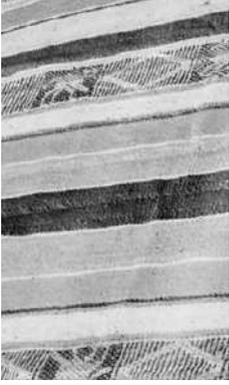


EXPERIENCIAS DE EJECUCIÓN Y
LECCIONES APRENDIDAS DEL PROYECTO



Promoviendo la recuperación psicosocial de los afectados
por la violencia política en el Distrito de Chilca Alta
(Huancayo)



EXPERIENCIAS DE EJECUCION Y LECCIONES APRENDIDAS DEL PROYECTO

Promoviendo la recuperación psicosocial
de los afectados por la violencia política en
el Distrito de Chilca Alta (Huancayo)



Directora del Centro de Atención Psicosocial -CAPS

Jacquely Fontela

Coordinador del Proyecto

Karina Dianderas

Equipo de Gestión

Haydeé Antón

Gonzalo Betalleluz

Yovana Pérez

Vania Quispe

Jorge Rojas

Ángel Vila

Carmen Wurst

Responsables de la Sistematización

Yovana Pérez

Carmen Wurst

Corrección de estilo

Martha Stornaiuolo

Centro de Atención Psicosocial (CAPS)

Calle Caracas 2380

Jesús María. Lima – Perú

Tel.: 462-1600 / 462-1700

www.caps.org.pe / psico@caps.org.pe

Impresión: LAYMAR Impresiones

RUC: 10076147120

Calle Punta Negra 773 - Dpto. 301 - Magdalena

Teléfonos: 738-0959 / 940 397 349

carlosrs9@hotmail.com

Diseño y diagramación: Miriam De la Cruz Ramírez

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2013-06501

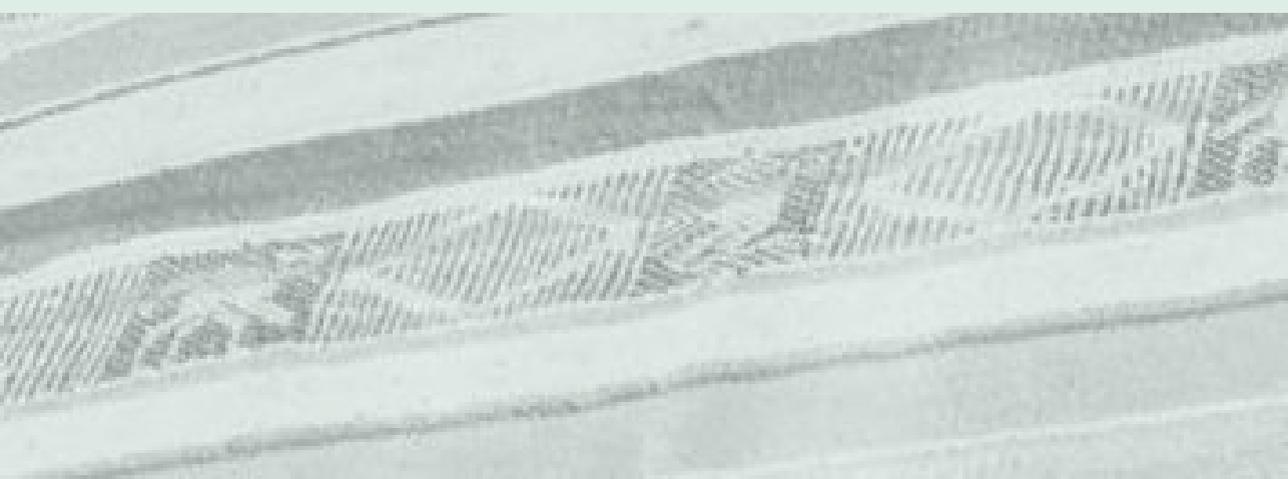
500 ejemplares

Lima, marzo de 2013



Índice

| | |
|---|----|
| Introducción | 5 |
| Capítulo 1 Acerca del Proyecto | 9 |
| Capítulo 2 Mejorando el funcionamiento personal | 25 |
| Capítulo 3 Recuperando vínculos vecinales | 31 |
| Capítulo 4 Fortaleciendo las organizaciones | 43 |
| Capítulo 5 Preparándonos para el futuro | 51 |
| Capítulo 6 Instituciones comprometidas con las reparaciones | 59 |
| Capítulo 7 Lecciones aprendidas | 67 |





Introducción

El proyecto “Promoviendo la recuperación psicosocial de los afectados por la violencia política en el Distrito de Chilca Alta”, financiado por el Fondo Ítalo Peruano (FIP), ha sido una experiencia muy valiosa para la institución. Nuestro modelo de intervención clínico-comunitario ha encontrado en este proyecto una gran oportunidad para ponerse a prueba y para enriquecerse. Ha sido ésta una experiencia de mucha complejidad y dificultades, pero también nos ha generado considerables satisfacciones. Con esta sistematización queremos transmitir al público en general los detalles del trabajo y, fundamentalmente, las reflexiones y aprendizajes que cada etapa del proceso desarrollado nos ha suscitado.

La intervención tuvo tres años de duración y se desarrolló en la región Junín, provincia de Huancayo, distrito de Chilca Alta; su ejecución constituyó la continuidad de un trabajo previo realizado por el CAPS con pobladores de un barrio de dicho distrito. El proyecto incluyó seis resultados que abarcaron los siguientes ejes: la atención clínica integral a individuos y grupos de la comunidad, la conformación de un equipo de promotores de salud mental, el trabajo de fortalecimiento de la salud mental y de capacidades de incidencia de organizaciones de afectados, la inserción educativa y laboral de jóvenes, la incidencia en instituciones de la zona para que impulsen procesos relacionados con las reparaciones a las víctimas de la violencia política.

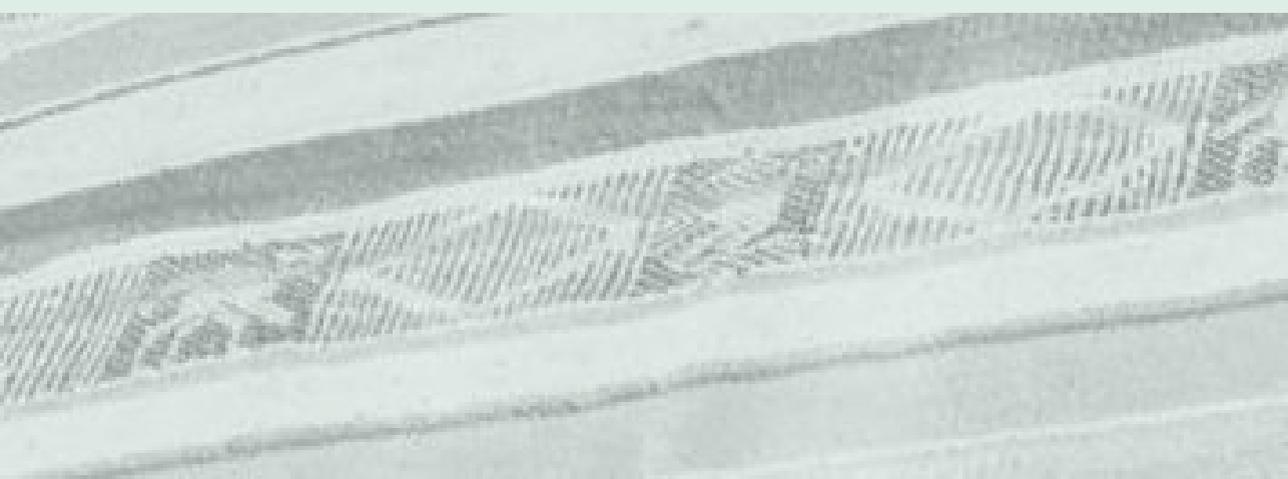
Los capítulos del presente documento brindarán información detallada, primero, acerca del proyecto mismo (resultados, actividades, enfoques) y, seguidamente, acerca de cada resultado planificado. En cada capítulo se describirán de manera cualitativa los pormenores de cada intervención, las lecciones que fuimos aprendiendo, los procesos y estrategias que hubo que modificar. También se ofrece una síntesis cuantitativa del cumplimiento de metas e indicadores. El último capítulo ofrece una recopilación pormenorizada de todos los aprendizajes institucionales.

Para procesar los datos obtenidos en las evaluaciones finales a los beneficiarios se emplearon herramientas diversas tales como: entrevistas y encuestas a usuarios y a miembros de instituciones o actores locales, pruebas de conocimientos, escalas de recuperación. Algunas de estas herramientas han sido elaboradas por la institución a partir de experiencias previas.

Consideramos que esta sistematización contribuirá a la reflexión y mejora tanto del quehacer institucional como del de entidades que desarrollan tareas similares a las nuestras con afectados por la violencia política, sean éstas tanto del sector público como de la sociedad civil.

