene la convicción inconsciente de que está reunido para que alguien, de quien el grupo depende de manera marcada, provea la satisfacción de todas sus necesidades y deseos. Por ejemplo: un miembro específico del grupo, un líder, la/el coordinador, el LUM, alguna institución del Estado, un funcionario público, etc.
- Ataque y fuga: el grupo tiene la idea de que existe un enemigo dentro o fuera del grupo del cual es necesario huir o al que es preciso atacar. También puede ser un miembro del grupo, el coordinador, una enfermedad física o mental, un funcionario, otra organización de afectados, etc.
- Apareamiento: el grupo comparte la creencia de que no importa cuál sea el problema presente, algo o alguien en el futuro lo resolverá. La esperanza es el tono emocional de este clima grupal, como esperando un salvador. Paradójicamente cuando aparece “el salvador” pronto será rechazado, porque lo importante es mantenerse en el deseo de esperar ser salvado en el futuro.
- Lo importante de los climas grupales es la noción de cómo un grupo puede constituir una psicología grupal que favorece o trava el cumplimiento de objetivos. La/el coordinador puede tener esta herramienta y tratar de clarificarla en sus comentarios, pero si siente que la tarea sobrepasa sus capacidades de coordinación, debe buscar la ayuda de especialistas en grupos.

ESTRATEGIAS BÁSICAS PARA AYUDAR A CLARIFICAR POSICIONES DISCREPANTES O CONFLICTIVAS

Las siguientes estrategias pueden ser de utilidad si conscientemente, o sin que haya estado planeado, usted tiene que jugar el rol de mediador o facilitador entre miembros de organizaciones de personas afectadas en conflicto, o que están a la defensiva y obstaculizan procesos y cumplimiento de tareas. Además de las pautas generales arriba expuestas, le sugerimos las siguientes:

- Reconocer la existencia de un conflicto entre las partes y la importancia de estar reunidos para encontrar soluciones.
- Clarificar el rol de mediación, facilitación o de agente esclarecedor en el que el personal del LUM se ha comprometido a desempeñar ante las partes. Manifieste que su rol es neutral, que usted no es un juez, que no va a dictar la sentencia de quien tiene la razón o no; que su rol es de facilitar que puedan dialogar y llegar a acuerdos. Y que, si no lo consiguen, sugerirá algún especialista a quien acudir para que les ayude.
- Señalar que es común en los seres humanos tener “puntos ciegos”. Se ve la paja en el ojo ajeno, pero no se ve la viga en el propio. Lo que es evidente para uno no necesariamente lo es para el otro. Comunicarse es intercambiar puntos de vista para minimizar los puntos ciegos entre personas que discrepan.
- Promover y facilitar que las personas se escuchen entre sí sin interrumpirse, respetando turnos y tiempos.
- Cuando identifique posiciones antagónicas, reformule, sintetice, reordene lo dicho por las personas en sus diferentes posiciones y pregunte si lo que usted ha resumido y reformulado es lo que la persona buscaba decir. Disminuya en su *clarificación*⁷ el tono acusatorio o de ataque al otro que provenía de las/los interlocutores discrepantes.
- Acepte las opiniones de donde vengan sin juzgar ni criticar, busque el sentido de lo que la persona expresa. Por ejemplo, si está muy molesta, identifique en lo que la persona está verbalizando qué es lo que la ha hecho sentirse tan indignada o colérica. Por lo general, es una percepción de haber sido tratada injustamente o injuriada por alguna actitud, acción o comentario de la otra persona o institución.

⁷ Clarificación: Una síntesis, resumen o reformulación de los elementos más significativos dichos por la persona en conflicto, pero con cambios en el sentido y tono afectivo que el facilitador realiza para comunicar una visión más coherente u ordenada de lo verbalizado por la persona discrepante.

- No acepte que las personas se descalifiquen o se insulten. Si es necesario, diga de manera firme que si desean que usted esté presente como mediadora o facilitadora, las partes tienen que comprometerse a no insultarse. También, si es necesario, explicita que tomarán un receso de unos cinco minutos para bajar la tensión y volver a conversar.
- No dé por sobre-entendido ningún aspecto discrepante. Es mejor ser repetitivo y preguntar cosas que parezcan evidentes que asumir cosas que luego pueden ser negadas o dejadas en el aire sin que haya habido compromisos tomados.
- Facilite que las posiciones se flexibilicen y puedan vislumbrar acuerdos. En la medida que usted ha ido clarificando las posiciones de cada una de las partes quitándole el tono amenazador, agresivo o acusador, las partes involucradas podrán escucharse mejor, los aspectos defensivos y reactivos disminuyen y los aspectos racionales tienen más sosiego para acordar soluciones viables. Cuando usted vislumbre señales de soluciones que las mismas partes están manifestando, entonces ponga en relieve éstas y solicite pensar a las partes en esas alternativas que surgen de la discusión.
- Estas alternativas de solución pueden ser también fortalecidas con información que usted puede brindar al respecto.

ENTREVISTAS CON PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA

Entrevistar a una persona afectada por el impacto de la violencia entre 1980-2000 es una experiencia de gran movilización emocional, tanto para el entrevistador como para el entrevistado. El propósito de la entrevista puede ser múltiple (toma de testimonio, recojo de información, etc.), pero en todas ellas el factor común es la intensa movilización de afectos, recuerdos y expresión de vivencias desgarradoras. Desde la experiencia clínica en el tratamiento, la toma de testimonios y el acompañamiento a las personas en procesos de investigación judicial (aquellas que han sido afectadas por la violencia), recomendamos las siguientes pautas que pueden contribuir a que se dé un encuentro humano y empático con el/la afectada y que esta experiencia sea un acto de índole reparatorio.

En general, una entrevista es el encuentro entre dos personas o más para conocer y hablar acerca de determinados problemas y necesidades. A pesar de los años transcurridos, la persona afectada por la violencia puede presentar ansiedad, temores, recelo, desconfianza, accesos de llanto, expresar sentimientos de impotencia o culpa, entre otros, al entrar en contacto con la experiencia traumática que le tocó vivir. Si bien en la gran mayoría de los casos ha logrado reorganizar, en alguna medida, su sentido de vida, la persona afectada fue dañada psicológicamente por el impacto de la violencia y la herida se mantiene sensible al hablar de lo ocurrido. Durante la conversación la persona afectada puede presentar olvidos, pueden no calzar los tiempos de los relatos, tener dificultad para organizarlos y al expresar sus emociones puede entrar en contradicciones. Las verbalizaciones pueden ser tangenciales o parecer que se “va por las ramas”.

La entrevista presenta tres momentos o etapas: inicial, intermedia y cierre. Las siguientes pautas podrían serle útiles de tener una entrevista con personas afectadas. Para organizar las pautas hemos considerado tres momentos: antes, durante y después de la entrevista.

Antes de la Entrevista

- Contar con un lugar privado, sin interrupciones, no hacer uso del teléfono e informar a otros miembros de la oficina que se tendrá una entrevista, a fin de que no sean requeridos durante ese tiempo.
- De preferencia hacer una cita con un horario determinado, no debe ser más de dos horas.
- Tener claro el objetivo de la entrevista. No es solo una catarsis, debe tener una finalidad como: toma de testimonio, escucha activa de afectos que han movilizado a la persona afectada, actividad definida o información que requiere el entrevistador.
- Si se requiere obtener información específica, hacer una guía semi-estructurada de entrevista, en la cual se inicie con una etapa en el que se genere un clima de confianza (“rapport”) que permita ir haciendo las preguntas necesarias, aunque sean dolorosas, y siempre dejando margen para que la persona se exprese en los temas.
- El entrevistador debe prepararse para la entrevista habiendo solicitado previamente información básica acerca del entrevistado, la experiencia de violencia vivida, el contexto en que sucedieron los hechos.
- El entrevistador debe prepararse emocionalmente, reconocer su estado afectivo en ese momento, tratar de entrevistar en momentos en que se sienta con la mejor disposición y no afectado por problemas personales.

Durante la Entrevista

Etapas iniciales:

- Desde que reciba al entrevistado salúdelo con naturalidad, cortesía y respeto.
- El entrevistado debe conocer la finalidad y el uso que tendrá su testimonio, declaración o información brindada.
- Comunicarle al entrevistado quién es usted, cuál es su rol en el LUM y el tiempo que contarán para la reunión o entrevista.
- Tomarse el tiempo para explicar la razón de la solicitud de la firma del documento de consentimiento informado, para que el entrevistado conozca y apruebe el uso de su relato.

Etapas intermedias:

- Mantenga la actitud cordial, respetuosa, de escucha atenta y empática durante toda la entrevista.
- En caso de personas escépticas, violentas, cuestionadoras, tener en cuenta que es conveniente guardar la reserva de opiniones personales, tomar consciencia de los sentimientos que está registrando, no sentirse mal o auto-juzgarse severamente si es que siente afectos agresivos hacia el entrevistado; recordar que las personas tienen derecho a expresar sus opiniones así sean contrarias a los valores, creencias o costumbres del entrevistador.
- La entrevista con personas afectadas no puede tomar el cariz de un interrogatorio; al ser entrevistas semi-estructuradas es de esperar que las personas se extiendan o “se vayan por las ramas”. En esos casos se sugiere decir frases similares a: “Entiendo que todo esto le ha afectado muchísimo, y por ello sería importante saber algo más de.....(introducir el tema)”, frases que ayudan a centrar en la pregunta o tema que le interese sin cortar de manera abrupta al entrevistado.
- Hacer preguntas acerca de las opiniones, detalles o ideas que esté emitiendo el entrevistado. También, con tacto, se le podría señalar algunas contradicciones que el entrevistado haya tenido en su relato utilizando sus propias palabras. Se sugiere decir frases similares a: “No me ha quedado muy claro algo que dijo, en un momento pasó esto (...) y en otro momento pasó esto (...) ¿cómo lo entiende usted?”.
- Si siente cansancio y/o no puede seguir con la entrevista es mejor citar al entrevistado para otra ocasión.
- El entrevistador debe evitar saltar a conclusiones apresuradas, es preferible ser observador y registrar el modo en que el entrevistado manifiesta su propio marco de ideas y actitudes.

Etapas de cierre:

- Unos cinco minutos antes de cerrar la entrevista, sin mostrar prisa, recuérdale que le restan algunos minutos para culminar con el plazo de tiempo que habían acordado.
- En el cierre es importante recordarle al entrevistado -y a sí mismo- el propósito de la toma del testimonio, el sentido de éste y agradecerle.
- No hacer compromisos que no estén en capacidad de cumplir, no generar expectativas pues eso afectaría la confianza del entrevistado.
- Si se trata de una persona que necesita apoyo psicológico puede ser referido al CAPS u otro centro que brinde una atención adecuada.
- Despedirse y agradecer por la participación.

Posterior a la Entrevista

- Tomar un tiempo de descanso, no realizar inmediatamente tareas similares.
- Tomar consciencia del impacto psicológico que acarrea escuchar relatos con experiencias de violencia; recordar que es una persona sensible y que lo natural y esperable es que el testimonio movilice sus sentimientos y pensamientos.
- Si la entrevista ha sido muy movilizadora, trate de dialogar con algún/a colega y exprese la angustia o los afectos que podrían haberse desarrollado dentro de usted.
- Podría escribir y/o grabar de manera libre las impresiones que ha dejado la entrevista en usted. Explícite los detalles que más le han impactado; vea este ejercicio como una forma de descargar las fuertes tensiones que la persona afectada ha depositado en usted. Pasar al plano de la expresión hablada, la palabra va dando sentido, y es importante tomar distancia entre las vivencias de la persona afectada y su propia experiencia.
- Si lo siente necesario, escribir y/o comunicarse con el entrevistado de manera telefónica o correo electrónico, agradeciendo su participación.

CAPÍTULO II

**PAUTAS PSICOPEDAGÓGICAS PARA LA ATENCIÓN
DEL PÚBLICO VISITANTE AL LUM**

La atención a los visitantes del LUM es una experiencia de encuentro y aprendizajes mutuos entre personas o grupos, que presentan una actitud diversa ante la muestra permanentes del LUM y los agentes mediadores que promueven una reflexión crítica sobre el período circunscrito, poniendo énfasis en principios éticos que están en la base de los derechos humanos: tolerancia, diálogo, equidad, democracia, justicia, inclusión social y reparación.

LA MEDIACIÓN EN EL LUGAR DE LA MEMORIA

La mediación es el acto educativo no formal (Sánchez de Serdio, 2015) en espacios culturales -museos, espacios de memoria, centros culturales, bibliotecas, etc.- que tiene como eje sustancial desarrollar aprendizajes y experiencias significativas con los visitantes a través del diálogo y la participación. El mediador, como agente educativo, es la persona que facilita estos aprendizajes y experiencias.

La mediación responde a los cambios que se han dado en el rol de la educación en los espacios culturales en el siglo XXI para “favorecer el encuentro con los visitantes” (Alderoqui, 2015). A diferencia de una perspectiva que entiende a los espacios culturales como espacios de conservación y preservación del conocimiento o el patrimonio cultural, la nueva museología ha orientado su labor pedagógica dentro de un enfoque que coloca a los visitantes y a sus experiencias, al mismo nivel de importancia que el contenido y los objetos de la institución (Falk 2009). En ese sentido, los espacios culturales miran a los visitantes como individuos únicos, con capacidades y necesidades tanto emocionales como intelectuales, responsables de su propio aprendizaje.