Acrónimos y siglas

| | |
|--|---------|
| Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional | USAID |
| Asociación de Desplazados de Acobambilla | ADA |
| Asociación de Desplazados Nueva Solidaridad | ADENSO |
| Centro de Atención Psicosocial | CAPS |
| Centro Educativo Inicial | CEI |
| Centro Emergencia Mujer | CEM |
| Comisión de Alto Nivel | CMAN |
| Comisión de la Verdad y Reconciliación | CVR |
| Comité Local de Administración de Salud | CLAS |
| Consejo Regional de Reparaciones | COREPIR |
| Coordinadora Nacional de Víctimas de la Violencia Política | CONAVIP |
| Defensoría Municipal del Niño y el Adolescente | DEMUNA |
| Dirección Regional de Salud | DIRESA |
| Documento Nacional de Identidad | DNI |
| Fondo Ítalo Peruano | FIP |
| Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres | IOHM |
| Instituto de Defensa Legal | IDL |
| Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social | MIMDES |
| Organización de Afectados Víctimas de la Violencia Política | OAVAP |
| Organización No Gubernamental | ONG |
| Pastoral Social de Dignidad Humana | PASSDIH |
| Plan Integral de Reparaciones | PIR |
| Registro Único de Víctimas | RUV |
| Seguro Integral de Salud | SIS |
| Sistema Nacional de Inversión Pública | SNIP |
| Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud | UDR SIS |



Acerca del Proyecto

1.1 El diseño. Objetivos, resultados, actividades

La experiencia que ahora presentamos tuvo un antecedente en los años 2006 – 2008. En dicho periodo el CAPS desarrolló, en seis regiones del Perú, el proyecto: *“Acciones de prevención y atención de la Salud Mental y los Derechos Humanos en el marco del Plan Integral de Reparaciones¹”*. En Junín la intervención se desplegó en el distrito de Chilca y se focalizó en sólo uno de sus barrios: Hualashuata. Los resultados alcanzados -específicamente con un activo grupo de promotoras que impulsaron importantes procesos de salud mental- fueron sumamente alentadores. Esto determinó que luego de dos años regresáramos a darle continuidad a este esfuerzo inicial, pero ahora con la intención de incidir no en uno sino en los 11 barrios del distrito.

La ejecución del presente proyecto se extendió desde marzo del 2010 hasta febrero del 2013. Si bien la zona priorizada fue, como el nombre lo indica, Chilca Alta, muchas de las acciones vinculadas a los procesos de reparaciones tuvieron alcance provincial y regional, entre otras razones, por las efectivas alianzas interinstitucionales que se establecieron con entidades públicas y funcionarios decisores.

La **finalidad** que nos planteamos fue la de contribuir al desarrollo económico e inclusión social de la población desplazada a través del incremento de la participación ciudadana para el acceso a las reparaciones. El propósito u objetivo central fue disminuir las secuelas psicosociales y económicas generadas por el proceso de violencia política en la población desplazada. Tanto el fin como el objetivo central se cumplieron en un porcentaje

1 Financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional –USAID.

significativo; hecho que estuvo vinculado a que los resultados específicos que nos propusimos fueron, aunque con dificultades y retrocesos –que serán explicados en capítulos venideros-, debidamente alcanzados.

Estos han sido los resultados que esperábamos obtener y los logros más resaltantes que cada uno arrojó:

Resultado 1: Hombres y mujeres atendidos en los servicios individuales y grupales mejoran su funcionamiento personal y/o familiar.

Setenta y dos por ciento (72%) de las 329 personas atendidas en los consultorios disminuyó su malestar emocional -en muchos casos generado por la experiencia traumática de la violencia- y mejoró su funcionamiento familiar. Muchas de las mujeres víctimas de la violencia familiar abandonaron posturas de pasividad y sumisión naturalizadas por los estereotipos de género. Niños y adolescentes incorporaron pautas respetuosas de comportamiento y de trabajo grupal; los adolescentes se informaron por primera vez sobre el tema de los derechos sexuales y reproductivos.

Resultado 2: Hombres y mujeres que participan en los espacios de recuperación psicosocial mejoran su nivel de funcionamiento interpersonal y comunitario, restableciendo vínculos y relaciones de confianza.

Se estableció una red de soporte comunitario compuesta por promotoras quienes, insertadas en instituciones estatales, atendieron problemáticas de salud mental. Esta red ha impulsado acciones de integración vecinal y ella misma es un ejemplo de cohesión, pues está conformada por mujeres que, procediendo de diferentes barrios, han logrado establecer vínculos de confianza.

Resultado 3: Los hombres y mujeres desplazados por la violencia política, mejoran sus capacidades organizativas para acceder al Plan Integral de Reparaciones –PIR y a espacios de decisiones.

Las asociaciones de desplazados que participaron en el proyecto realizaron avances importantes en su formalización y regularización documentaria,

reformularon e internalizaron algunos instrumentos de gestión, dinamizaron su participación y compromiso, luego de un inicial escepticismo, reconocieron ser sujetos de derecho de las reparaciones, obteniendo después avances concretos en materia de reparaciones (acceso al Seguro Integral de Salud -SIS, por ejemplo).

Resultado 4: *Hombres y mujeres desplazados organizados, con capacidad para desarrollar acciones de incidencia en el marco del PIR y dentro de un enfoque de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres-IOHM.*

Organizaciones de desplazados, tanto de Chilca como de toda la región, formularon y suscribieron un plan regional de incidencia política y están actualmente mucho más informados acerca de los mecanismos y normativas estatales relacionadas con las reparaciones.

Resultado 5: *Se incrementan las capacidades personales de los hombres y mujeres desplazados por la violencia política para su integración social y económica.²*

El proyecto facilitó, mediante el otorgamiento de becas de estudios, que 49 jóvenes cursaran carreras cortas que les permitirán, posteriormente, acceder a empleos mejor remunerados.

Resultado 6: *Las entidades públicas vinculadas a las reparaciones, mejor informadas, incluyen en sus planes de trabajo acciones relacionadas con el PIR.*

Se apoyaron procesos administrativos del Gobierno Regional relacionados con el PIR, que permitieron que muchas víctimas avancen y culminen los trámites previos para acceder a las reparaciones. Se facilitó el diálogo e intercambio entre las autoridades para lograr la colaboración mutua a partir del conocimiento compartido de los programas que involucran a cada

² Este resultado inicialmente estaba concebido para fortalecer emprendimientos productivos locales; sin embargo, fue modificado a raíz de una observación de la entidad cooperante. En el siguiente acápite se darán más detalles sobre los sucesivos cambios que tuvo el proyecto.

instancia y autoridad. Se formalizaron acuerdos entre funcionarios de alto nivel para facilitar que las víctimas tengan la cobertura de salud que por derecho les corresponde.

Las **actividades** que permitieron alcanzar los anteriores resultados fueron, principalmente: atención clínica (consulta psicológica y psiquiátrica); talleres con niños y adolescentes; actividades de capacitación, acompañamiento y formación de promotores; talleres de capacitación a organizaciones de desplazados sobre diferentes temas: liderazgo, resolución de conflictos, presupuesto participativo, PIR, estrategias de incidencia; acciones de acompañamiento en trámites y gestiones, y asesoría técnica a organizaciones de desplazados; talleres de fortalecimiento a jóvenes para que puedan formular un plan de inserción educativa y laboral; otorgamiento de becas de estudio; coordinaciones continuas con instituciones del Estado; capacitación a funcionarios públicos sobre el PIR.

A lo largo de toda la intervención se desplegaron acciones de difusión y comunicación encaminadas a informar y sensibilizar a la población sobre los temas que se trabajaban; se editaron boletines, cuñas radiales, cartillas y afiches. En el último año del proyecto se comenzó a emitir un programa radial que permitió llegar a un mayor número de personas y facilitó el acercamiento a las entidades públicas locales.

Para desarrollar las actividades y resultados se implementaron fundamentalmente las siguientes **estrategias**: ofrecer servicios de atención clínica de calidad, interdisciplinarios, que realicen atenciones a nivel domiciliario y que trabajen articulados a entidades locales. Promover la integración entre diferentes grupos de la comunidad de manera progresiva, sin forzar acercamientos prematuros, siguiendo el ritmo y la maduración de cada población beneficiaria. Desarrollar, con las organizaciones de afectados, programas de capacitación que incluyan acciones de asesoría técnica y acompañamiento para realizar trámites y gestiones destinadas a acceder a algún tipo de reparación. Empoderar a los jóvenes para enfrentar el mercado laboral favoreciendo en primer lugar que articulen un proyecto de vida y, posteriormente, facilitándoles el acceso a cursos de especialización. Establecer alianzas con instituciones implicadas en los procesos de

reparaciones para dar respuesta a problemas concretos y precisos que afectan a las víctimas en el acceso a las reparaciones.

Por último, los enfoques de los cuales partimos para desarrollar las acciones del proyecto fueron:

El **enfoque de género**, en tanto permite visualizar las relaciones de poder que existen en la relación entre hombres y mujeres, y la posición de privilegio que mantienen los primeros en relación a las segundas. La discriminación de las mujeres constituye un elemento altamente influyente en la salud mental de éstas; los roles tradicionales así como las relaciones asimétricas entre ambos géneros determinan en la vida de las mujeres: sobrecarga de trabajo, baja autoestima, dependencia emocional entre otros efectos que obstaculizan su capacidad de disfrute y su realización personal.

El **enfoque psicosocial**, que permite el análisis de los factores sociales e institucionales que inciden en la pobreza, marginación y en el lento avance de muy importantes procesos sociales como, por ejemplo, el otorgamiento de las reparaciones. Este enfoque además permite comprender los determinantes emocionales y subjetivos que subyacen al comportamiento de individuos y grupos que han estado expuestos a la violencia y que viven en una situación de pobreza e inequidad.

Partiendo del **enfoque de derechos** se buscó facilitar que quienes han sido vulnerados en sus derechos puedan realizar avances importantes en el resarcimiento de algunos de ellos, y que las entidades a cargo de velar por que esto se cumpla puedan ejercer sus funciones con mayor efectividad y compromiso.

Desde el **enfoque intercultural** se reconoció el derecho a la diversidad, a las diferentes racionalidades y perspectivas culturales de los pobladores, expresadas en diversas formas de organización, sistemas de relación, visiones del mundo, diversidad de lenguas. Se fomentó también que entre los beneficiarios se fortalecieran pautas de respeto a las diferencias y a la diversidad.

1.2 Ajustes realizados

En el acápite anterior hemos presentado someramente los elementos centrales del proyecto. Sin embargo este diseño no fue exactamente el que se tuvo desde el principio, a él se arribó luego de varias modificaciones que se introdujeron en los documentos de gestión. Consideramos que, dada la complejidad de este proceso de ajuste, el tema merece un apartado especial, breve, pero reflexivo.

La primera observación que se recibió por parte de la agencia cooperante, fue que tanto los indicadores del Marco Lógico como la línea de base necesitaban reflejar de manera más precisa y diferenciada la problemática de género. La segunda fue que el Resultado 5 –inicialmente encaminado a fomentar los emprendimientos productivos-, estaba muy alejado de la experiencia y especialización de la institución, por lo que su ejecución podría resultar en extremo difícil.

En ambos casos era indiscutible la pertinencia de las observaciones. Sin embargo, el proceso de levantamiento y reformulación de éstos y otros aspectos que luego debieron revisarse, sumió al equipo involucrado en la gestión en un largo período de trabajo de gabinete. Mientras duró este proceso de ajuste del proyecto el financiamiento de las actividades fue suspendido, lo que generó un clima de marcada incertidumbre en relación a la continuidad de la labor de campo.

Para levantar las objeciones recibidas se actualizó la información diagnóstica inicial y se exploraron nuevos datos del entorno pues, como el Resultado 5 debía reconstruirse, hubo que elaborar una línea de base acorde a las nuevas expectativas. Estas acciones, que demandaban un esfuerzo de al menos un mes, no estaban contempladas en la planificación inicial ni tenían asignados recursos; la institución realizó un esfuerzo importante y comprometido para superar esta dificultad.

Fue sumamente difícil encontrar en este periodo canales de entendimiento con la entidad financiera, que permitieran la agilización del proceso de reformulación. Las propuestas que la institución entregaba demoraban en

ser evaluadas y, contrariamente a lo esperado, las observaciones, en vez de reducirse, comenzaron a incrementarse. Además, el organigrama inicial fue también cuestionado y varios de los profesionales que participaban apoyando el proyecto desde la sede de Lima ya no estuvieron incluidos en el equipo.

Mientras esto ocurría, la ejecución de las actividades en la zona de intervención avanzaba orientada por un Marco Lógico que se sabía no sería el definitivo, y con asignación presupuestal proveniente de otros proyectos institucionales que funcionaban como contrapartida.

Al cabo de más de nueve meses se contó con nueva propuesta que, si bien no había sufrido modificaciones en cuanto a enfoques y ejes fundamentales, incluía numerosos cambios en lo metodológico: se fusionaron dos resultados que antes estaban separados, se incrementó el número de indicadores de seguimiento, se formularon indicadores para cada actividad, se añadieron nuevas actividades. Por otro lado, se redefinió: el árbol de problemas, algunas estrategias y la línea de base.

Este proceso condujo, por un lado, a que la institución fortaleciera sus capacidades técnicas en cuanto a la transversalización del enfoque de género y a abordar con mayor minuciosidad los aspectos metodológicos implicados en la formulación de un proyecto. Sin embargo no se puede dejar de mencionar que las incertidumbres de esta etapa impactaron de manera negativa en el vínculo que el equipo técnico estaba construyendo con la comunidad y también, en que el ambiente laboral se contaminara de ansiedades y dudas.³

Finalmente los impasses fueron resueltos y luego de un tiempo, la intervención alcanzó una considerable fluidez y eficacia. Como institución consideramos importante describir esta dificultad no sólo para reflexionar sobre la repercusión que, en sus aspectos positivos y negativos ha tenido, sino porque sabemos que sucesos como éstos no son ajenos a las experiencias de las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).

3 En el Capítulo 3 se muestra cómo los logros que se estaban obteniendo retrocedieron de una manera bastante significativa.

Más allá de las especificidades de cada proyecto o de cada entidad y de las diferentes razones que determinan una situación como la expuesta, lo cierto es que la mayoría de las veces son los beneficiarios los que vivencian el saldo desfavorable de este tipo de experiencia. Preservar la continuidad de una intervención que genera expectativas en los destinatarios y compromisos en los ejecutores es responsabilidad de todos los implicados. Quizás la mayor de las lecciones que hemos aprendido es que hay que buscar canales de coordinación más ágiles, en caso se deba enfrentar nuevamente una situación de esta naturaleza, para evitar que alcance dimensiones contraproducentes tanto para los que se van a beneficiar con nuestro trabajo como para el clima emocional del equipo que ejecuta la tarea.

1.3 El Contexto de la intervención

Situación socioeconómica:

Un alto porcentaje de la población de Chilca Alta está conformado por desplazados a causa de la violencia política, provenientes de Ayacucho, Huancavelica, Andahuaylas, Apurímac, y Cerro de Pasco. Dada la urgencia extrema que tenían estos migrantes para encontrar algún lugar donde instalarse y que su recepción no fue planificada por autoridad alguna, se ubicaron en una zona peri-urbana poco apta para vivir.

Las características del terreno -sumamente inclinado y rocoso- dificultan la instalación de servicios públicos (luz, agua, desagüe), así como el desarrollo de la agricultura, ganadería y pastizales, actividades que antes del desplazamiento eran la base de la economía de la mayor parte de las familias. La falta de acceso a la tierra y a servicios básicos son algunos de los indicadores que sitúan a muchas familias de Chilca Alta en situación de pobreza y pobreza extrema. Además, muchos de los terrenos se adquirieron de manera irregular, por lo que la mayoría de los pobladores no han logrado legalizar aun los títulos de propiedad.

Al no poder dedicarse a aquellas actividades que tradicionalmente han realizado, las opciones de empleo que encuentran los pobladores, tanto los

hombres como las mujeres, están relacionadas con el comercio y en la época de cosecha trabajan como peones en provincias cercanas. En relación a este punto cabe destacar la marcada disparidad que se aprecia entre miembros de ambos géneros, pues mientras que los hombres acceden al empleo en cerca casi un 80%, más del 50% de las mujeres se dedica a las actividades domésticas. Pero, de manera general, la actividad laboral que realizan tanto ellos como ellas suele ser precaria, inestable y reporta mínimos recursos que alcanzan apenas para la sobrevivencia.

El bajo nivel educativo es otra de las características resaltantes de la población de la localidad. Sólo el 25% de las mujeres ha logrado terminar la primaria y muy pocas culminan los estudios secundarios. Los hombres tienen cierta ventaja al respecto pues aproximadamente la mitad logra concluir la secundaria; sin embargo cursar estudios superiores técnicos o universitarios es una realidad bastante lejana para ambos géneros.

Situación de Salud Mental individual y comunitaria

Muchos problemas de salud mental que encontramos en Chilca Alta al iniciar el proyecto eran comunes a otras comunidades que han sufrido el embate de la violencia política: alcoholismo, pandillaje, violencia intrafamiliar, embarazos adolescentes etc. En Chilca Alta sin embargo encontramos una situación que no se encuentra –al menos no con la misma intensidad- en otros entornos: la alta fragmentación del tejido comunitario.