¿Por qué en la mediación se valora la emergencia de una experiencia? Porque la mediación supone la experiencia de un encuentro con otros en donde lo sustancial es el diálogo, la conversación, la colaboración y la vinculación para generar aprendizajes significativos (Ekdesman 2016: 96). Se entiende como aprendizaje significativo aquel que conecta con experiencias previas de las personas, pero también aquel que se genera a través de preguntas sustanciales, que buscan deconstruir lugares comunes, estereotipos y convencionalismos. La mediación busca interpelar al visitante a través de preguntas que generen conflictos cognitivos, éticos, estéticos, y del cual se buscan ciudadanos informados y críticos.

Para mayor claridad sobre la naturaleza de la mediación y el rol del mediador, se sistematizan las características principales de esta actividad para una institución como el LUM.

- El mediador, en los espacios de memoria, fomenta la emergencia de “experiencias fluidas” en los visitantes. Estas experiencias son “actividades que realizan las personas y que les provocan un sentimiento de progreso e intensa participación, lo que motiva la inversión de tiempo...” (Alderoqui 2015: 3). Ello equivale a que el visitante conciba la tarea de aprendizaje y reflexión sobre el recorrido como un reto. El desarrollo de este tipo de experiencia ayuda a que los visitantes accedan a otros niveles de comprensión, activen procesos mentales, susciten percepciones y atribuyan nuevos significados (Greenblatt 1991; Falk 2009).
- La función del mediador consiste en decodificar conceptos, principios o contenidos, no necesariamente verbalizarlos y más bien proponer situaciones para su emergencia (Alderoqui 2015). Una recomendación es que, durante el recorrido, el mediador provoque preguntas abiertas ante el visitante por encima de exigir completar conocimientos predeterminados.
- La mediación debe tener en cuenta e incluir las expectativas de los visitantes (Falk y Dierking 2000). Para diseñar “experiencias potencialmente fluidas...es necesario que los visitantes sientan que sus intereses y expectativas, desde los más modestos hasta los más sofisticados, son tenidos en cuenta al momento de ir al museo” (Alderoqui 2015). La mediación toma necesariamente en cuenta el contexto en el que se encuentran los visitantes. Se han identificado los factores que afectan el aprendizaje cuando llega el visitante al museo (Falk y Dierking 2000), los cuales deben ser considerados en la mediación:
 - a. contexto personal: intereses, motivaciones, preferencias en cuanto al aprendizaje y a los conocimientos previos del visitante;
 - b. contexto sociocultural: la experiencia grupal, ligada a la percepción del mundo social; y

- c. contexto físico: las formas, formatos, estéticas y ambientes del museo, que influyen sobre la conversación y participación de los visitantes.

El individuo se acerca a los espacios de memoria con su identidad personal, la que se encuentra con los objetos dentro del museo, produciendo nuevas estrategias interpretativas (Falk 2009). En ese sentido, una de las nuevas tareas de la educación en lugares de memoria es conocer las narrativas del público e identificar los objetos que podrían provocar la imaginación de los sujetos (Alderoqui 2015). Objetos como líneas de tiempo o secuencias de fotografías ayudan a que múltiples elementos se interrelacionen, complejizando tramas e historias.

- Si bien el objetivo de la mediación es colaborar a que los visitantes elaboren sus propias preguntas y reflexiones, el mediador debe respaldarse en un armazón de conocimiento conceptual e histórico riguroso y bien fundamentado.
- El mediador no debe dejar de reconocer “cuando la inclusión de otros marcos conceptuales pueden ser contraproducentes para la responsabilidad que tiene el museo con la sociedad” (Alderoqui 2015). Relatos contraproducentes a la valorización de una cultura de paz, del respeto al Estado de Derecho y de defensa de los derechos humanos requieren ser problematizados, discutidos en sus consecuencias e interpelados directamente.
- Si bien el trabajo del mediador dependerá en gran medida de la emergencia de experiencias fluidas que se produzcan a lo largo de los recorridos en la muestra permanente del LUM, esto no lo exime en absoluto de planificar y diseñar sus medios o modos de aprendizaje (Romero y Díaz). En el caso del LUM el mediador cuenta con una serie de formatos (guía para recorridos temporales) y recursos (la muestra permanente, el acervo documental del Centro de Investigación, las fuentes señaladas en la cita número 4, así como la Resolución Ministerial N° 303 "Pautas de guiado en la muestra permanente", así como su Anexo I "Preguntas derivadas" que le permitirá que las experiencias de aprendizaje sean significativas.

OBJETIVOS DEL LUM CON RELACIÓN AL VISITANTE

En el LUM, la mediación tiene dos objetivos sustanciales:

- Conocer los hechos históricos y las memorias del periodo de violencia 1980 -2000 (en función del respaldo de fuentes apropiadas⁸) entendiendo la complejidad de sus causas y sus consecuencias en el presente.
- Promover la reflexión sobre las vulneraciones a los derechos humanos sucedidas durante el periodo de violencia e invitarlos a asumir un compromiso ético con su comunidad y los valores de la democracia.

Para el primer objetivo, la mediación presenta el contexto colocando el énfasis en la multicausalidad de los fenómenos y en las consecuencias del pasado sobre nuestro presente.⁹ Sin embargo, la mediación no se limita a la transmisión de hechos o eventos, sino que invita a trascender de la reflexión sobre “¿qué sucedió?” al “¿cómo fue posible que sucediera?” (Alderoqui 2015). La segunda pregunta pone énfasis en el

8 El LUM utiliza diversas fuentes, entre estas: el Registro Único de Víctimas del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; la Comisión Multisectorial de Alto Nivel encargada de las Acciones y Políticas del Estado en los ámbitos de la Paz, la Reparación Colectiva y la Reconciliación Nacional - CMAN; Equipo Forense Especializado del Ministerio Público; Registro Nacional para las Personas Desplazadas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; fuentes periodísticas (*Caretas, La República, El Comercio, Diario Oficial El Peruano*, entre otras); el Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación; Archivos institucionales (Taller de Fotografía Social, Biblioteca Nacional del Perú; Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica, DESCO, etc.) y personales (fotógrafos, artistas y periodistas).

9 Como ya se ha mencionado gran parte del público que se atiende a través de las mediaciones son escolares de secundaria, en este sentido, los dos objetivos de los recorridos en la muestra permanente dialogan con las competencias, capacidades y desempeños del Currículo Escolar 2016. Actualmente las áreas del Currículo en las cuales se trabaja el periodo de violencia 1980-2000 son dos: Ciencias Sociales y Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica. El primer objetivo de las visitas a la muestra permanente dialoga con una de las competencias de esta área “Construye interpretaciones históricas” (que supone a su vez las siguientes capacidades: “Interpreta críticamente fuentes diversas”, “comprende el tiempo histórico”, y “elabora explicaciones sobre procesos históricos”). Mientras que el segundo objetivo de las visitas mediadas está vinculado con las dos competencias del área de Desarrollo Personal, Ciudadanía y Cívica, a saber, “Construye su identidad” y, especialmente, “Convive y participa activamente democráticamente en la búsqueda del bien común” (Tomado de Educación Básica Regular, Programa Curricular de Educación Secundaria, Competencias, capacidades, estándares de aprendizaje y sus desempeños, MINEDU: 2016, p. 45.) El trabajo con las áreas y competencias del currículo no es únicamente nominal, en los distintos recorridos que se diseñan (recorridos de efemérides, personajes representativos del periodo o casos emblemáticos) se toman en cuenta estas competencias para ser desarrolladas con los escolares.

conocimiento e interpretación de los contextos históricos antes que en el conocimiento desvinculado de los hechos. El conocimiento de los hechos históricos del periodo de violencia supone a su vez establecer una clara diferencia entre el hecho histórico y la memoria. Cuando se habla de “hecho histórico” se hace referencia al suceso objetivo y, al mismo tiempo, al conocimiento que se ha producido desde las ciencias sociales y humanas. Por memoria se entiende las construcciones individuales y colectivas que se realizan sobre los hechos históricos, su característica es que son subjetivas, cambiantes y disímiles entre sí. En el LUM no se busca plantear “memorias consensuadas”, es decir, establecer un gran relato unificador, sin fisuras y con discursos moralizantes, sino, más bien, memorias que nos permitan escuchar y mirar los diversos rostros y relatos del periodo de violencia.

En relación al segundo objetivo se busca que, partir del diálogo, el visitante genere sus propias preguntas y reflexiones, tomando en cuenta además la evidencia de su propia experiencia. En tal sentido, la mediación no busca aleccionar instaurando un discurso unívoco, sino más bien el desarrollo del juicio crítico y una lectura ética del presente. La visita a un espacio de memoria debería promover cuestionamientos sobre la forma en las que ejercemos nuestros derechos y evitar repetir aquellas actitudes que generaron un pasado de violencia¹⁰. En este encuentro, el visitante elabora nuevas comprensiones y actitudes que son aplicadas a contextos y situaciones distintas en el presente.

La atención a los visitantes del LUM tiene los siguientes objetivos específicos:

- El público visitante tenga una experiencia guiada por el agente mediador para que su acercamiento a los hechos presentados del periodo de violencia 1980-2000 le permita adquirir información basada en fuentes confiables y reflexionar acerca de las condiciones históricas y sociales de nuestra sociedad en el periodo mencionado.
- Rechace el terrorismo y toda forma de pensamiento fundamentalista o dogmático para resolver los problemas sociales del país.
- Logre asimilar una línea de tiempo de los hechos ocurridos y tenga a disposición ejes temáticos en la muestra permanente que abran la posibilidad de comprender que, ante los mismos hechos, existen testimonios, experiencias e interpretaciones diversas de lo ocurrido.
- Tome consciencia del rol de defensa del Estado y protección de la ciudadanía que las Fuerzas Armadas y la Policía ejercieron en el periodo de violencia terrorista; a la vez, que sea consciente de que cuando estas acciones de defensa no están regidas por el respeto a los derechos humanos y los cauces del Estado de derecho, producen actos de violencia contra la población a la que debe proteger.
- Asimile valores y principios cruciales de una cultura de paz: tolerancia, diálogo, equidad, derechos humanos, democracia, justicia y reparación.

En ese sentido, se trata de una experiencia que debe contemplar tres momentos:

- El público visitante tiene un saber previo acerca del periodo de la violencia que antecede la experiencia de la visita. Este saber es parte de un sistema de ideas, emociones, actitudes, etc., que constituyen la forma particular de cada individuo de ver las relaciones sociales de su entorno sociocultural. Se trata de un esquema mental que por lo general no guarda información articulada, sino parcial, fragmentada y que puede tener un tono emocional diverso: depresivo, reactivo, colérico, ansioso, indiferente, entre otros.
- El mediador le propone al visitante información que tiene una intención pedagógica que promueve la asimilación de procesos reflexivos sobre los hechos presentados. Lo que busca es influenciar sobre los saberes previos con los que la persona llegó, no con la finalidad de darle una versión única de lo ocurrido, sino por el contrario, basado en los hechos objetivos contrastados con las diversas fuentes (testimonios, sentencias judiciales, cronología de hechos, archivo fotográfico, etc.), ofrecerle un espacio de reflexión en el que el visitante pueda sacar sus propias conclusiones.
- El LUM se propone que el público visitante, una vez concluida la visita, logre llevarse una experiencia de aprendizaje y reflexión.

¹⁰ El juicio crítico implica los siguientes elementos: formula problemas y preguntas vitales, con claridad y precisión; acumula y evalúa información relevante y usa ideas abstractas para interpretar esa información efectivamente; llega a conclusiones y soluciones, probándolas con criterios y estándares relevantes; piensa con una mente abierta dentro de los sistemas alternos de pensamiento; reconoce y evalúa, según es necesario, los supuestos, implicaciones y consecuencias prácticas; y al idear soluciones a problemas complejos, se comunica efectivamente.

PAUTAS PSICOPEDAGÓGICAS

ASPECTOS BÁSICOS PARA EL DIÁLOGO ENTRE VISITANTES Y MEDIADORES

- Es posible que algunas personas se conmuevan en el recorrido y lloren; es una respuesta esperada y natural. El mediador no tiene por qué detener la expresión de tristeza o dolor. Puede verbalizar comentarios empáticos como “Los testimonios pueden conmover mucho, solo escuche lo que sienta que le es posible hacerlo”, o similares.
- En algunos casos el visitante muestra indiferencia o desinterés por la muestra o lo dicho por el mediador. En estos casos hay que partir de la noción de que puede haber personas (v.g. alumnos de colegio) que son traídos sin que necesariamente estén motivados a vivir la experiencia en el LUM. Mientras no trasgredan las reglas de convivencia y no perturben el recorrido, no se espera mayor intervención por parte del mediador. Podría hacer un comentario empático e informativo en general, sin individualizar, diciendo que la indiferencia es un sentimiento que produce desconexión con lo que vivimos, que es una forma de protegernos y defendernos ante hechos frustrantes y dolorosos. También podría agregar que la indiferencia entre peruanos fue uno de los problemas que tuvimos que enfrentar durante el periodo de violencia y que no le permitió a la sociedad en su conjunto una reacción más rápida y eficaz.
- En caso de personas escépticas, cuestionadoras o beligerantes es importante que el mediador reserve sus opiniones, tome consciencia de los sentimientos que en ese momento está experimentando, no sentirse mal o auto juzgarse severamente si es que está inseguro o experimenta afectos agresivos hacia el visitante. No tomarlo de manera personal y recordar que las personas tienen derecho a expresar sus opiniones. En esos casos, lo que puede mencionar al visitante discrepante es que la muestra tiene una línea narrativa, que los puntos controversiales están claramente expuestos en sus distintas posiciones para que él/ella pueda sacar sus propias conclusiones, poniendo en relieve que uno de los objetivos del LUM es que se pueda comprender que ante los hechos de violencia ocurridos y registrados existen testimonios, experiencias e interpretaciones diversas de lo ocurrido que deben ser escuchadas con respeto y tolerancia.
- El visitante puede tener opiniones o actitudes descalificadoras acerca de la mediación, desestimando lo dicho, aduciendo que a diferencia de él/ella, el mediador no vivió el periodo de violencia, que no estuvo en el lugar de los hechos, etc. Siguiendo la pauta general de respetar la opinión y sentimientos expresados por el visitante, el mediador podrá señalar que en su relato no existe la intención de reemplazar las experiencias vividas por las personas. Que los hechos ocurridos están registrados en documentos y archivos, pero que seguramente hubo muchos otros hechos violentos, especialmente vividos en las comunidades alejadas, que no han sido registrados. Que la memoria de los hechos de violencia ocurridos debe estar abierta a nuevos testimonios y si la persona tiene información valiosa podría compartirla sugiriendo el Centro de Documentación e Información del LUM u otras instancias como la CMAN.

PAUTAS ESPECÍFICAS PARA EL MEDIADOR

Las reacciones emocionales que puede experimentar el mediador y/o el personal de otras áreas del LUM en el desempeño de su tarea son diversas:

Reacciones emocionales	Sugerencias	Comentarios
<p>Experimentar sentimientos de tristeza, cólera, miedo, vergüenza, indignación ante la injusticia, desánimo, desesperanza, etc.</p>	<p>Es normal que los experimente. Usted no es inmune al dolor de la otra persona. Registre sus sentimientos: ¿qué es lo que el afectado le está haciendo sentir en ese momento? Un primer paso es que solo se auto observe registrando el sentimiento que experimenta sin juzgarse a sí mismo.</p> <p>No se espera que sea inmovible, tampoco que usted se identifique completamente con el dolor de la persona afectada. Estar abierto emocionalmente, ser sensible y entender que parte de su trabajo es recibir los sentimientos del público visitante, y que, sin tomarlo como algo que le compete personalmente, pone en acción una capacidad emocional: la empatía.</p> <p>Ser empático es acercarse a los sentimientos de las otras personas sin confundir sus emociones con las del otro.</p> <p>No se (auto) exija sentir lo que la otra persona siente, de la misma manera en que esa persona lo siente y lo vive. Es otra persona, cada uno tiene historias, experiencias y formas de sentir únicas, por lo tanto, irreproducibles. Podrá acercarse a imaginar lo que la persona afectada o visitante pueda sentir o haber vivido y permitirse, a partir de su propia experiencia afectiva, comprender “algo” de lo que esa persona podría estar sintiendo.</p> <p>Sobre-identificarse no es saludable para usted.</p> <p>Es importante que conserve su individualidad y, a la vez, que acompañe a la otra persona acogiendo los sentimientos que él /ella quiera compartir con usted.</p> <p>Es esperable que le sea posible escuchar al afectado/a o visitante, registrar lo que siente y que, por otro lado, un sector de su mente mantenga la objetividad de su tarea como mediador.</p> <p>No se sienta mal si ante una persona que está llorando y contándole situaciones muy dolorosas usted paralelamente esté pensando en el límite de tiempo o si está cumpliendo con sus objetivos. Son dos sectores de su mente los que están trabajando simultáneamente. La parte que está escuchando atentamente está comprometida con la persona a la que está asistiendo.</p> <p>No, usted no es “bipolar”. Lo descrito es una función del yo de cualquier persona madura, el disociarse operativamente manteniendo procesos integrativos. Es una defensa natural.</p>	<p>Recuerde que tener una amplia gama de reacciones emocionales es lo esperado y natural; por el contrario, sentirse inmune o no tener acceso a sus propios sentimientos sería lo preocupante.</p> <p>Sobre-identificarse con el dolor del afectado/a no le va a permitir pensar para poder ayudar.</p> <p>Con la sobre exposición con personas afectadas por violencia intencional, usted corre el riesgo de tener el síndrome de agotamiento profesional. Cuide su bienestar emocional.</p>

<p>Sentimientos de responsabilidad o culpa al tener un rol público y ser parte de un Estado que, en determinadas circunstancias, produjo acciones violentas hacia las personas afectadas.</p>	<p>Ser un servidor público coloca al mediador en el rol de representar al Estado ante la víctima. Un Estado que muchas veces es percibido negativamente por dar grandes responsabilidades a funcionarios negligentes, o que ejercieron violencia durante el periodo 1980-2000. Esa sombra puede recaer sobre la figura del mediador. Por lo menos así se siente en algunas situaciones y con algunas personas.</p> <p>Al dar la cara, a los mediadores se les transfiere o deposita sentimientos negativos, así el afectado/a sepa que usted no tuvo parte en ello.</p> <p>Por eso no lo tome personalmente, registre el sentimiento agresivo o generador de culpa del afectado. Entienda que de manera emocional e inconsciente el afectado quiere hacerle sentir en carne propia lo que él/ella siente.</p> <p>Reciba el sentimiento cargado de dolor del afectado, regístrelo, pero no lo tome como suyo. No asuma responsabilidades que no le competen.</p> <p>El sentimiento de culpa puede hacer que usted se sienta en obligación de ayudar a resolver los problemas de la persona afectada. No prometa algo que no pueda cumplir y/o que comprometa su vida personal.</p> <p>Haciendo bien su trabajo dentro de sus funciones usted ya está ayudando. Si usted percibe que la afectada/o necesita ser atendida psicológicamente, deje que un profesional de la salud mental lo haga. Tenga a mano el directorio con lugares a donde derivar estos casos.</p>	<p>Tenga en cuenta que usted cumple un rol psicopedagógico sumamente valioso para la toma de consciencia de lo que ocurrió y la sedimentación de una cultura de paz en nuestra sociedad.</p> <p>El Estado no es un ser abstracto. Es tarea de todos los servidores públicos mejorar las instituciones del Estado haciendo bien su trabajo.</p>
<p>Reacciones emocionales contradictorias a la situación de dolor de la víctima. Por ejemplo, una respuesta emocional aparejada y contradictoria podría ser: ganas de reírse ante los sentimientos de dolor de la víctima o ante la actitud cuestionadora o beligerante de un visitante. O la de llorar a pesar de que a la vez hay sentimientos de cólera o indignación.</p>	<p>En el LUM, el personal está expuesto a las emociones complejas (emociones compuestas de varios afectos básicos) que comunican las personas afectadas. Es como si se recibiera diferentes mensajes (afectivos) al mismo tiempo y que su registro emocional fuera estimulado tocando diferentes fibras.</p> <p>Si usted registra emociones contradictorias en su interior, tenga presente que está ante una persona o situación muy cargada emocionalmente, que le está enviando diferentes mensajes afectivos de manera simultánea.</p> <p>Auto perciba su registro emocional y piense: ¿qué me está diciendo esta persona para que yo tenga sentimientos contradictorios? Puede devolverle a la persona diciéndole algo afín a: “Puedo comprender el dolor y la confusión de sentimientos que (problema que le está contando) le produce. Usted ha pasado por cosas muy dolorosas. Y, sin embargo, aquí está luchando y tratando de encontrarle sentido a lo que le pasó a usted (Breve pausa). Pero vamos a hacer un esfuerzo en concentrarnos (en la tarea que están realizando); si más adelante usted cree que necesita más ayuda, le voy a proporcionar una información que quizás le sea útil.” (Directorio de derivaciones).</p>	<p>Los afectos básicos (alegría, cólera, tristeza, y miedo) son universales y responden a una pauta característica de cambios corporales, gestuales y de conducta. Si se está triste, el pensamiento, el tono emocional, los gestos y la conducta van a mostrar el sello característico de la tristeza. Y así en c/u de los afectos básicos.</p> <p>Estos pueden dar paso a emociones compuestas de varios afectos. Por ejemplo, el resentimiento es una emoción más compleja. Muchas veces una situación dada produce una mezcla de afectos que no se pueden identificar o ponerle el nombre de un sentimiento de manera más clara.</p>

<p>Dolores de cabeza, ansiedad o reacciones psicósomáticas (alergias, reacciones cutáneas, molestias abdominales, etc.).</p>	<p>Tenga en cuenta la posible relación causal entre su reacción psicósomática y la exposición a los relatos o conversaciones con personas afectadas. Aquello que le está produciendo una carga pesada de ansiedad o <i>stress</i> y no está pudiendo canalizar psicológicamente, con frecuencia es descargado sobre el cuerpo especialmente a nivel muscular o de algún órgano sensible (por ejemplo, estómago, piel, ojos, mucosas, etc.) Si se enferma de gripe, del estómago, tos, tiene dolores de cabeza o incluso migrañas de manera frecuente es porque su sistema bio-defensivo está siendo drenado por la ansiedad y la tensión emocional. Requiere poner en práctica las recomendaciones El impacto de la violencia en el trabajador del LUM y sobre el Autocuidado en esta Guía. Busque espacios de conversación y entretenimiento fuera del LUM con personas positivas que pertenezcan a otros grupos de relación. El ejercicio físico, baile, yoga o expresión corporal son particularmente útiles. Revise si se está llevando los problemas de las personas afectadas a su vida privada; la pauta general es que deje las cosas del trabajo en el lugar de trabajo. Si tiene muchas tareas organícese mejor, disponga de un horario para ponerse al día, cúmplalo, pero una vez fuera del LUM concéntrese en otras cosas.</p>	<p>Cuerpo y mente están mucho más articulados de lo que parece. La tensión en el cuerpo por el <i>stress</i> o la ansiedad produce que los tejidos musculares o lisos de los órganos se contraigan produciendo malestares. La tensión constante baja las defensas del organismo y hace más vulnerable a la persona ante las bacterias y virus y/o produce reacciones psicósomáticas.</p>
<p>Dificultades para poner límites en el tiempo de atención a la persona afectada o al visitante.</p>	<p>Tenga claro cuál es el objetivo de la mediación o de la entrevista. No olvide cuál es su rol. Con tacto, dígame de antemano cuánto tiempo tiene disponible. Escuche atentamente durante el tiempo preestablecido. Habrá personas que le digan de manera directa qué es lo que desean y otras no, posiblemente algunas querrán ser escuchadas por tiempo indefinido y extenso. Refiera a las personas al servicio que requiera: área en el LUM, CMAN, instituciones para la atención psicológica, personas contacto de asociaciones de afectados, etc. Unos minutos antes de que se cumpla el tiempo avísele que se está terminando y que le queda un número de minutos restantes. Para concluir el diálogo, reconozca los sentimientos de dolor del visitante, de ser necesario recapítule y resuma algunos de los temas hablados, agradézcale haber depositado su confianza en usted para contarle situaciones tan personales, diga que tiene que concluir con el diálogo y, de ser el caso, refiera a la persona al servicio que requiera.</p>	<p>Lo que comunica (verbal o físicamente) una persona afectada está lleno de sentimientos intensos o de dolor psicológico. La persona trata de descargar esos afectos sobre usted para que se haga cargo de ellos. Es como alguien que lleva una pesada carga y le pide ayuda a alguien. Por eso es que se hace tan difícil sujetarse a un tiempo predeterminado ¿cómo dejar sola a esa persona con tanta carga de dolor? Sin embargo, debemos dejar la omnipotencia a un lado; nosotros solo somos acompañantes por un breve tramo: el tiempo que nos es posible escuchar. No podemos solucionar el dolor de la víctima solos; es la participación y voluntad de una red de personas e instituciones las que podrán gradualmente ayudar a que la persona, con sus propios esfuerzos, reencuentre su paz interior.</p>