Esto se hacía evidente en la constante subdivisión de los barrios existentes y en la proliferación de otros nuevos, a veces compuestos por un reducido número de familias. Como consecuencia, existía un escaso sentido de pertenencia a la localidad vista como conjunto, los pobladores se sentían parte de su barrio, a veces de su calle, pero no de la comunidad.

Las causas del problema eran identificadas claramente por la propia población: el desplazamiento forzado obligó a que coexistan en un mismo territorio, pobladores de distintas procedencias que, lejos de encontrar elementos que pudieran identificarlos como parte de un mismo grupo social, hicieron de las diferencias culturales y territoriales verdaderos

escudos de lucha y rivalidad. Las expresiones de intolerancia y denigración por motivos económicos o idiosincráticos eran constantes. Los éxitos ajenos se veían con recelo y sospecha y no pocas veces eran boicoteados mediante rumores y expresiones hostiles. Por otro lado, la debilidad de los líderes no permitía que se arribaran a consensos o negociaciones para hacer frente a la emergencia de conflictos.

Esta situación agudizaba las dificultades de los pobladores para acceder a algunos servicios, pues la configuración cambiante de los barrios no siempre se formalizaba en los registros correspondientes, requisito indispensable para que las obras públicas pudieran realizarse. Otra consecuencia, más relacionada con la salud mental, era que no podían conformarse redes de soporte y solidaridad entre los vecinos, lo que redundaba en un mayor aislamiento y soledad, fundamentalmente para las mujeres que enfrentaban situaciones de maltrato (otro de los grandes problemas detectados de salud mental comunitaria). Ellas, aparte de no contar con el buen funcionamiento de las instituciones, tampoco contaban con el apoyo vecinal, ya que los pobladores a veces eran más propensos a la descalificación y a la condena que al apoyo o a la solidaridad ante el ejercicio de la violencia familiar.

Justamente ésta fue la problemática que con mayor frecuencia llegó a la consulta individual. Más de la mitad de las mujeres presentaba secuelas emocionales producto de la violencia familiar: baja autoestima, síntomas depresivos, ansiosos y somáticos, temores varios, tanto por la violencia que sufrieron en la infancia como por la que enfrentaban en ese momento.

Los hombres presentaban fundamentalmente síntomas tales como descontrol de impulsos, depresión y ansiedad vinculados muchas veces al consumo elevado de alcohol, desempleo, problemas de pareja. En ambos géneros se constató, en grado similar, la existencia de secuelas y alteraciones emocionales típicas de los cuadros que se configuran como respuesta a situaciones traumáticas, en este caso, la violencia política: pensamientos intrusivos de escenas violentas, insomnio, pesadillas recurrentes.

Situación regional de los procesos de reparaciones

La implementación del PIR en la región de Junín ha tenido, pese a su carácter lento y accidentado, avances importantes: un buen número de comunidades afectadas por la violencia política –no es el caso de Chilca- ha recibido reparaciones colectivas por un monto de cien mil nuevos soles; cientos de ciudadanos han accedido a reparaciones económicas individuales cuya cifra, aún discutible, constituye un modo directo de resarcimiento; se han realizado numerosos actos oficiales de reparación simbólica; se abrió la inscripción al SIS para todas las víctimas de la violencia política y se vienen gestionando alternativas de reparación en educación.

Sin embargo, a nueve años de la presentación del informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación-CVR, y a 32 años de iniciado el conflicto armado interno, estos progresos aun son aun insuficientes. Miles de personas al iniciarse el proyecto, no habían recibido aun su certificado acreditación en el Registro Único de Víctimas-RUV y, en consecuencia, la posibilidad de que accedieran a algún tipo de reparación era lejana. Afectados que ya estaban certificados como tales, en muchos casos eran rechazados cuando buscaban inscribirse en el SIS. Otros que sí habían accedido al seguro (SIS), no recibían una adecuada atención médica y psicológica porque el sector salud aun no termina de establecer procedimientos para atender de manera diferenciada la problemática de la población afectada por la violencia política. Eran muy pocas las personas que habían ingresado a programas de reparaciones en educación, muchas veces debido al alto nivel de analfabetismo y a la baja escolaridad de los pobladores, hechos que obstaculizaban su postulación a estudios superiores.

En una situación más desfavorable se encontraba -y se encuentra- la población de desplazados pues, al iniciarse los procesos de reparaciones, el Estado priorizó las necesidades de las víctimas de tortura, familiares de asesinados o de desaparecidos. Los desplazados, pese a que constituyen un alto porcentaje del total de afectados, fueron incluidos en los programas de reparación relativamente tarde. Además, el acceso a los beneficios diseñados para ellos -que excluyen elementos importantes como las indemnizaciones individuales-, es sumamente engorroso y lleno de trabas. Por ejemplo, para

recibir las reparaciones colectivas, las asociaciones de desplazados deben cumplir requisitos de alta complejidad técnica como la formulación de un proyecto acorde a los estándares del Sistema Nacional de Inversión Pública -SNIP.

En el distrito de Chilca la implementación de acciones de reparación a la población desplazada enfrentaba todas las dificultades mencionadas. La labor de los organismos del Estado y la sociedad civil era muy escasa y estaba reducida a algunas acciones relacionadas con la salud⁴. De las cinco instituciones presentes -ONG Niños del Futuro, ONG REDES, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social- MIMDES a través del Wawawasi y del Centro Emergencia Mujer-CEM, Ministerio de Educación a través del Centro Educativo Inicial -CEI 386 y El Ministerio de Salud a través del Comité Local de Administración de Salud (CLAS)-, sólo esta última (MINSA - CLAS) había incluido en sus planes de trabajo acciones de prevención y promoción de la salud con población directamente afectada.

1.4 El equipo técnico

La naturaleza y complejidad del proyecto demandó desde el inicio un importante esfuerzo interdisciplinario. Para cumplir con los objetivos y metas que nos propusimos, recurrimos a un psicólogo clínico, un profesional con experiencia en trabajo comunitario, un psiquiatra, un experto en organizaciones de afectados, un especialista en “coaching” comunitario que trabajara con los jóvenes, comunicadores etc. Las exigencias técnicas de la propuesta exigían que no sólo el coordinador del proyecto tuviera experiencia y habilidad en la gestión de proyectos, sino que todos los miembros del equipo tuviesen bien interiorizadas la lógica de la ejecución y algunas herramientas de gestión.

El equipo de trabajo que participó en esta intervención ha enfrentado, como ya se mencionó, momentos de cambio y reconfiguración que tuvieron efectos en la ejecución de la tarea. Muchos de estos efectos fueron positivos, otros

4 En el Capítulo 6 detallaremos las dificultades que existían a nivel institucional para enfrentar estos procesos.

generaron situaciones difíciles de abordar y solucionar; en ambos casos este proceso nos ha dejado valiosas lecciones que queremos transmitir.

El organigrama inicial del proyecto contemplaba una presencia relativamente numerosa de profesionales pertenecientes a la sede del CAPS en Lima –aunque la mayoría tenía a su cargo pocas y bien delimitadas responsabilidades-, y un número menor de profesionales locales que desarrollarían las actividades en la comunidad. La intención era que el equipo de Lima, dada su experiencia técnica, proporcionara un soporte de amplio espectro a los colegas de Huancayo; por ejemplo, en lo relativo a lo administrativo, lo financiero, al monitoreo, la evaluación, generación de materiales de capacitación, asesoría en temas de salud mental, apoyo para el mantenimiento de la base de datos etc. Si bien el equipo regional contaba con poco personal estable, se había previsto que a medida que se iniciara el trabajo orientado a los distintos resultados, se contratarían consultores de la zona que asumieran la ejecución de cada uno de ellos.

Dicho organigrama fue observado por la agencia cooperante y se modificó sustancialmente: se redujo el personal de la sede central y se aumentó el número de profesionales en la zona de ejecución, quienes asumieron algunas responsabilidades que antes tenían miembros del equipo limeño. La figura del consultor ya no fue necesaria porque se contrataron especialistas de manera permanente para que impulsaran determinados resultados.

Esta reestructuración buscó que se reforzara el quehacer de los profesionales que ejecutarían las actividades de campo y que estarían en contacto con las víctimas, lo cual era una perspectiva adecuada y responsable. De esta manera se empoderaba al equipo local y se aseguraba que durante la ejecución del proyecto hubiera personal especializado que fuera evaluando y adecuando las acciones a las especificidades del entorno de manera fluida.