<p>Estar expuesto a historias de violencia, dolor e injusticia por parte de los visitantes, impacta en el mundo interno del mediador.</p>	<p>Sobre este punto específico leer los acápites "El impacto de la violencia en el trabajador del LUM" y "El Autocuidado del Personal del LUM" en esta Guía.</p>	
<p>Sentimientos de cólera ante visitantes que podrían tener opiniones como: "los desaparecieron porque seguramente eran terroristas".</p>	<p>La cólera surge por lo general cuando algo o alguien hace sentir bajo ataque la propia integridad física o psicológica. Escuchar opiniones abiertamente contrarias a lo que pensamos altera nuestro propio sistema de valores y principios y puede ser asumido, en mayor o menor intensidad, como un ataque a nuestra integridad de manera automática. La cólera produce cambios neuropsicológicos, (segregamos adrenalina, por ejemplo) que llama a una posición de alerta, de ataque y defensa. Registre el sentimiento de cólera que está en su interior; no reaccione actuando y descargando su cólera con opiniones personales y menos con adjetivos descalificadores hacia el visitante.</p> <p>Preste atención a su respiración, respire hondo y tome consciencia de sus sentimientos de cólera. Sentir cólera no es un problema, lo crucial es no dejarse controlar por el sentimiento colérico y saberlo conducir.</p> <p>Evite entrar en confrontaciones directas o argumentaciones de ida y vuelta entre usted y el visitante.</p> <p>No es un tema personal. La opinión del visitante puede estar acompañada de una actitud provocativa: quiere hacerle sentir el desprecio que le causa el terrorismo y que usted esté de acuerdo en que todo medio es justificado para combatirlo <i>¿cómo es posible que no le dé la razón!</i></p> <p>Es importante reconocer los sentimientos de cólera y odio del visitante como una reacción natural y automática ante actos atroces, por lo que usted debe brindar una respuesta reflexiva, en el marco de los principios del Estado de Derecho: toda persona sospechosa de cualquier delito tiene derecho al debido proceso. De ser encontrada culpable, debe pagar por sus crímenes de acuerdo con lo establecido en el Código Penal.</p>	<p>Los derechos humanos son principios éticos de convivencia entre las personas, colectivos y naciones que exige dejar de lado reacciones viscerales, vengativas o violentas. El principio básico del respeto a la integridad física y mental, así como el reconocimiento de su dignidad por el hecho de ser una persona, es el fundamento que asegura los derechos de todos, incluso de aquellas que cometen crímenes innombrables como violaciones a menores, masacres, terrorismo, etc. Tomar la justicia "por las propias manos" o por las fuerzas del orden público fuera de su función es un delito.</p> <p>Un Estado de derecho debe regirse por leyes e instituciones que hagan cumplir la ley.</p>

SOPORTE EMOCIONAL A LOS VISITANTES

- Es esperable que la experiencia del recorrido de la muestra permanente del LUM movilice emociones en los visitantes.
- Cada cierto tiempo el moderador podrá hacer comentarios empáticos que reaseguren al visitante que los sentimientos que experimentan son esperables y naturales. Comentarios como: “Algunas de las fotografías pueden traer sentimientos intensos”, “Los testimonios pueden conmover mucho, solo escuche lo que sienta le es posible hacerlo”, “Tal vez para algunos es la primera vez que toman conocimiento de lo que pasó en nuestro país, son hechos dolorosos que nos hacen sentir varias emociones”.
- Esté atenta a las preguntas y comentarios de los visitantes, ellas expresan cómo van asimilando la experiencia. Empatice con las preguntas (por ejemplo, “a través de su pregunta me doy cuenta de que usted está reflexionando acerca de qué nos llevó como país a vivir todo esto”).
- Por lo general, la movilización emocional causada por la muestra logra ser controlada por el propio visitante; sin embargo, en ocasiones puede darse que el visitante se haya movilizó demasiado, perdiendo el dominio de sus emociones.
- Los mediadores y algunos miembros de personal deberían ser entrenados en “primeros auxilios psicológicos” para identificar verbalizaciones y señales no verbales, que manifiestan que el visitante está en una situación de crisis emocional. Estos signos pueden ser:
 - Presenta signos de un ataque de pánico o de un grado de ansiedad desbordado: verbaliza que se siente mal, que su corazón está palpitando muy fuerte, que teme que vaya a sufrir un ataque cardíaco, siente que va a desmayarse, que se le está paralizando alguna parte de su cuerpo, siente un hormigueo en todo el cuerpo, que la cabeza se le hace grande y que va a sufrir un derrame, que quiere salir corriendo, etc.
 - Se desmaya o se mareo y pide ayuda para sostenerse.
 - Vomita
 - Cae al piso y presenta convulsiones.
 - Presenta una actitud incoherente, delirante, sin sustento evidente de la realidad de lo que afirma. Puede decir que está siendo perseguido, grabado, mirado por algunos o todos en general.
 - Le sobreviene un llanto que no puede detener acompañado de una gran ansiedad.
 - La persona está como ida, no responde a preguntas, está como ensimismada, como si su mente y ella/él mismo estuviesen en otra parte.
 - Otros signos que comunican que la persona no está en dominio de sus emociones.
- En estos casos, pedirá asistencia a la persona del equipo que ha recibido entrenamiento básico para atender una situación de crisis.

CAPÍTULO III

EL AGOTAMIENTO PROFESIONAL Y AUTOCUIDADO
DEL EQUIPO DEL LUM

EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA EN EL TRABAJADOR DEL LUM

En la actualidad, es cada vez más visible la necesidad del cuidado de los equipos que tienen relación directa o indirecta con experiencias traumáticas. El compartir de manera continua historias y relatos penosos de la vida de las personas y comunidades, el escuchar a las víctimas de manera directa y/o revisar material bibliográfico o audiovisual de la época de violencia, posiblemente vaya a generar en los profesionales un desgaste emocional y cognitivo que, de no ser atendido con el tiempo y atención necesaria, puede llegar a constituirse en diferentes tipos de afectaciones, entre las cuales, se encontrarían la deserción del ámbito profesional y estrés por trabajo (Arón, 2001, p. 67; en Santana, 2004, p. 3), con lo cual, podría verse afectada tanto la salud física como psicológica del trabajador.

En esta línea, el autocuidado implica la satisfacción de un conjunto de necesidades mediante prácticas que contribuyan a mantener y/o favorecer la salud y el bienestar, lo cual es fundamental promover en personas cuya labor se orienta a la atención de población afectada por la violencia, como parte de la preservación y bienestar del propio trabajador y grupo humano.

Promover el autocuidado y bienestar requiere de una toma de conciencia de la propia individualidad y hacernos responsables de nosotros mismos y de lo que nos ocurre (en la medida de lo posible), partiendo del reconocimiento de las dificultades y fortalezas personales, de la identificación de las emociones que la tarea nos suscita y, en consecuencia, con ello, tomar decisiones que permitan hacernos cargo de nuestro propio bienestar.

EL AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DEL LUM

PAUTAS PARA EL AUTOCUIDADO

A continuación, presentamos algunas de las manifestaciones que se pueden presentar en trabajadores que laboran con poblaciones afectadas por la violencia, así como algunas pautas para hacerles frente.

Manifestaciones de agotamiento	Pautas de afrontamiento
<p>Contaminación emocional: Se refiere al exceso de implicación personal que aparece en el profesional con respecto a la persona que atiende. Se expresa en no poder separar los vínculos laborales y profesionales de los amicales.</p>	<p>Mantenga una distancia adecuada con las personas afectadas, no tan distante que no haya ningún tipo de resonancia emocional, no tan cercana que envíe mensajes a su interlocutor de tener una amistad duradera, entrañable; evite que su vida personal se vea invadida por las necesidades y demandas de la persona atendida. La reflexión, capacitación y soporte del equipo para analizar situaciones que dificulten su manejo es sumamente importante.</p>
<p>Sobre-identificación: El profesional se identifica con la persona que ha sufrido, buscando solucionar sus problemas con la intención de no frustrarlo en sus demandas. Es una tendencia a resarcir los daños vividos.</p>	<p>Recoja las propuestas y expectativas de los afectados, promueva a que ellos verbalicen sus objetivos; especifique con cuales le es posible comprometerse y con cuáles no. Como medida de protección, apóyese en los documentos normativos de la institución, y las políticas que sustenten las decisiones que se tomarán. Un gran paso es reconocer que el sufrimiento de las personas afectadas con las que estamos sobre-identificadas no nos permite analizar ni actuar con objetividad. Es conveniente no responder a sus pedidos inmediatamente, es recomendable darle un tiempo a la reflexión y al reconocimiento de los propios afectos, que se ponen en juego en la relación con el afectado.</p>
<p>Sensación de fracaso: Sentimiento de frustración cuando no se concretan acuerdos y truncan las acciones propuestas. Por ejemplo, ausencia en las convocatorias, distanciamiento, falta de colaboración, enfrentamientos entre grupos, entre otras situaciones. Esto genera ausencia de resultados a pesar del tiempo y esfuerzo, y puede expresarse en desgano, apatía, escepticismo, evitación, lo cual resta efectividad a cualquier intervención.</p>	<p>Para minimizarlo es necesario que el profesional tome en cuenta cuál es la condición emocional general de la víctima, para entender y anticipar sus reacciones o posibles expresiones negativas. Esto le permitirá hacer una planificación realista de los objetivos y metas a alcanzar, y prepararse con alternativas posibles en caso se presenten estas situaciones. Trate de poner distancia y dar un tiempo para volver a intentar un nuevo acercamiento. Es necesario no personalizar las respuestas de los afectados, y entenderlas como una reacción esperable en personas que han vivido situaciones de violencia, que han disminuido su confianza en el entorno.</p>
<p>La imposibilidad de decir “no puedo” en el rol de héroe: Dificultad de poner límites que lleva a la sobrecarga emocional y/o de tareas. Es parte de subjetividad heroica que coloca al profesional en el rol de “objeto de servicio” y al afectado/a en el rol estereotipado de víctima. La subjetividad heroica hace cosas por los otros, y de esa forma suprime al otro como sujeto y así mismo: ambos, héroe y víctima, quedan abolidos como personas.</p>	<p>El héroe necesita que la víctima no se mueva de su lugar de víctima. Si deja de ser víctima, no puede continuar en su papel heroico. Decir que “no” genera sentimientos de no cumplimiento o de estar en falta, si es que se ha asumido el rol de héroe o de salvador. La persona afectada no es un “pobrecito”, impotente. Como cualquier persona tiene fortalezas y defectos. La idea no es hacer cosas por él/ella, es hacer cosas con él/ella. Es ayudar a que recobre su potencia en una relación de iguales en el que usted pueda decir, “no puedo”, de ser necesario.</p>

POSIBLES CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE AUTOCUIDADO

Quemarse (*burn-out*)¹¹:

Aparece cuando se desequilibra la expectativa del profesional y la realidad del trabajo diario. Algunas de las manifestaciones emocionales son:

- Irritabilidad y mal humor
- Falta de motivación y energía
- Susplicacia, sarcasmo, indiferencia, estar a la defensiva
- Reacciones inapropiadas a los relatos, por ejemplo, risas, cortar o interrumpir la entrevista de manera brusca, reactividad desproporcionada ante las demandas, sentimientos negativos frente a las víctimas.
- Cansancio, somatizaciones y agotamiento mental.

Traumatización secundaria:

Es el desarrollo de los mismos síntomas que las personas a las que se ayuda.

- Agotamiento excesivo, la persona se siente extenuada, desmotivada, aburrida, inquieta.
- Hiperactividad, pesadillas evitación, distanciamiento emocional.
- Fatiga por compasión, desgaste por empatía.

Para prevenir y manejar el *burnout* o la traumatización secundaria, son varias las estrategias de autocuidado que pueden implementarse, siendo el paso inicial y más importante, que el personal reconozca que está siendo afectado por su trabajo e identifique la disminución de su rendimiento en diferentes ámbitos de su vida.

ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO PARA EQUIPOS PROFESIONALES

Algunas de las estrategias de autocuidado que, de ser aplicadas, les pueden ser ampliamente beneficiosas a los equipos profesionales que trabajan con población afectada por la violencia son las que les presentamos a continuación:

- Identificación de las propias emociones, mediante aceptación plena de éstas ante el impacto de la violencia.
- Debatir y compartir dudas, inquietudes y dificultades al interior del equipo para mantener un sistema de contención interna y con profesionales fuera del equipo y/o de diferentes instituciones, con el objetivo de tomar en cuenta otras perspectivas y enriquecer el abordaje del caso.
- No sentirse mal cuando se reconocen los propios límites. Hay casos que nos impactan más por conectarse con temas propios, y es preferible derivarlo con otro miembro del equipo antes que sobre exigirse.
- Fomentar espacios de discusión y apoyo para la solución de problemas; asimismo, trabajar en los factores de estrés con el equipo.
- Implementar el uso de dinámicas que lleven a visibilizar el compromiso con los derechos humanos.
- Participar de espacios de distracción, recreación y actividades de movimiento, como parte del cuidado de la salud física y emocional.
- Realizar ejercicios de visualización y/o relajación, para liberar la tensión propia de la labor que se realiza con afectados por la violencia.
- Realizar dinámicas y/o talleres con un facilitador externo, con fines terapéuticos y de aprendizaje conjunto al interior del equipo.

Para salvaguardar el autocuidado a nivel personal, se recomienda tener en cuenta las siguientes pautas:

- Cuidado físico: realizar ejercicios, relajación, meditación, mantener una nutrición saludable, evitar el consumo de alcohol, tabaco etc.
- Cuidado emocional: buscar espacios que permitan la expresión de los sentimientos (terapia personal, actividades artísticas, creativas etc.). Mantener y fomentar los espacios y vínculos sociales que brinden soporte emocional.

11 Ver anexo "El síndrome de agotamiento profesional "burnout"

- Cuidado familiar: propiciar espacios familiares de comunicación, agendar actividades periódicas con los miembros del núcleo familiar.
- Cuidado laboral: la sobrecarga de trabajo tarde o temprano genera estrés y agotamiento profesional. En ese sentido es importante saber cuáles son los límites personales y también poder comunicar estos a sus superiores y compañeras; contar con un jefe o superior que sea claro en sus expectativas y realista en el logro de metas, tener compañeras/os en quienes apoyarse en el logro de tareas; tomar vacaciones y días de descanso.

Algunos “NO” prácticos:

No se puede hacer todo, siempre faltará algo.

No es indispensable para que las cosas sigan funcionando.

No está sola/o, puede sentir y pensar con otros.

No le haga la tarea al afectado, si requiere ayuda, hágala con ella/él.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alderoqui, Silvia** (2015) *La educación en los museos del siglo XXI*. Buenos Aires: Paidós.
- Ekdesman, Daniela** (2016) *Menú para visitar museos de una forma emotiva, lúdica, creativa, y participativa*. México: Fondo de Cultura.
- Falk, Johan** (2009) *Identity and the museum visitor experience*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Falk y Dierking** (2000) *Learning from museum: visitor experiences and the making of meaning*. Lanham, MD: Alta Mira.
- Greenblatt, Stephen** (1991) *Resonance and wonder*. In *Exhibiting Cultures: The Poetics and Politics of museum display*, edited by Ivan Karp and Steven Levine, 46-56. Washington DC: Smithsonian Institution Press.
- Centro de Atención Psicosocial** (2010) . *Percepción de los afectados por la tortura acerca de las secuelas psicosociales que les dejó el conflicto armado interno en el Perú*. Lima Editorial Roel.
- Centro de Atención Psicosocial** (2015). *Manual de Bolsillo: Pautas para la atención a mujeres afectadas por violencia familiar*.
- Centro de Atención Psicosocial** (2016). *Estudio piloto sobre las intervenciones psicosociales con personas afectadas por tortura, violencia política y violencia basada en género*.
- Comisión de la Verdad y Reconciliación** (2003). *Informe Final*. Recuperado en: <https://www.cverdad.org.pe/pagina01.php>
- Jibaja, C., Wurst, C., Perez, Y.** (2007). *Memorias Grupales: mi dolor, nuestra esperanza*. Lima: Remanso.
- MacDonald, L, Curling, P.** (2003). *Stress in our workplace*. UNICEF.
- Ministerio Público del Perú** (2011). *Guía de Valoración del Daño Psíquico en personas adultas de violencia familiar, sexual, tortura y otras formas de violencia intencional*. Lima.
- Novell-Hawker, D.** (2004). *Effective Debriefing Handbook*. En *People in Aid*. Recuperado en <http://www.diez minutos.org/documentos/burnout/medir.html>
- Recuperado en: http://poblacionafroperuana.cultura.pe/sites/default/files/politica_nacional_de_transversalizacion_del_enfoque_intercultural.pdf
- Sánchez de Serdio, A., C. Añó y R. Fendler** (2015) *Giros y fricciones. La mediación pedagógica como interrogación del museo a través de la proliferación relacional*. En *Fundación Joan Miró (ed.) Lesson 0*. Barcelona: Fundación Joan Miró (45-55).

ANEXOS

ANEXO 1

SECUELAS PSICOSOCIALES DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA VIOLENCIA OCURRIDA ENTRE 1980 Y 2000

Área cognitiva

- **Memoria.** Recuerdo insistente, recurrente, del evento traumático que irrumpe en el curso del pensamiento. También se dan los casos de olvidos notorios y/o deformaciones del recuerdo.
- **Orientación.** La persona puede perder la orientación: desconocer su propia identidad, la de familiares cercanos, el lugar conocido en que se encuentra, las fechas.
- **Pensamiento.** Puede afectarse el contenido del pensamiento tiñéndose con ideas pesimistas, sin planes para el futuro; la velocidad del pensamiento se puede lentificar.
- **Juicio de la realidad.** La capacidad cognitiva para diferenciar contenidos internos (pensamientos, recuerdos, fantasías, etc.) de los externos (estímulos visuales, auditivos, que provienen del entorno, etc.) se ve alterada, manifestando síntomas psicóticos como delirios o alucinaciones.
- **Falta de concentración.** Dificultad para mantener focalizado el pensamiento en un tema o asunto que lo requiera.

Área emocional (CVR, 2003; CAPS, 2008, 2010, 2014)

- **Ruptura de las bases de seguridad.** Las bases de la seguridad personal están dadas en la experiencia de confianza vivida con las figuras parentales y el entorno de la infancia. Lo conocido es previsible, las personas actuarán conforme lo esperado. Situaciones de violencia intencional en el que el victimario es una persona conocida o una persona investida de autoridad, tienden a alterar la confianza básica de manera significativa.
- **Efecto retroactivo sobre las bases de seguridad.** La experiencia traumática vivida en el presente de la persona, puede reactivar experiencias de desvalimiento infantil produciendo niveles de ansiedad que desbordan al yo, favoreciendo la utilización de mecanismos de defensa desadaptativos.
- **Ansiedad.** Estado emocional en el que se experimenta una anticipación aprensiva de daño o desgracia (debido a estímulos internos o externos), acompañada de síntomas somáticos de tensión y que puede presentarse en forma persistente. Los signos y síntomas de ansiedad son: sudoración, elevación de la frecuencia cardíaca, intranquilidad, sensación de ahogo, náuseas o molestias abdominales, mareo, sensación de hormigueo en las extremidades, cuello o cara, temblor en el cuerpo, escalofríos, entre otros.
- **Uso de mecanismos de defensa desadaptativos.** Para sobrellevar y protegerse de lo que es sentido intolerable, la persona puede hacer uso automático de patrones defensivos que la ayuden a reducir la experiencia de ansiedad intensa. Formas normales de manejo de situaciones frustrantes pueden exacerbarse y hacerse rígidas (por ejemplo: Una persona afirmativa puede volverse intolerante o autosuficiente; una persona por lo general introvertida pero sociable se vuelve aislada y remota, etc.). Puede presentar conductas regresivas: no tolera estar sola, exige estar acompañada; se torna muy sensible, llora y pide consejo para cosas que anteriormente le resultaban muy fácil de resolver; presenta afectos agresivos los cuales son expresados de manera socialmente inadecuada. Puede presentar defensas disociativas que alteran su capacidad de resonancia afectiva, creando un distanciamiento emocional: el afectado se siente como un observador externo de su propio cuerpo o de sus procesos mentales (despersonalización); el mundo es percibido como algo irreal, lo familiar se torna en extraño, vago, desdibujado (desrealización).
- **Flashbacks.** La impresión repentina de estar re-experimentando el hecho traumático al sobrevenirle imágenes, emociones, percepciones. La persona pierde parcial o completamente la orientación de tiempo y espacio.
- **Desvalimiento.** La persona se siente a merced de situaciones amenazantes sin que sus recursos personales puedan ayudarla; incluso puede sentir que no hay personas o instancias que puedan ayudarla o protegerla.
- **Autorreproche, sentimientos de culpa.** Es frecuente especialmente con los sobrevivientes de matanzas o situaciones en los que familiares han muerto o desaparecido, que la persona crea que “algo hubiera podido hacer” para evitar la situación violenta. Se reprocha “si yo no hubiera estado allí; si hubiera hecho tal cosa, ellos todavía estarían vivos”, cuando dadas las circunstancias, la persona sobreviviente hubiera sido una víctima mortal más.

- **Sentimientos de insuficiencia de recursos propios**
- **Autoestima desvalorizada**
- **Irritabilidad**
- **Animo depresivo:** Estado emocional caracterizado por tristeza, infelicidad, llanto, pesimismo, desesperanza.
- **Ideas de suicidio.** Son ideas de auto-eliminación que van desde, expresiones ocasionales de que “mejor sería ya no existir o que me pase algo” e ideas pasajeras o vagas de tomar su vida, las cuales indican un nivel leve o moderado de este indicador depresivo, hasta ideas fijas y persistentes de cometer suicidio que indicarían la gravedad del indicador. La persona que comenta que tiene planes de hacerlo, se despide de sus amistades o familiares o ha adquirido algún medio para cometer suicidio, requiere de atención profesional inmediata.
- **Abulia.** Falta de voluntad para hacer cualquier cosa, incluso aquello que le agrada hacer.
- **Problemas psicósomáticos.** Presencia de cefaleas, náuseas, gastritis, dolores en el cuerpo, de espalda, fibromialgia, etc. La frecuencia de procesos virales o tendencia a trastornos orgánicos aumenta.
- **Alteración de las necesidades y pulsiones básicas.** Trastornos del sueño (dificultad para conciliarlo, para dormir “de corrido”, pesadillas, exceso de sueño), del apetito (sin ganas de comer), disminución del deseo sexual.
- **Victimización.** Es un estado emocional en que debido a la experiencia de violencia que le ocurrió, las demás personas debieran compensarlo, tolerarle todo. Se instala en el papel de víctima, en un “pobre de mí” agresivo, demandante, pasivo-agresivo para los demás y consigo mismo (deja para más tarde todo, se sabotea cualquier forma de salir de su situación de víctima).
- **Pérdida del sentido de vida.** Sentimientos de pérdida del valor particular que la persona le había conferido a su vida, de que las razones o propósito que anteriormente le servían para orientar su vida, ya no están o están menoscabados.
- **Embotamiento y/o desapego emocional.** Disminución de la capacidad de experimentar emociones, especialmente amorosas, en sus vínculos más cercanos.

Área conductual

- **Impulsividad.** Regulación inadecuada de las reacciones afectivas y de la frustración sin tomar en cuenta las consecuencias de los actos.
- **Auto o hetero agresión.** La persona actúa de modo que se hace daño a si misma (intento suicida, auto-mutilación) y/o a los demás.
- **Problemas alimenticios.** Rechazo o disminución de la ingesta de alimentos descuidando lo necesario para vivir, por lo general vienen acompañados de preocupación por el peso. O ingesta compulsiva (atracones) de alimentos acompañada de una sensación de descontrol. Esta conducta puede, estar o no, acompañada de provocación de vómito.
- **Adicciones secundarias al alcohol u otras drogas o juegos.** Suele ser un refugio que intenta aplacar sin éxito sentimientos de desvalimiento, tristeza, desesperanza, secuelas de la experiencia traumática. El consumo social se puede tornar en una droga-dependencia.
- **Comportamiento antisocial o trasgresor.** No se respetan las normas compartidas de convivencia social. Se manifiesta en robos, fugas del hogar o colegio, vandalismo, destrucción de propiedad, crueldad contra los animales, etc.
- **Actitud pasivo-demandante.** El tipo de agresividad no es directa o explosiva, sino indirecta a través de actitudes que producen a la otra persona sentimientos de malestar o cólera. Por ejemplo, una persona con un patrón de conducta en el que acuerda o promete realizar una tarea, pero no cumple y espera que otras personas resuelvan el problema. (Ver victimización).
- **Conductas que entrañan riesgo.** Pueden ser resultado de fallas de juicio al evaluar situaciones, de una actitud omnipotente que encubre sensaciones de desvalimiento o de una búsqueda inconsciente de necesidad de castigo por sentimientos de culpa.

A nivel familiar

- Alteración en la calidad de los vínculos familiares. La red natural de apoyo entre parientes se rompió y las personas dejaron de contar con la disponibilidad de los otros para ayudar (se). Por otro lado, la diferenciación de los miembros en sus respectivas familias tendió a ser sentida como una pérdida de la cohesión entre sus miembros.

- **Parentalización.** Habiendo fallecido uno o ambos progenitores, alguno de los hijos o hijas se vio obligado a asumir responsabilidades para con los hermanos menores, compensando el rol de sus padres en una edad en que él/ella todavía requería cuidados como hijo/a. Sus propias necesidades emocionales quedaron relegadas, insatisfechas, asumiendo roles que no le competían. En otros casos, son los abuelos quienes se hacen cargo de los nietos, cuando con frecuencia ya no cuentan con recursos (físicos, económicos, laborales) para desempeñar el rol parental. Se evidencia conflictos generacionales entre abuelos y nietos.
- **Sobrecarga de responsabilidades.** Al haberse mermado los recursos de soporte familiar el esfuerzo por alcanzar el nivel de bienestar deseado se incrementó, viendo recargada sus labores y las exigencias emocionales para atender las necesidades de la familia. La sobrecarga es llevada a cabo con dificultad y con frecuencia poca disposición para hacerse cargo del cuidado de los menores. Con cierta frecuencia se observa, que el hermano mayor contrae nuevos compromisos y se distancia de las obligaciones anteriores.
- **Brecha comunicacional entre progenitores y sustitutos quechua-hablantes y generación crecida en entorno urbano hispanohablante.** La nueva generación busca ajustarse al nuevo entorno distanciándose de los elementos culturales de los adultos que conforman su familia. Muchas veces los adultos parten de la idea errónea de que transmitir a los hijos el idioma y la cultura de sus lugares de origen en el nuevo entorno social va a perjudicar al menor en su inserción; esta creencia obedece a la propia desadaptación del adulto migrante. La brecha generacional se hace más evidente cuando el menor llega a la pubertad y adolescencia y el grupo de pares pasa a ser el principal referente identitario.
- **Imaginario familiar alterado.** Se idealiza los proyectos y expectativas elaborados antes del hecho de violencia y se merma las capacidades actuales al añorar un tiempo pasado en que estaban mejor; asimismo, se idealiza al miembro perdido, se perdió al “salvador de la familia” siendo sentida como una pérdida irremplazable, se convierte en una ausencia siempre presente. También ocurre que los miembros de la familia supervivientes quedan relegados: el recuerdo de un desaparecido ocupa el primer plano en la mente de sus padres o deudos, los demás familiares se sienten dejados de lado.
- **Afectación inter o transgeneracional.** Con cierta frecuencia se observa que los nuevos miembros o jóvenes de la familia son considerados involuntariamente como reediciones de quien ya no está, se le pone el mismo nombre, se espera que tenga rasgos personales semejantes al miembro perdido, no se los ve en su originalidad e individualidad. Otra afectación es que los progenitores o las personas que se hicieron cargo del cuidado de los menores, que no han podido reconstruir su autoafirmación y sensación de competencia, les transmiten bajo su cuidado, temores, inseguridades y limitaciones en sus capacidades de afrontar a las frustraciones del entorno. También se observa que las nuevas generaciones pueden asumir la causa de los sobrevivientes, y priorizando en sus proyectos de vida la misión de reparar el daño familiar sufrido, se sobreexigen, como si su actuar en el presente pudiera borrar lo ocurrido en tiempos pasados.