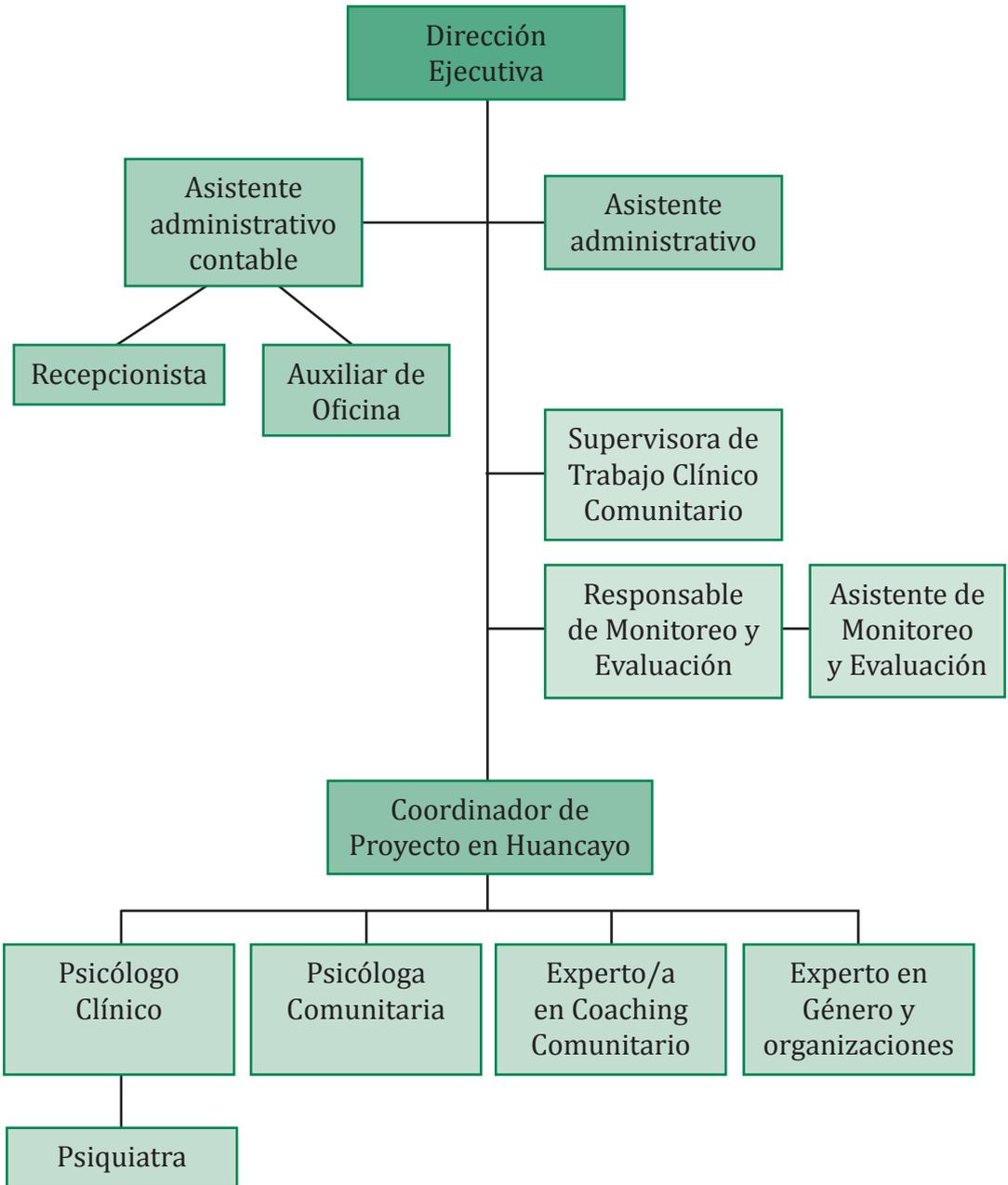
Al final esta figura resultó ser sumamente enriquecedora; los profesionales fortalecieron sus capacidades en el uso y manejo del marco lógico, algunos elementos de monitoreo, la persona que ejerció la coordinación amplió de manera notoria su experiencia en temas de gestión y conducción técnica de proyectos.

Pero al realizarse este cambio luego de varios meses de iniciado el trabajo y con cierta premura, se enfrentaron numerosos impasses que entorpecieron momentáneamente el desarrollo de la tarea. La mayor dificultad fue encontrar de manera inmediata especialistas que tuvieran los perfiles requeridos para que ingresaran al equipo. Muchos de los que postularon a los puestos de experto en organizaciones y coaching comunitario tenían amplia experiencia en trabajo de campo, pero no necesariamente entendían o compartían el enfoque de salud mental, o bien, conocían poco la problemática de las víctimas.

A mediados del segundo año hubo que buscar un nuevo coordinador para el proyecto; la persona que ocupaba ese puesto se retiró de sus funciones para cursar estudios de postgrado. Este cambio, que no estaba relacionado con la modificación ya descrita del esquema inicial, constituyó sin embargo una evidencia más de lo difícil que resultan los procesos de selección y ajuste de un equipo, cuando los tiempos con los que se cuenta son cortos.

Mientras no se logró la configuración definitiva del equipo se generó durante pocos -pero intensos- meses una notable inestabilidad y desarticulación en el grupo ejecutor; el clima emocional de la sede regional se plegó de ansiedades ya que la integración de algunos de los profesionales que fueron llegando resultó difícil y fallida. Finalmente, luego de varios cambios en el cuadro de personal, se logró consolidar un equipo relativamente numeroso compuesto por profesionales comprometidos, debidamente capacitados y con una coordinación eficiente, creativa y concertadora.

Este fue el organigrama final:



Como se aprecia, el equipo de Lima (ubicado en la parte superior) se circunscribió a participar con personal especializado que daba soporte en temas muy puntuales, y que no participaba a tiempo completo en el proyecto; en el equipo de Huancayo estaban incluidos de manera estable todos los especialistas. Los resultados que presentaremos más adelante darán cuenta también del trabajo de cada uno de ellos.

Pese a la idoneidad de este esquema, al consolidarse el equipo la tarea ya contaba con ciertos atrasos y detenciones que hubo que revertir en relativamente poco tiempo. Más allá de la fatiga emocional que esto inevitablemente generó, la dinámica del grupo perdió fluidez y articulación; los espacios compartidos de intercambio y reflexión disminuyeron, la interacción social se volvió entrecortada y puntual.

Un proyecto de salud mental, por su propia naturaleza, contempla siempre en sus ejes de trabajo el cuidado y el sostenimiento emocional de los profesionales que incorpora. En este caso, sin embargo, la forma concreta en que este proceso se dio hizo que se atendieran poco los elementos de ese autocuidado que es importante preservar y que, definitivamente no se hubiera visto amenazado si las modificaciones y ajustes se hubiesen realizado con la debida anticipación. Como lección valiosa, esta experiencia nos permitió mejorar algunos criterios institucionales que aplicábamos para la distribución y asignación de funciones de los profesionales que se integran a los proyectos.

Mejorando el funcionamiento personal

La violencia política ha dejado intensas secuelas emocionales, tanto en las personas que la padecieron directamente como en sus familiares y allegados. Por ello siempre ha sido una de las prioridades del CAPS ofrecer atención individual a quienes buscan en los espacios clínicos una alternativa de tratamiento a sus malestares.

El proyecto implementó esta línea de trabajo a través de los servicios de consejería psicológica, psicoterapia y psiquiatría. Tres modalidades que, complementarias entre sí, buscaban abordar de manera integral las complejas problemáticas que llegaban a la consulta y para las cuales, la oferta local era -y es- limitada y de difícil acceso.

Los beneficiarios recibieron ayuda especializada y de calidad, fundamentalmente en los consultorios ubicados en la sede ciudadana. Sin embargo, paralelamente, muchas veces los profesionales se trasladaron a la comunidad para atender en sus domicilios a pobladores que no podían trasladarse a la ciudad, ya sea por presentar patologías inhabilitantes, por no conocer el servicio, o por sentir vergüenza de acudir a él. En estos casos eran los vecinos o familiares quienes solicitaban la visita.

En menos de un año el CAPS se convirtió en un conocido referente que recibía personas derivadas por instancias del Estado (Gobierno Regional, Fiscalía), y a los vecinos de Chilca. Se atendió un total de 329 beneficiarios, 242 mujeres y 87 varones.

Los motivos de consulta fueron diversos pero había una situación recurrente: las afecciones emocionales que presentaban las mujeres a causa de la violencia que vivían en sus casas. Más de la mitad de las atendidas solicitaron apoyo por esta razón. Los hombres, en cambio, presentaron una gama más variada de demandas de atención: problemas de pareja que

no necesariamente implicaban actos de violencia, consumo de alcohol, agresividad descontrolada. No todos los varones que maltrataban a sus compañeras o esposas consultaban por este motivo.

Al ser la violencia de género un problema tan agudo en la localidad -señalado por los mismos pobladores como algo que ha recrudecido luego del periodo de violencia política, y una de las dificultades más preocupantes de salud mental en Chilca-, el trabajo clínico se propuso como uno de sus ejes prioritarios, empoderar a las mujeres para que cuestionen ciertos roles de género que las ubican en una situación de pasividad y sumisión ante el poder masculino. En el caso de los varones que consultaban por esta situación, las atenciones se encaminaron a la modificación de comportamientos violentos.