A nivel comunitario y social

- **Quiebre de la transmisión y valoración cultural.** La desaparición o muerte de los adultos en roles parentales o de parientes mayores, dejó un vacío en la transmisión de modelos cercanos de identificación para los menores; éstos últimos se distancian y no valoran sus costumbres y usos culturales, incluyendo el idioma.
- **Pérdida y/o falta de respeto a las líneas de autoridad.** La desaparición, desplazamiento o muerte de los líderes naturales formales o informales de la comunidad, dejaron un vacío en la organización comunal. La voz de las autoridades reemplazantes es descalificada o no se extiende cohesivamente a los miembros, congregan un número pequeño de seguidores y se establecen lealtades o deslealtades ante otros grupos.
- **Fragmentación de las relaciones comunales.** La desconfianza, la violencia entre bandos al interior de la comunidad, la actitud maniquea de “los buenos” y “los malos”, la dificultad en ponerse de acuerdo por el bien común, el interés individual por encima del interés común, la existencia de resentimientos y deseos de venganza, son algunos elementos que tienden a fragmentar las relaciones en la comunidad que ha sido afectada por la violencia política.
- **Ruptura de mecanismos de soporte.** Las organizaciones formales e informales de las comunidades afectadas por la violencia perdieron las redes de apoyo social, el cuidado a otros que tenían menor posibilidad de valerse por sí mismos (menores, ancianos, personas con discapacidades), quedan abandonados o desprotegidos porque no se crean mecanismos comunales para cuidar de su bienestar.

- **Pérdida de fuerza laboral y empobrecimiento.** Además de la pérdida de miembros en la comunidad, debido al desplazamiento forzado, la comunidad contó con menos personas comprometidas en el desarrollo comunal, lo que incluso llevó a desaparecer el centro poblado.
- **Desarraigo, desplazamiento forzado, sobreexigencia de adaptación.** Tener que dejar su lugar de origen es una pérdida para quien se desplaza, quedan atrás personas, pertenencias, modos de relación, hábitos, lugares conocidos. El desplazamiento forzado exige un gran esfuerzo adaptativo al nuevo entorno socio-cultural, que con frecuencia muestra rechazo al migrante.
- **Desconfianza en las instituciones estatales.** Episodios de violencia política en los que un Estado no ha alcanzado a proteger a la población o que incluso es percibido como un agente vulnerador de derechos del ciudadano, traen como consecuencia la desconfianza hacia las instituciones y procedimientos del Estado. El descrédito de la justicia facilita las acciones de “justicia por la propia mano”, y el menoscabo del sustento ético para asegurar las bases del Estado de derecho.

ANEXO 2

EL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL “BURNOUT” DESDE LA EXPERIENCIA DEL CAPS

Carmen Wurst

Los equipos que trabajan con personas que han vivido situaciones de trauma o violencia extrema y, en general, quienes están a cargo de pacientes, están expuestos a recibir una gran carga emotiva individual y colectiva. El peso de estrés que llevan sobre sus hombros es cada vez más abrumador. Hoy en día es cada vez más frecuente en programas de atención tanto de violencia política, familiar, catástrofes y, en general, para trabajadores de salud, tomar en cuenta que por el bien de los pacientes se debe brindar mayor cuidado a quienes brindan atención.

Quienes nos hemos formado en la técnica psicoanalítica, quizás tengamos más herramientas para dar lectura a aquello que nos sucede con los pacientes que atendemos e ir interpretando la dinámica que se desarrolla al interior de un equipo de trabajo. Es por ello que, desde su constitución hace 11 años, el equipo del CAPS implementó algunas estrategias para paliar estos efectos. Con ello no pretendo transmitir que no se han tenido y se tienen crisis institucionales, pero hemos podido ir creciendo y enfrentando las diferentes crisis que todo proceso de insitucionalización conlleva.

Desde la propia vivencia es que hace algunos años se inició un programa para la atención a equipos, denominado, “Cuidando a los que cuidan”, el cual surge por un pedido de uno de los organismos de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, donde trabajábamos en ese entonces como equipo voluntario. Un promotor de DDHH que trabajaba en una provincia se suicida y se pide nuestra intervención, dirigida a promotores, abogados, trabajadores sociales y profesionales de la salud de diversas instituciones con el fin de brindar el soporte emocional que requerían para poder a su vez, atender a las víctimas. Aquello que como psicoterapeutas vivíamos al interior de nuestra institución fue importante ponerlo al servicio de otras personas, grupos e instituciones.

El síndrome de agotamiento profesional (SAP) es un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Este profesional de la salud mental observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento; se acompañaba este proceso con síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En las mismas fechas, la psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o síndrome del *Burnout* (quemado.) Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal”, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas afectadas por la violencia.

Incluye:

- Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.
- Despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.
- Falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.
- Síntomas físicos de estrés, como cansancio y malestar general.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?

Manifestaciones mentales

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente la ansiedad, “nerviosismo”, inestabilidad, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Manifestaciones físicas

Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, fatiga, estado de alerta etc.

Manifestaciones conductuales

Predominio de conductas adictivas y evitativas, consumo aumentado de café, alcohol, alimentos, fármacos y drogas ilegales, absentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros, y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

¿SE PUEDE PREVENIR?

Vamos a intentar responder la pregunta que inicialmente planteamos, sin duda merece la pena un esfuerzo en la búsqueda de soluciones.

Lógicamente vamos a basarnos en muchos aspectos de lo dicho anteriormente y el planteamiento de la prevención y manejo del *burnout*. Vamos a realizarlo desde una triple perspectiva:

A NIVEL INDIVIDUAL - A NIVEL DEL EQUIPO - A NIVEL DE ORGANIZACIÓN.

EL TRABAJO PERSONAL

No podemos plantearnos el manejo del *burnout* sin abordar nuestro propio esquema de ver las cosas, sin una modificación propia de actitudes y aptitudes.

Tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales con la realidad que se nos impone, marcándonos objetivos más realistas que nos permitan, a pesar de todo, mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo.

Se impone un doloroso proceso madurativo en el que vamos aceptando nuestros errores y limitaciones, con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices en el alma. Tendremos que aprender a equilibrar los objetivos de una organización, (cartera de servicios, adecuación eficiente de los escasos recursos disponibles), pero sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión (los valores humanos) compatibilizándolo y reforzándolo con lo técnico. “Dar al César lo que es del César”.

Dos puntos importantes:

- Sin duda en las profesiones de la salud, el aspecto emocional, querámoslo o no, seamos conscientes o inconscientes de ello, es fundamental. Tendríamos que aprender a manejar las emociones, tanto por nuestros pacientes como por nosotros mismos. Formémonos en las emociones.
- En cualquier profesión y más en las de la salud, es trascendental equilibrar nuestras áreas vitales: FAMILIA - AMIGOS - AFICIONES - DESCANSO - TRABAJO, evitando a toda costa que la profesión

absorba todas las demás. La familia, los amigos, las aficiones, el descanso son grandes protectores del *burnout*.

EL EQUIPO

Los compañeros de trabajo tienen un papel vital en la prevención del *burnout*:

- En el diagnóstico precoz: son los primeros en darse cuenta, antes que el propio interesado.
- Son una importante fuente de apoyo: son quienes mejor nos comprenden, ya que pasan por lo mismo. Por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del *burnout*.

Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo:

- Facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral (del roce nace el cariño).
- Fomentando la colaboración y no la competitividad (objetivos comunes).
- Formando grupos de reflexión sobre la vida emocional, tanto de las relaciones sanitario-pacientes, como los aspectos emocionales de las relaciones interpersonales (en el aspecto laboral) dentro del equipo.

ORGANIZACIÓN-EMPRESA

Hay tres conceptos clave tanto para la prevención organizacional del *burnout* como para la eficacia de la misma:

FORMACIÓN - ORGANIZACIÓN - TIEMPO.

PUNTOS CLAVE EN LA PREVENCIÓN DEL *BURNOUT*

Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.

- Formación en emociones.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar a un máximo la agenda asistencial.
- Tiempo adecuado por paciente de acuerdo a la especialidad.
- Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.
- Formación continuada reglada, dentro de la jornada laboral.
- Coordinación con él/la profesional especializada, espacios comunes, objetivos compartidos.
- Diálogo efectivo con las gerencias.

ANEXO 3

Directorio de recursos institucionales públicos y privados

No.	Organización	Lugar	Teléfono
1	Registro Único de Víctimas (RUV)	Arnaldo Panizo 375, Pueblo Libre	463-1307
2	Dirección General de Búsqueda de Personas Desaparecidas - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUS)	Scipión Llona 350, Miraflores	204-8020
3	Dirección General de Desplazados y Cultura de Paz - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)	Jr. Camaná 616, Cercado de Lima, piso 4	626-1600 anexo 4014
4	Comisión Multisectorial de Alto Nivel (CMAN)	Av. Alberto Alexander 2694, Lince	(51) 253-5325 (51) 253-5347
5	Seguro Integral de Salud (SIS)	Av. Carlos Gonzáles 212, Urb. Maranga, San Miguel (Alt. Metro La Marina, costado Edelnor)	514-5555
6	Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	Av. Arequipa 810, Cercado de Lima (Sede Cercado) Av. Velasco Astete 1398, Santiago de Surco (Sede central)	433-3737 372-6127
7	Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (CNDDHH)	Calle Pezet y Monet 2467, Lince	419-1111
8	Centro de Atención Psicosocial (CAPS)	Calle Caracas 2380, Jesús María	462-1600
9	Amnistía Internacional - Perú	Calle Manuel Fuentes 894, San Isidro	712-3800
10	Comisión de Derechos Humanos (COMISEDH)	Av. Horacio Urteaga 811, Jesús María	(51-1) 330-5255
11	Instituto de Defensa Legal (IDL)	Av. Felipe Pardo y Aliaga 272, San Isidro	(511) 617-5700
12	Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la PUCP (IDEHPUCP)	Calle Tomás Ramsey 925, Magdalena	(01) 626-2000
13	Asociación Pro Derechos Humanos (APRODEH)	Jr. Pachacútec 980, Jesús María	424-7057
14	Paz y Esperanza	Jr. Hermilio Valdizan 681, Jesús María	(01) 463-3300

DIRECTORIO CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS EN TODO EL PERÚ

	REGIÓN	RED	MICRIORED	NOMBRE CSMC	DISTRITO
1	ANCASH	Red Pacífico Norte	Santa	CSMC "HERMANA CLAUDIA PIAMONTE"	EL SANTA
2	ANCASH	Red Pacífico Sur	Yugoslavia	CSMC LAS DELICIAS	CHIMBOTE
3	AMAZONAS	Red Bagua	Bagua	CSMC BAGUA CHICO	BAGUA
4	AMAZONAS	Red Condorcanqui	Nieva	CSMC CONDORCANQUI	CONDORCANQUI
5	APURIMAC	Red Abancay	Abancay	CSMC QHALIKALY"	ABANCAY
6	APURIMAC	Red Abancay	Abancay	CSMC CURAHUASI	CURAHUASY
7	APURIMAC	Red Andahuaylas	Talavera	CSMC TALAVERA	TALAVERA
8	AREQUIPA	Red Arequiap Caylloma	Cerro colorado	CSMC SAN MARTIN DE PORRES	CERRO COLORADO
9	AREQUIPA	Red Arequiap Caylloma	Victor Raul Hinojosa	CSMC SIMON BOLIVAR	JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO
10	AREQUIPA	Red Arequiap Caylloma	Hunter	CSMC HUNTER	HUNTER
11	AREQUIPA	Red Arequiap Caylloma	Sandrita Perez	CSMC MAJES	MAJES
12	AREQUIPA	Red Arequiap Caylloma	Ciudad Blanca	CSMC CIUDAD BLANCA	PAUCARPATA
13	AREQUIPA	Red Aplao	Coride	CSMC LA REAL	APLAO
14	AREQUIPA	Red Arequipa Caylloma	Alto selva alegre	CSMC SELVA ALEGRE	SELVA ALEGRE
15	AREQUIPA	Red Arequipa Caylloma	Cayma	CSMC CAYMA	DISTRITO DE ALTO SELVA ALEGRE
16	AREQUIPA	RED CAMANA	Camaná	CSMC CAMANÁ	CAMANA
17	AREQUIPA	RED DE SALUD AREQUIPA	Cocachacra	CSMC COCACHARA	COCACHACRA
18	AYACUCHO	Red Huamanga	Carmen Alto	CSMC HUAMANGA	CARMEN ALTO
19	AYACUCHO	Red de Salud Centro	San Pampa cangallo	CSMC MOROCHUCO	PAMPA CANGALLO
20	AYACUCHO	Red Huanta	Huanta	CSMC BELLA ESMERALDA	HUANTA
21	AYACUCHO	Red San Francisco	San Francisco	CSMC AYARINA WASI	SAN FRANCISCO
22	AYACUCHO	Red de Salud Ayacucho Sur	Puquio	CSMC "RUKANA"	PUQUIO
23	CAJAMARCA	Red Jaen	Jaen	CSMC JAEN	JAEN
24	CAJAMARCA	Red Cajamarca	Magna Vallejo	CSMC "ESPERANZA DE VIDA"	CAJAMARCA
25	CAJAMARCA	Red de Salud Chota	Chota	CSMC CHOTA	CHOTA