Siendo éste también un problema social, muchos de los casos atendidos y luego analizados en los espacios de supervisión, fueron abordados en estrecha coordinación con instituciones de la zona como el Centro de Emergencia Mujer, la Fiscalía, Defensoría Municipal del Niño y el adolescente-DEMUNA, el CLAS La Esperanza y la Comisaría. Se contaba además con la ventaja de tener un servicio de orientación legal dentro de la oficina regional que había sido implementado desde otro proyecto institucional.

Las alianzas interinstitucionales reforzaban en el contexto comunitario los logros que se iban obteniendo en las sesiones. Muchos de estos logros se debieron en buena medida a una orientación mucho más activa en la conducción de los tratamientos, esto es, a un rol implicado y no neutral del profesional tratante, que intervenía desde varios ejes: el terapéutico, el didáctico, el operativo. Por ejemplo, en el espacio de consejería psicológica se le daba contención emocional a la usuaria pero también se le informaba sobre cómo era el ciclo de la violencia o qué recursos de protección existían; se coordinaba además las derivaciones a los organismos o instituciones aliados haciéndose luego un oportuno seguimiento a la atención que éstos brindaban. Como parte de esta estrategia activa, la intervención buscaba llegar a acuerdos con la persona atendida para que ésta diese respuestas más asertivas ante los hechos de violencia e inequidad de roles.

Destaca que el 65% de las mujeres que acudieron al servicio de atención individual implementaron los acuerdos a los que habían arribado en las sesiones, logrando realizar planes de seguridad para enfrentar una posible situación de urgencia, solicitar protección a las autoridades, buscar su inserción laboral, usar métodos anticonceptivos, interponer denuncias, valerse mejor de los recursos y servicios que existían, identificar escenarios de riesgo y evitarlos.

“...pude denunciar y hablar con el juez, con el fiscal, exigir mis derechos sin sentir vergüenza.”

Usuaría de 32 años

Para aquellos que buscaban elaborar con mayor profundidad sus dificultades existían los espacios de psicoterapia, tratamientos más prolongados en el tiempo y encaminados a favorecer que la persona entienda las razones de sus padecimientos y de sus comportamientos. Resultó importante para un buen número de mujeres atendidas en esta modalidad tomar conciencia de que en la relación con sus parejas estaban repitiendo patrones violentos vividos en la infancia con el padre o vistos en la relación parental.

“ Mi papá me echó de casa cuando boté la comida por casualidad diciéndome que yo era una inútil (...) busqué en mi ex pareja lo que no tenía en casa de mis padres, pero al final sólo encontré el miedo a fracasar, a no poder sola. Por eso no pude separarme de él, porque se parecía mucho a mi padre.”

Usuaría de 35 años

Para algunos varones percatarse de que sus conductas machistas respondían al temor de ser abandonados por su esposa o a que ésta ya no dependa de él, significó cierto debilitamiento de estos estereotipos, que se revelaron entonces como una coraza defensiva.

“todavía no supero la rabia con mi esposa ahora que no está tanto en la casa...pero ya sé que el problema no es ella, es que yo tengo miedo a que se vaya con otro.”

Usuario de 44 años

Poco tiempo antes de finalizar el proyecto se entrevistó a un numeroso grupo de mujeres que acudieron a los servicios clínicos, para evaluar con más exactitud cómo la intervención contribuyó a la modificación de algunos patrones de género.

Los resultados obtenidos son elocuentes; las respuestas de más del 65% de las entrevistadas reflejaron que los tratamientos ayudaron en cuatro aspectos fundamentales: a ganar más seguridad para exigir equidad y respeto, tanto en la familia como en el trabajo; a replantearse algunos esquemas de la vida familiar -la repartición más igualitaria de responsabilidades hogareñas y la implicación de los papás en el cuidado de los niños y niñas-; a tener mayor sensación de autonomía y capacidad para poner límite a las expresiones de maltrato; a incorporar elementos saludables en sus estilos de vida tales como el dedicarle mayor tiempo a la recreación o retomar proyectos personales de superación académica.

Un buen porcentaje de personas que consultaron por problemas diferentes a la violencia familiar, también se vio beneficiado de manera significativa con las atenciones. Las evaluaciones realizadas nos dicen que más de las tres cuartas partes de estos hombres y mujeres se sienten ahora menos aquejados por los síntomas depresivos, ansiosos o los vinculados al trauma sufrido en los años del conflicto, confían en sus capacidades y decisiones y logran vincularse con sus familiares, amigos o vecinos de manera más cordial y menos violenta.

Los servicios brindados en los consultorios, si bien estuvieron centrados en el individuo, trascendieron al ámbito familiar y comunitario. Recuperar personas implicó hasta cierto punto modificar la dinámica social en que se insertaban: padres que dejaron de maltratar a sus hijos, líderes que

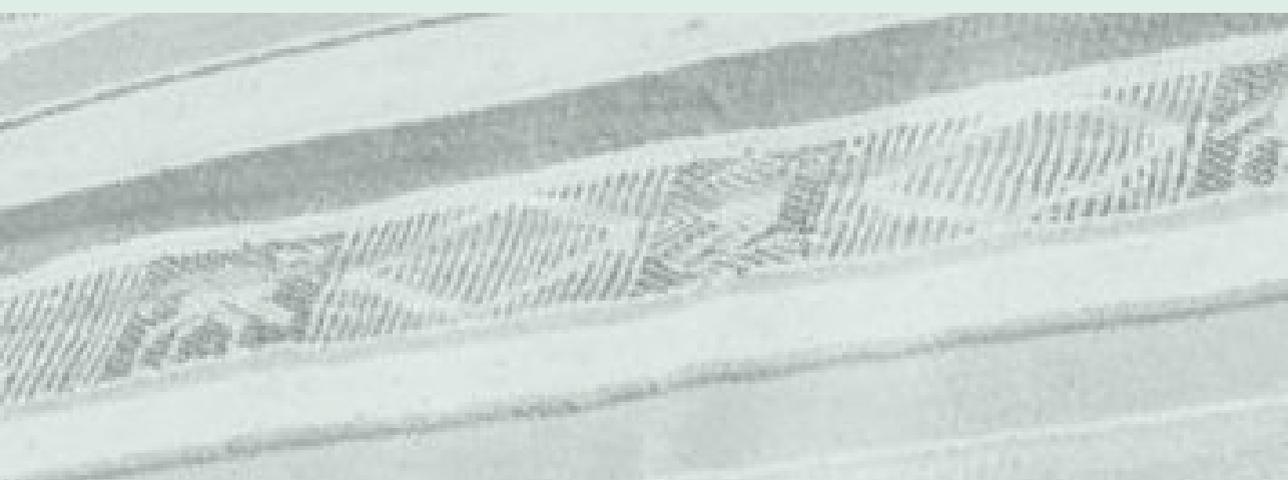
se sintieron más capaces en su rol, jóvenes que confían ahora en que hay instituciones que los pueden apoyar.

Este tránsito de lo personal a lo comunitario también estuvo contemplado desde la formalidad del proyecto. La estrategia trazada para garantizar que nuestros esfuerzos mantengan continuidad se plasmó en la firma de un convenio que compromete al CLAS La Esperanza a asumir la atención de la salud mental de los y las chilquenses que desearan continuar su tratamiento psicológico, o que necesitaran apoyo farmacológico. Al ser esta entidad un espacio estatal en el que la comunidad participa y decide, nuestro trabajo fue transferido a quienes en realidad son los responsables de velar porque el mismo se mantenga: el Estado y los propios pobladores.

Cuadro de cumplimiento de indicadores

Atención individual

| Indicador | Cumplimiento |
|--|---|
| 50% del total de atendidos (115 beneficiarios: 80 mujeres y 35 hombres) reportan un incremento en su nivel de funcionamiento personal (alivio de síntomas, mejora de autoestima, mejora en el control de impulsos y situaciones de estrés, mejora en las relaciones interpersonales) al final del proceso terapéutico. | 66.5 % del total de atendidos (219 beneficiarios: 167 mujeres y 52 hombres), reportan un incremento en su nivel de funcionamiento personal, alivio de síntomas, mejora de autoestima, mejora en el control de impulsos y situaciones de estrés, mejora en las relaciones interpersonales) al final del proceso terapéutico. El proyecto superó en 16.5 % la meta planificada, el 69 % de las pacientes mujeres mejoraron en su funcionamiento personal, familiar y social, lo mismo ocurrió con el 59.7 % de los varones. |
| 80 mujeres atendidas (50%) reportan mayores niveles de confianza en sí mismas (autoestima) para cuestionarse los roles pasivos asignados culturalmente por el género, al final del proceso terapéutico. | 80 mujeres atendidas reportaron mejoría en su autoestima y cuestionaron roles de género. |



Recuperando vínculos vecinales

La desunión comunal, que en Chilca Alta adquiriría proporciones dramáticas, fue una de las dificultades halladas en el diagnóstico inicial que el proyecto decidió enfrentar. Sabíamos que este problema no se solucionaría con una intervención de tres años, tiempo breve en comparación con la magnitud de la conflictiva; también sabíamos que los determinantes del mismo proceden de factores socioeconómicos, políticos, culturales que escapan al alcance de una intervención en salud mental.