	DIRECCIÓN	RESPONSABLES	CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIÓN
	Jr. Jose Olaya Mz W Lt 13 - El Santa.	LITMAN MAMANI MASCO	litman.dreamers@hotmail.com	Médico psiquiatra
	URB. LAS DELICIAS NUEVO S/N CHIMBOTE	MARCOS COQUI	litman.dreamers@hotmail.com	Psicólogo
	Jr. Mesones Muro 446- Bagua	INGRID DE LA CRUZ PRETELL	inmari19@hotmail.com	Psicólogo
	Jr. Iquitos S/N Mz T Lote 03	ALICIA ROJAS NAVARRO	chioali1512@gmail.com	Médico general
	Jr. Souza N° 118 Abancay - costado izquierdo del Hotel de Turistas de Abancay.	LEONEL ANGEL CLAROS MAQUERA	leonelclaros45@gmail.com	Médico psiquiatra
	Calle los Rosales s/n Curahuasi	FIGRELLA CAMPANA GUTIERREZ	fiocal1988@gmail.com	Médico general
	Av. 28 de Julio 296 cruce con Av. Ricardo Palma, Distrito de Talvera.	MISAEEL QUISPE VARGAS	misaelqf@gmail.com	Químico de farmacia
	Esquina Jr. Miguel Grau Zona A Comité Z Pueblo Joven Alto Libertad Distrito Cerro Colorado Provincia Arequipa	FRANKLIN ARMANDO VALER JALLO	armando_fkvaler@hotmail.com	Psicólogo
	Calle Caracas N°122 LT 01 Urb. Simon Bolivar . Distrito José Luis Bustamante y Rivero- Provincia Arequipa	SONIA AGUILAR CCAPA	soniarox2@hotmail.com	Psicóloga
	Calle Haití 113 dist. Jacobo Hunter	MARICRUZ ZEBALLOS PAREDES	marycruz_diana@hotmail.com	Médico psiquiatra
	La Colina Mz. J Lt. 9	ROSANGELA MARY MATTOS TITO	mattos.tito@gmail.com	Médico de familia
	Av. Revolucion N° 1221 Distrito Paucarpata - Provincia Arequipa	ANTONHY AQUILES MARTINEZ ALONZO	anthony_maqp@outlook.es	Médico psiquiatra
	Av. Principal s/n anexo la Real Distrito Aplao- Provincia Castilla	PASTOR MONJE MARIO FRANCISCO	mario_pastor62@yahoo.com	Médico cirujano
	AVENIDA CAYMA S/N PUEBLO TRADICIONAL DE CAYMA	ALBERTO AÑASCO ARELA	marcalb_14@hotmail.com	Médico psiquiatra
	CALLE 13 DE ABRIL N°801	LIZETH FERNANDEZ JIMENEZ	ahidajf@hotmail.com	Médico psiquiatra
	JR LA MERCED LOTE SUB A	BLANCA MILAGROS VIZA VASQUEZ	csmentalcomunitario@saludarequipa.gob.pe	Médico de familia
	INCA GARCILISO DE LA VEGA MZ H LT 07 -PPJJ TUPAC AMARU	SUSANA PATIÑO SAAVEDRA	saps.0487@hotmail.com	Médico de familia
	Av. Nueva Generación s/n Costado de C.S Vista Alegre	ANDREA JULCA SUAREZ	cecilia_js@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Jr. José María Arguedas s/n Pampa Cangallo	EDGAR QUISPE PUMA	edgar_eqp@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Jr. Montoneros 140 - Huanta Ayacucho	JONATAN FEDERICO PUZA QUIJANDRIA	jhonatan_pg2909@hotmail.com	Odontólogo
	Plaza 4 de octubre ayna - San Francisco - VRAE	YONY CRISOSTOMO PAQUIYAURI	yonycp20@hotmail.com	Enfermero
	Av. Augusto B Leguía N° 318 Puquio	LOURDES MILAGROS AGUILAR FERNANDEZ	lurmi20@hotmail.com	
	Jr. Ayacucho 420 Jaen a 10 min de la Plaza de Armas.	MANUEL VALVERDE QUISPE	valman-15@hotmail.com	Médico cirujano
	Av. Alfonso Ugarte N°934 - Tulpuna	CECILIA RUIZ SANCHEZ	zezirs2813@hotmail.com	Médico de familia
	SECTOR SANTA EULALIA A 1KM DE LA PLAZA DE ARMAS	YASMITH LLATAS		Psicóloga

	REGIÓN	RED	MICRIORED	NOMBRE CSMC	DISTRITO
26	CUZCO	Red de Servicios Canas Canchis Espinar Sicuani	Pampapalla	CSMC SICUANI	SANTIAGO
27	CUZCO	Red de Salud la Convención Quillabamba	Santa Ana	CSMC QUILLABAMBA	QUILLABAMBA
28	CUZCO	Red de Salud Cuzco Norte	Belenpampa	CSMC SANTIAGO	SANTIAGO
29	CUZCO	Red de Salud Angaraes	Cusco	CSMC SAN SEBASTIAN	SAN SEBASTIAN
30	CUZCO	Red Cuzco	Calca	CSMC VIRGEN ASUNTA	CUZCO
31	HUANCAVELICA	Red Acobamba	Acobamba	CSMC ACOBAMBA	ACOMBAMBA
32	HUANCAVELICA	Red Tayacaja	No tiene	CSMC TAYACAJA	TAYACAJA
33	HUANCAVELICA	Red Angaraes	Lircay	CSMC ANGARAES	ANGARAES
34	HUANUCO	Red Huanuco	Amarilis	CSMC *AMARILIS	AMARILIS
35	ICA	RED ICA	Parcona	CSMC VITALIZA - PARCONA	PARCO
36	ICA	Red Hospital San Juan de Dios de PiscoED HOSPITAL SAN JUAN JUAN DE DIOS PISCO	Tupac Amaru Inca	CSMC AQUÍ SOY IMPORTANTE	TUPAC AMARU
37	ICA	Red Hopsital de Chincha	Chincha Alta	CSMC NUEVO HORIZONTE	SUNAMPRE
38	ICA	Red Nazca Palpa	Vista Alegre	CSMC DECÍDETE A SER	VISTA ALEGRE
39	JUNIN	Red Satipo	Rio negro	CSMC SATIPO	SATIPO
40	JUNIN	Red Pichanaky	Ciudad satelite	CSMC PICHANAKY	PERENE
41	JUNIN	Red de Salud Valle del mantaro	El Tambo	CSMC VALLE MANTARO	JUSTICIA PAZ Y VIDA
42	JUNIN	Red de Salud Tarma	Tarma	CSMC TARMA	TARMA
43	LAMBAYEQUE	Red Región Lambayeque Salud	Chiclayo	CSMC CHICLAYO	CHICLAYO
44	LAMBAYEQUE	Red Región Lambayeque Salud	Reque Laguna	CSMC REQUE	REQUE
45	LA LIBERTAD	Red Trujillo	Trujillo	CSMC DRA. FRIDA ALAYZA COSSIO	TRUJILLO
46	LA LIBERTAD	Red Trujillo	Porvenir	CSMC SAN CRISPIN	EL PORVENIR
47	LA LIBERTAD	Red Trujillo	Porvenir	CSMC EL PORVENIR	EL PORVENIR
48	LA LIBERTAD	Red Trujillo	Florencia de Mora	CSMC FLORENCIA DE MORA	FLORENCIA DE MORA
49	LA LIBERTAD	Red Viru	Viru	CSMC VIRÚ	VIRU
50	LA LIBERTAD	Red Sanchez Carrion	Huamachuco	CSMC SEMBRANDO ESPERANZA	HUAMACHUCO

	DIRECCIÓN	RESPONSABLES	CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIÓN
	MALAMPATA S/N DISTRITO DE SANTIAGO CUXCO (TERMINAL DE PASO DE QUILLABAMABA)	PEDRO ALEXANDER ROJAS	pedropars@hotmail.com	Médico de familia
	JR.ALBORADA S/N SANTA ANA LA CONVENCION EX PRONAA	MIGUEL ANGEL ALTAMIRANO	draltamirano2007@gmail.com	
	COMUNIDAD DE PAMPAPALLA SICUANI EX CENTRO DE SALUD	DIANA MERCEDES LLOCLLA	dandbl705@gmail.com	Médico psiquiatra
	URB. CACHIMAYO S/N SAN SEBASTIAN	DAYANA JURADO ANDIA	maridaya@hotmail.com	Médico psiquiatra
	CALLE GRAU 4TA CUADRA ESQUINA CON MILLER	OMAR GONGORA CALVO	dromargomgora@gmail.com	Médico de familia
	Jr. Sáenz Peña S/N (Costado del Jardín N° 027) Distrito y Provincia Acobamba.	SISI ORNELLA ARANDA MATAMOROS (JEFE)	himiyita@gmail.com	Psicóloga
	Esquina Moore 498 La Mar Pampas	LUIS GUSTAVO PALOMINO ALANIA	luigus87@hotmail.com	Enfermero
	AV. JOSE MARIA ARGUEDAS 256 LIRCAY ANGARAES	NATALIA AZCURRA CANO	natalia.azcurra.pupch.pe	Médico psiquiatra
	Jr. Enrique la vega S/N Amarilis	HUGO JESUS JAIME SALCEDO	hugojaime@hotmail.com	Médico de familia
	Calle Francisco pizarro Mz Y Lote 20	Dra. Fanny Cucho Espinoza	maureenkubota@yahoo.es	Psiquiatra
	Jr. Los hermanos Ayar Mz A lote 02- Tupac Amaru	Dr. Carlos Navea Mendel	carlosnaveam@gmail.com	Médico cirujano
	Av. San Martín Cuadra 5 - SUNAMPE	MYLEY HERNANDEZ CASTRO	myleyacc@gmail.com	Médico cirujano
	Calle Centenario con Tupac Yupanqui (Ex preventivo Oncológico)	MARITA SANCHEZ	mens2983@gmail.com	Médico cirujano
	Prolongación Agricultura S/N sector Villalobos. Altura Institución Educativa.	NOE LOZANO RODRIGUEZ	nolose4321@hotmail.com	Psicólogo
	Av. Tercer Milenio Asoc. De Viviendas Tercer Milenio distrito del Perene a 3 cuadras de la Marginal.	JULIANNA JIMENEZ SACRAMENTO	vivi_js@hotmail.com	Trabajadora social
	Sector 2 AA.H.H Justicia, Paz y Vida	ALEXANDER SINCHE	halexandersinche@gmail.com	Psiquiatra
	Pasaje Rosa Zapatel S/N	JESSICA EKATTERINA MENDOZA GUTIERREZ	jesy2404@hotmail.com	Psicóloga
	Av fernado Vealaunde terry mz L lt. 15. urb el ingeniero n° 1. Frente al pasaje ramon herrera o a la altutra dl ovalo de zarumilla con belaunde.	KATTIA ALEMAN DEL CASTILLO	katyce25@hotmail.com	Psicóloga
	Calle Los Amautas 309 Urb. Sesquicentenario Reque	CRISTIAN JOSE RUPERTO SANDOVAL NECIOSUP	gerrardliv_8@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Avenida Cesar Vallejo Mz-45, AAHH -Huerta Bella.Distrito Trujillo.Provincia Trujillo	MARCO ORLANDO SERRANO GARCIA	m_ser@outlook.com	Médico psiquiatra
	Mz - Z1 Sector Antenor Orrego - Distrito El Porvenir - Provincia Trujillo.	VICTORIA ALCANTARA LUJAN	victoriaalcantaralujan@gmail.com	Enfermera
	Manuel Ubalde N°679 - Distrito El Porvenir - Provincia Trujillo	HUGO MARTIN SANCHEZ RIVERA	hugosanriv@yahoo.es	Médico psiquiatra
	Calle 20 de Junio s/n cuadra 9 barrio 6 - Distrito de Florencia de Mora- Provincia Trujillo	JUDITH TRUJILLO BENITES	judithcarinat@gmail.com	Psicóloga
	Mz-N Lote 23 Sector Nuevo Víctor Raúl al costado de la comisaria - Distrito y Provincia Virú.	KELLY LEYVA MORALES	solyluna_2626@hotmail.com	Psicóloga
	Av. Ejército S/N el Toro - Huamachuco- Sanchez Carrión	JAQUELINE MELISSA HUANCA ABAD	melissa_474@hotmail.com	Médico de familia

	REGIÓN	RED	MICRIORED	NOMBRE CSMC	DISTRITO
51	LA LIBERTAD	Red Trujillo	La Esperanza	CSMC LA ESPERANZA	LA ESPERANZA
52	LA LIBERTAD	Red de Salud Otuzco	OTUZCO	CSMC OTUZCO	OTUZCO
53	LA LIBERTAD	Region La Libertad-Salud Trujillo Este	Moche	CSMC MOCHE	MOCHE
54	LORETO	DIRESA LORETO	San Juan	CSMC RUMOCOCHA	SAN JUAN
55	LORETO	DIRESA LORETO	6 de octubre	CSMC LORETO	BELEN
56	MOQUEGUA	Red de Salud Moquegua	Mariscal Nieto	CSMC MOQUEGUA	MOQUEGUA
57	MOQUEGUA	Red de Salud Moquegua	Ilo	CSMC ILO	ILO
58	MADRE DE DIOS	Madre de Dios	Nuevo Milenio	CSMC PUERTO MALDONADO	Tambopata
59	PIURA	Region Piura-Salud Luciano Castillo Colonna	Bellavista	CSMC MADRE DEL PERPETUO SOCORRO	BELLAVISTA
60	PIURA	Region Piura-Salud Luciano Castillo Colonna	Bellavista	CSMC JESUS REDENTOR	NUEVA SULLANA
61	PIURA	Red de Salud Catacaos	Catacaos	CSMC CATACAOS	CATACAOS
62	PIURA	Región Piura -Salud	Sechura	CSMC SECHURA	LA FLORIDA
63	PIURA	Region Piura-Salud Luciano Castillo Colonna Red De Salud Paita	Paita	CSMC PAITA	LA MERCED
64	PASCO	Red de Salud Oxapampa	Sin MR	CSMC OXAPAMPA	OXAPAMPA
65	PASCO	Diresa Pasco	Sin MR	CSMC PASCO	YANACANCHA
66	PUNO	Red de Salud San Román Juliaca	Juliaca	CSMC SAN ROMAN	SAN MIGUEL
67	PUNO	Red de Salud Melgar	Ayaviri	CSMC MELGAR	AYAVIRI
68	SAN MARTIN	San Martin	Bnada Shilcayo	CSMC BANDA DE CHILCAYO	Banda Shilcayo
69	TACNA	Red De Salud Tacna	Frontera	CSMC POCOLLAY	POCOLLAY
70	TACNA	Red De Salud Tacna	Cono Sur	CSMC VILLA TACNA	GREGORIO ALBARRACIN
71	TUMBES	Red Zarumilla	Zarumilla	CSMC CAMPO AMOR	Zarumilla
72	UCAYALI	Red De Salud N° 01 Coronel Portillo	San Fernando	CSMC PROCERES DE LA INDEPENDENCIA	
73	CALLAO	DIRESA CALLAO	Bellavista	CSMC LA PERLA	LA PERLA
74	CALLAO	DIRESA CALLAO	Marquez	CSMC BELLAVISTA	BELLAVISTA
75	CALLAO	DIRESA CALLAO	Acapulco	CENTRO REGIONAL DE APOYO EMOCIONAL	CALLAO
76	REGIÓN LIMA	RED CHILCA MALA	Mala	CSMC "VALLE DE LA ESPERANZA"	MALA
77	REGIÓN LIMA	RED BARRANCA - CAJATAMBO	Barranca	CSMC "SAN MARTIN DE PORRES	BARRANCA

	DIRECCIÓN	RESPONSABLES	CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIÓN
	AA HH Las Palmeras mz y lt 02 secopr 1 La Esperanza	CAROLINA MUÑOZ ARTEAGA	srtaelizabeth@gmail.com	Médico psiquiatra
	Jr. Bolívar 767 Otuzco	SANDRA MORI DIAZ	bisamydiaz@outlook.com	Médico de familia
	SECTOR EL PARAISO -MOCHE	LYLA MALABRIGO	lmalabrigov@diresalalibertad.gob.pe	Psicóloga
	Calle 22 DE junio n°60	JOSE FRANCISCO ZAMORA DEL CASTILLO	jofrazamora@gmail.com	Médico de familia
	Calle Ocho de Noviembre 277 Cardozo	NADIA IRIARTE SOUZA	lizita2207@hotmail.com	Médico de familia
	Av. San Antonio Norte S/N Distrito de Moquegua Provincia Mariscal Nieto.	GRACE DIANA REYNOSO HUERTAS	gdrh051209@hotmail.com	Médico cirujano
	Pampa Inalambrica Espaldas del Hospital de Ilo	DENISSE ISABEL ANCO ARAPA	denisse.anco2015@gmail.com	Enfermera
	Cruce de la calle Ica con la calle Tambopata	Paul Quiroz Claudend	paul_quirozc@hotmail.com	Médico de familia
	Calle Castilla y Transversal Morropón N° 101 - El Porvenir , Distrito de Bellaviata, Proovincia de Sullana - Piura	ROSA MARIA SERNA MARTINEZ	cm16@hotmail.com	Psicólogo
	Mz. E, Lote 12 Sector A - Urb. Popular Nueva Esperanza, distrito y provincia de Nuevo Sullana- Piura	ENID ACEDO REYES	csmcjesusredentor@gmail.com	Psicólogo
	Av. Cayetano Heredia N° 1108-Catacaos	TOMÁS GONZALES MORALES	csmcatacaos@gmail.com	Psicólogo
	Av Victor Temoche Pampa 1 mz A1 Lt. 01 AA HH La Florida Sechura	JANFER SILVA GARCIA	sigafeliz@gmail.com	Médico psiquiatra
	Antiguo Hospital La Merced de Paita.	JHON GONZALES LIPPE	lippe63@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Jr Kenedy N° 241 Oxapampa	MARYPAZ MANCILLA SORIASNO	marypaz_17@hotmail.com	Médico de familia
	Jr. Mariategui 405 - Yanacancha	JHEAN CAIRO RAMOS	jhann.c@gmail.com	Psicólogo
	Urb. San Jorge Mz Q TEPRO ESCURI Juliaca	CELIA CUTIPA CHAPUÑAN	roseli003@hotmail.com	Psicóloga
	Parque de la juventud y familia s/n	VIRGINIA CALCINA CHARCA	annitavicky@hotmail.com	
	Jr. Pajaten C/2 Banda Shilcayo Provicnia de San Martín	Paul Gallo Reto	paulgalloreto@hotmail.com	
	Plaza de Armas de Pocollay S/N	EDSON QUISPE ROJAS	hazhi6776@gmail.com	Médico cirujano
	PROMUVI III Asoc. Los Arenales Roca Eterna Distrito Gregorio Albarracín	YHORD YORDAN QUISPE QUISPE	yhordyardan@gmail.com	Médico cirujano
	Av La Marina S/N AAHH Campo Amor	Fiorella Calisaya Quevedo	tatycc@hotmail.com	Médico cirujano
	Parque Próceres de la Independencia , entre el Jr . Los Laureles y Santiago y Saboya Mz. 21	MARIA ELIZA MORY GONZALES VIA	memory435@outlook.com	Enfermera
	Calle la Paz cruce con Grau Perla Baja	Jhonny Linch	jmlynchsolis@hotmail.com	Psicólogo
	Ex Centro de Salud Ventanilla Baja	Jhonny Linch	jmlynchsolis@hotmail.com	Psicólogo
	Av. Ramiro Prialé s/n AAHH Sarita Colonia A espaldas del Centro Naval. Distrito Callao. Provincia Constitucional del Callao.	LUIS ALBERTO AVILA VERA	luisavila@psicologos.com	Psicólogo
	Jr. Real 516 - Mala	GLACUCO VALDIVIESO	glaucovald@gmail.com	Psiquiatra
	Pasaje colorado S/N puerto chico - Barranca	SOLEDAD TURPO QUISPE	solazul31@gmail.com	Médico cirujano

	REGIÓN	RED	MICRIORED	NOMBRE CSMC	DISTRITO
78	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO		CSMC "HONORIO DELGADO"	PUEBLO LIBRE
79	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO		CSMC LA VICTORIA	LA VICTORIA
80	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO		CSMC JAIME ZUBIETA	SAN JUAN DE LURIGANCHO
81	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO		CSMC ZARATE	ZARATE
82	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA CENTRO		CSMC NUEVO PERU	SAN JUAN DE LURIGANCHO
83	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA ESTE		CSMC LA MOLINA	LA MOLINA
84	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA ESTE		CSMC SANTA ROSA DE HUAYCAN	HUAYCAN
85	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA ESTE		CSMC EL AGUSTINO	EL AGUSTINO
86	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA NORTE		CSMC CARABAYLLO	CARABAYLLO
87	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA NORTE		CSMC JOSEPH GERARD RUYS	SAN MARTIN
88	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA NORTE		CSMC RIJCHARIY	ANCON
89	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA NORTE		CSMC RENATO CASTRO LA MATA	PUENTE PIEDRA
90	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR		CSMC NANCY REYES BAHAMONDE	CHORRILLOS
91	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR		CSM SAN SEBASTIAN	CHORRILLOS
92	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR		CSMC 12 DE NOVIEMBRE	SAN JUAN DE MIRAFLORES
93	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR		CSMC SAN GABRIEL ALTO	VILLA MARIA DEL TRIUNFO
94	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR		CSMC VILLA EL SALVADOR	VILLA EL SALVADOR
95	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR		CSMC " EL SOL DE VILLA"	VILLA EL SALVADOR
96	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR		CSMC MEDALLA MILAGROSA DE MANCHAY	MANCHAY
97	LIMA METROPOLITANA	DIRIS LIMA SUR		CSMC SANTA ROSA DE MANCHAY	MANCHAY

	DIRECCIÓN	RESPONSABLES	CORREO ELECTRÓNICO	PROFESIÓN
	Jr. Jj Pazos N° 394 Pueblo Libre. Frente a la Universidad Antonio Ruiz de Montoya	GABRIELA GONZALES GUZMAN	gabygg86@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Jr. Antonio Bazo S/N parque Indoamerica - A una cuadra de Av. Mexico con la entrada de Gamarra.	JEANRRO AGUIRRE DEDIOS	csmc.lavictoria@gmail.com	Médico psiquiatra
	Av San Martin mz k Itl. Urb. Los Pinos costado del mercado los Pinos bajar en el paradero San Martin del tren eléctrico.	IRAIDA NATALIA PIÑAS	sanfer-natalia@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Calle los Amauta 835 Altura Av. Gran Chimú Cuadra 8 Zarate San Juan de Lurigancho. Provincia Lima	JOSE ALBERTO ABAD ROJAS	jose-79-jams@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Av San Martin mz k Itl. Urb. Los Pinos costado del mercado los Pinos bajar en el paradero San Martin del tren eléctrico.	Yuri Oliva Oliva	yuriolivaoliva31@hotmail.com	Médico de familia
	Av. Raúl Ferrero cuadra 5 s/n referencia pasando Molicentro - La Moilina	DIANA ALCANTARA GARCIA	giumysummy@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Zona D Lt 23 A. Av. 15 de Julio a 2 cuadras de la plaza d arnas de Huaycan	ALINAS LININAS CARLOS	drsalinaspsiquiatria@gmail.com	Médico psiquiatra
	Jr. San Jose 175 Urb San Jose altura de la Av. Jose Carlos Mariatigui con Puente nuevo.	DIANA FIGUEROA LA TORRE	dianay_f@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Av. San Martin cruce con Av. Micaela Bastidas - Estadio Ricardo Palma Urb. Santa Isabel Distrito Carabaylo - Provincia Lima.	MIGUEL ANGEL SANCHEZ ROMO	angelsrcamus@gmail.com	Médico de familia
	Mz H Lt 9 AAHH Nuevo Jerusalén SMP	CARLA VILLANA ARROYO	carla-romina-villena@hotmail.com	
	Los Rosales Mz G8 Lt 02 altura de la 33 de la Av Los Arquitectos Anacon	ROBERTH SANCHEZ ALANIA	roberthsanchezalania@gmail.com	
	Centro de Salud la Ensenada Jr. Jacaranda S/N AAHH La Ensenada - Puente Piedra, al costado de la comisaria. Distrito Puente Piedra - Provincia Lima	MIGUEL ARIAS	dasiem_psiq@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Calle San Rodolfo 402 - Chorrillos	HUMBERTO CASTILLO MARTELL	hcastillomartell@gmail.com	Médico psiquiatra
	Jr. Independencia S/N cruce con los Geranios AA.HH - Santa Isabel de Villa, Chorrillos	KATHERIN CUSTODIO SHAA	csmcsansebastian@hotmail.com / kali_cush@yahoo.com	Psicóloga
	Av. Las Américas S/N Sector 12 de Noviembre San Juan de Miraflores	MARIA DEL PILAR RODRIGUEZ HUMANI	mprodriguezhuamani@gmail.com	Médico psiquiatra
	Calle Leoncio Prado S/N altura colegio Fe y Alegria. Distrito de Villa Maria del Triunfo- Provincia Lima	DENISSE ISABEL SALAS TOVAR	denisseis@hotmail.com	Psicólogo
	Sector 6 grupo 5 mz I lt 19 Villa el Salvador- altura de paradero poloclínico	BENILDA VELASQUEZ	benifuci@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Sector II, Grupo 6, Villa El Salvador (espaldas de la Institución Educativa 6063 "José Carlos Mariátegui"	ALICIA VILLAR SALAS	vs5_alicia@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Sector 24 de junio Huertos de Manchay- Altura del Centro de Salud Collanac.- Manchay	JULIO POMAREDA	juliopomareda_ll@hotmail.com	Médico psiquiatra
	Parque de portada 3 segundo piso de la capilla Santa Rosa, costado de la cuna jardín regna de los angeles.- Manchay	PATRICIA PICARDO	patriciapicardo33@hotmail.es	Psicóloga