Pero era necesario que desde nuestra especificidad introduyéramos una propuesta que dinamizara los lazos sociales, que generásemos espacios de encuentro en los que las personas pudieran descubrir y sostener más razones para unirse que para separarse.

Los relatos que presentamos a continuación dan cuenta de cómo estos espacios pudieron instalarse entre los más chicos, entre adolescentes y en un grupo de adultos, fundamentalmente mujeres, que se convirtieron después en promotoras de salud mental.

Con los niños y niñas

Cuando se planificaron las actividades del proyecto se pensó iniciar la intervención comunitaria con talleres terapéuticos dirigidos a la población adulta, programándose el trabajo con niños y niñas para ser iniciado en el octavo mes; sin embargo, al ingresar al distrito constatamos que los niveles de desconfianza y rivalidad que existían entre los pobladores adultos, y de éstos hacia cualquier persona o instituciones ajenas, harían muy difícil comenzar la intervención con este grupo etéreo.

En la intervención previa desarrollada en la misma localidad se pudo apreciar que el trabajo con menores atenuaba las suspicacias de los mayores, quienes siempre recibían con satisfacción propuestas que pudieran beneficiar a sus hijos e hijas. Por ello se decidió modificar la estrategia de inserción en la comunidad, dando inicio a ésta con la creación de espacios de juego para los más pequeños.

Además de facilitar el ingreso del equipo, con esta acción nos propusimos dos objetivos más: potenciar las capacidades resilientes de los niños –la creatividad, autonomía, manejo de impulsos, autoestima y habilidades sociales-, y también favorecer la posibilidad de que estos menores pudieran crecer con menos hostilidad hacia sus congéneres que la que se apreciaba entre los mayores. Si comenzaban a ver hoy a sus vecinos como compañeros de juego, quizás mañana podrían verlos como aliados y no necesariamente como rivales.

Pero la precariedad de los lazos, aunque era menos intensa en este grupo objetivo, no estaba del todo ausente. Tropezamos con negativas iniciales a jugar con vecinitos de barrios colindantes (separados en algunos casos por muy pocos metros); para superarla se requirió que los talleres se realizaran durante 10 meses - y de manera paralela-, en tres barrios diferentes.

Poco a poco, cuidadosamente, se promovió el acercamiento entre las tres sedes barriales: primero realizando actividades culturales esporádicas y más o menos masivas (teatro, maratones, funciones de títeres), luego proponiendo que cada grupo, de manera rotativa, sea anfitrión del resto por varias semanas, y finalmente designando el local del Barrio de San Francisco como la única sede permanente. Cuando esto sucedió, los menores que vivían en barrios más alejados eran recogidos y trasladados por las facilitadoras, con previa autorización de los padres.

A esta casa acudían más de cincuenta chicos, cada quince días, hasta que finalizó el proyecto. Se trataba de un grupo muy disperso e impulsivo que, pese a tener cierto nivel de integración (pues incluía niños y niñas de diferentes barrios), aun tenía muchas dificultades para establecer relaciones de colaboración, seguir normas, o evitar el lenguaje de la violencia. La

metodología empleada para enfrentar estos comportamientos era la natural para este tipo de público: el juego. Pero no el juego libre sino el estructurado, el que se rige por normas claras que definen lo que puede hacerse y lo que no, y en el que las pautas y consignas de las facilitadoras otorgaban estructura y orden a las sesiones.

Se trabajó por lo general en pequeños subgrupos a los que se proponía divertidas tareas de corte terapéutico e integrador (por ejemplo, dibujarse a sí mismos y a los compañeros para luego, a partir del diseño, hablar de los rasgos de cada uno, realizar pinturas, collages o relatos grupales). En estos subgrupos las facilitadoras procuraban que estuvieran presentes niñas y niños de diferentes barrios. Como era de esperar, las negativas a integrarse fueron intensas al comienzo, así como los conflictos y ataques. Pero el énfasis en las normas de convivencia, el estimular la palabra como medio de expresión de deseos e intenciones, la promoción de la cordialidad y el ponerle límites claros a los excesos o agresiones fueron los medios que permitieron que gradualmente se instalase un ambiente de afinidad y respeto.

En los últimos meses ya no era necesario que las facilitadoras insistieran en que los subgrupos fueran interbarriales, ellos y ellas se mezclaban espontáneamente, se buscaban para jugar juntos por simpatía y no por consigna, cuidaban de no lastimar a los menores, se interrelacionaban con los chicos de otros subgrupos, y la expresión violenta cedió hasta encontrar formas que ya no perturbaban el funcionamiento grupal.

La posibilidad de que estos lazos y articulaciones creadas se mantengan también ha sido contemplada en la estrategia del proyecto. La ONG local Asociación Niños del Futuro se ha comprometido formalmente, mediante firma de convenio, a incorporar en sus programas de juego y educativos a este inquieto grupo de niños y niñas, buscándose así preservar este peculiar logro; logro que sus padres y vecinos adultos no habían podido alcanzar, minimizar las barreras que los dividían tanto geográfica como afectivamente rescatando y resaltando aquello que, por el contrario, los une.

Con los y las adolescentes

Un proceso similar se quiso impulsar con adolescentes ávidos de compartir inquietudes propias de la edad: la relación con los padres, con el sexo opuesto, con el cuerpo. El equipo promovió la conformación de un grupo inicial integrado por jóvenes de un solo barrio, que adquirió rápidamente una fluida dinámica de intercambio y empatía.

En estos espacios, a diferencia de los promovidos para los niños y niñas, el tema de cada reunión era decidido previamente por los mismos participantes y el trabajo seguía una pauta más espontánea. Los facilitadores dirigían menos al grupo, al inicio de cada sesión proponían ejercicios que propiciaban la confianza y la expresión grupal, pero luego eran los temas que iban emergiendo en las conversaciones los que marcaban el ritmo de la reunión y las intervenciones del equipo técnico.

Las conversaciones que se suscitaban movilizaban emocionalmente a los jóvenes quienes no tardaron en compartir historias personales de dolor, en algunos casos vinculadas a hechos verdaderamente traumáticos. El grupo y la labor de la facilitación tuvieron entonces un tinte terapéutico muy marcado al inicio de la experiencia. La complementación de este trabajo con el realizado en los servicios clínicos individuales fue de gran importancia, más de un integrante del grupo los solicitó.

En un segundo momento la propuesta adquirió un matiz mayormente informativo. Si bien era importante que los y las jóvenes conversaran acerca de sus problemas familiares, escolares o los relacionados con la esfera amorosa, también lo era que pudieran acceder a algún tipo de educación en temas de derechos sexuales y reproductivos.

Todo lo relacionado con el cuerpo y la sexualidad suscitaba enormemente la atención de los y las asistentes, quienes no encontraban en el hogar o el colegio posibilidades de debatir o de informarse sobre ello. Por estas razones, cuando el equipo comenzó a transmitirles contenidos concretos acerca del ciclo biológico implicado en la sexualidad de ambos géneros, métodos anticonceptivos, nociones de sexualidad responsable, libre elección etc., el

entusiasmo creció aun más. Los y las jóvenes participaron en actividades masivas dramatizando escenas relacionadas con la violencia en la pareja y sus consecuencias y planificaron realizar acciones de réplica en los colegios sobre lo que iban aprendiendo.

El equipo técnico consideró entonces que, dada la consistente y motivada participación de los miembros del grupo se podía incorporar a éste adolescentes de otro barrio que empezaron a interesarse en la propuesta. Sin embargo, la actitud de los antiguos integrantes se convirtió en un obstáculo casi infranqueable y luego de intensas reacciones de rechazo y apatía, abandonaron el espacio.

Se inició el trabajo con un segundo grupo que sí se mostraba más abierto a incorporar miembros de diferentes vecindades. Paralelamente, se tomó contacto con los y las jóvenes que participaron en el grupo anterior quienes luego de un tiempo, y aun indecisos, aceptaron regresar a las reuniones en la nueva sede.

En vista de lo ocurrido, esta nueva etapa incluyó, aparte de los temas previamente abordados, la reflexión acerca de las dificultades que existen para que los vecinos se integren, cómo los conflictos se van transmitiendo y perpetuando de una generación a otra y qué efectos genera esto en la vida comunitaria.

De manera progresiva la dinámica de trabajo retomó agilidad y fluidez. En ello fue determinante que el tema que se abordaba de manera primordial (los derechos sexuales y reproductivos) era, más allá de las diferencias “geográficas”, de sumo interés para todos. Al finalizar, los y las jóvenes manejaban información más precisa sobre los cambios físicos y emocionales que se producen en la adolescencia y dónde acudir para recibir orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, eran más conscientes, sobre todo las mujeres, de que tenían derecho a decidir cuántos hijos tener y a establecer relaciones de pareja a partir de una decisión personal libre y sin coacciones.

Esta experiencia nos deja más de una lección. La más importante quizás es la de no perder de vista la especificidad del grupo etéreo con el que se trabaja. Si bien los pequeños tienen menos reparos para relacionarse con niñas o niños desconocidos, los adolescentes tienden a buscar protección y solidez en grupos cerrados, en los que la inclusión de nuevos miembros no resulta fácil ni inmediata. Es muy probable que en el contexto chilquense esta característica propia del adolescente haya adquirido dimensiones más complejas, debido a las pugnas que existen en la comunidad.

El escenario ameritaba entonces una mayor cautela antes de proponer la integración entre estos jóvenes vecinos, más tiempo y acciones intermedias que propiciaran un acercamiento gradual que no se percibiera como amenazante.

No obstante, los miembros del grupo que permaneció trabajando hasta el final, lograron convivir y explorar juntos las inquietudes que los convocaban, sabiendo ya que esta convivencia es posible y que oponerse a ella puede traer más complicaciones que beneficios.

Y será una vez más una instancia de articulación entre el Estado y la comunidad, el CLAS La Esperanza, la que asumirá la tarea de consolidar esta incipiente integración y de promover otras más amplias. El compromiso establecido formalmente es que dicha entidad incorporará a los adolescentes en sus programas de trabajo psicológico, programas que incluyen de manera indistinta a los jóvenes vecinos de los diferentes barrios de Chilca.

Con las “Guías Familiares”, agentes de salud mental

El trabajo realizado con el grupo de “Guías Familiares” fue particularmente complejo. Lo logrado al final del trayecto implicó sortear no pocos impasses y detenciones. Esta experiencia ilustra muy bien cuáles son los retos y dificultades con los que suele lidiar una intervención en salud mental comunitaria.

Como sabemos, los pobladores de Chilca enfrentaban agudas problemáticas y contaban con pocas propuestas de solución o afronte, tanto por parte de

las entidades locales como de los mismos vecinos. El proyecto se propuso entonces generar un equipo de promotores de salud mental que, luego de recibir capacitación y acompañamiento, trabajase conjuntamente con instancias del Estado en la atención de dificultades emocionales y en la promoción de modos saludables de convivencia comunal.

Para ello se convocaron hombres y mujeres de los distintos barrios y pronto se contó con un buen número de vecinos y vecinas (líderes, autoridades, integrantes de juntas vecinales, amas de casa) interesados en la propuesta. Sin embargo, al igual que con los grupos anteriores -el de menores y de adolescentes-, resultaba imposible que todos estos pobladores se reunieran en un solo local comunal. La desarticulación y hostilidad cobraban en los adultos su expresión más aguda.

El equipo técnico aplicó entonces la estrategia ya usada en las otras experiencias: la fase inicial de capacitación la desplegó en tres grupos separados, haciendo réplicas de los talleres en tres sedes barriales que congregaban a vecinos abiertamente opuestos a reunirse con los restantes. Es importante precisar que los temas abordados fueron previamente solicitados por las y los pobladores e incluyeron los de violencia familiar, métodos de crianza, relaciones familiares, la importancia de la autoestima, la adolescencia etc.

Transcurrieron cerca de seis meses de trabajo y reflexión antes de que se realizara el primer taller conjunto, que tuvo un impacto muy favorable en los asistentes. Para esa época la composición del grupo era completamente femenina. Las siguientes reuniones que integraron a miembros de todas las sedes favorecieron que las participantes fueran definiendo un objetivo que encaminaría su trabajo futuro: orientar a los vecinos acerca de los temas que habían aprendido e incorporado ya en su vida: la importancia del buen trato y de erradicar la violencia en las familias, fundamentalmente hacia las mujeres y niños.

Consensuar una misión colectiva hizo que los niveles de desconfianza y recelo disminuyeran, que comenzaran a cohesionarse y a generar nuevos lazos, incluso amistosos. Un hito importante se produjo cuando las

integrantes del grupo decidieron denominarse “Guías Familiares de Chilca Alta”, señalándose a sí mismas como vecinas de una sola localidad y no de un barrio o una calle, como al inicio se constataba.

Se pasó a una siguiente etapa en la que las promotoras iniciaron un incipiente pero notorio accionar en la comunidad, co-organizando eventos sociales y deportivos con el equipo técnico y con autoridades que solicitaban su apoyo. Cabe resaltar que una de estas actividades, la celebración navideña del 2010, tuviera como eje central la integración comunal.

Esta fluida dinámica retrocedió considerablemente en el segundo año del proyecto, época en la que éste atravesaba la compleja situación de indefinición, ya descrita, que incluyó la duda sobre su continuidad. La incertidumbre que generó este hecho en el equipo técnico repercutió -a pesar del esfuerzo realizado para que no sucediera-, en la dinámica de las guías familiares.

El número de asistentes a las reuniones se redujo casi a la mitad y aparecieron expresiones de apatía y fastidio. Manifestaban que no acudían a las reuniones porque preferían invertir su tiempo en las labores del hogar o en buscar empleo, y no en algo que les reportaba tan pocos beneficios. Las que se mantenían asistiendo comenzaron a pensar en convertirse en una organización que desarrollase actividades de índole productiva.

Hubo entonces que regresar a la modalidad previa: convocar a las participantes nuevamente, pero esta vez en las tres sedes iniciales, esto es, recuperar los subgrupos de antaño. Lentamente las guías regresaron a los locales de trabajo y se retomó la interrumpida tarea de fortalecer las capacidades y la organización de cada grupo para la labor de promoción.

Se reiniciaron poco después las acciones en el ámbito comunitario, que priorizaban la realización de consejerías a mujeres afectadas por la violencia. Paralelamente, el equipo técnico reforzaba la capacitación sobre el tema de violencia familiar y transfería información sobre los recursos locales de derivación. Se realizaron además muchas reuniones de acompañamiento en las que se analizaban y discutían los casos que iban siendo orientados por las guías.

A mediados del último año las tres sedes ya estaban otra vez aglutinadas en una sola. En esa época un profesional del equipo las capacitó brindando nociones de elaboración de planes de negocio y se otorgaron becas de estudio tanto a hijos e hijas de algunas de las promotoras, como a familiares de mujeres que fueron aconsejadas por ellas.

Las acciones de consejería beneficiaron a 61 mujeres que venían padeciendo los embates de la violencia ejercida por sus parejas. El acompañamiento realizado por las guías implicó la escucha empática, dar orientación acerca de la necesaria protección a los niños y niñas, el cambio de actitud o la denuncia. La mayor parte de estos casos fueron derivados al CAPS, al CEM, la DEMUNA o el CLAS “La Esperanza”, para que se profundizara en el abordaje del problema con una ayuda especializada.

Las siguientes dos viñetas, registradas en entrevistas realizadas a personas atendidas por las promotoras al final de la intervención, dan cuenta del manejo que éstas últimas adquirieron, tanto para intervenir de manera activa y comprometida en una situación de riesgo, como para dar soporte emocional y realizar derivaciones oportunas.

“Ermelinda llamó al Serenazgo para que se lo lleven, luego habló conmigo para calmarme, me dijo que busque ayuda y me dio la dirección de una señorita del CEM para que lo denuncie. También me dijo que en el CAPS hay una señorita que me puede ayudar y que podía ir a mi casa para hablar, y que ahí también hay una abogada.”

“Me sentía triste todo el tiempo lloraba, me había vuelto renegona, me sentía sola, no tenía con quien hablar, tenía muchos problemas...” [la guía] me dijo que estaba deprimida, que no estaba bien que me quedara tan sola así, que debía buscar ayuda psicológica, me dijo que hablara con la señorita del CAPS que me ayudaría a sentirme mejor, que no me preocupara si estaba sola y sin dinero, que en el CAPS también están entregando becas de estudio y que mi hija podía estudiar.”

Las guías familiares realizaban su trabajo con una planificación que aun era incipiente al finalizar el proyecto. Contaban con cronogramas para realizar actividades masivas o de integración, pero las consejerías eran efectuadas de manera espontánea, en función de si encontraban o no a la vecina que estuviera pasando por un momento difícil. Les costaba generar una rutina de visitas y seguimientos.

Pese a ello, ésta ha sido una labor inédita y de suma importancia, dada la soledad en la que se encontraban las mujeres víctimas de violencia de la comunidad. El reconocimiento de los pobladores llegó tímida y paulatinamente. Por ejemplo, la guía familiar que conduce un Wawa Wasi se convirtió en un referente valioso para algunas mujeres que comenzaron a visitarla de manera natural solicitando consejo y ayuda; los primeros pasos están dados.

Esta intervención ha sido un ejemplo de lo difícil que resulta consolidar un proceso de integración o de reparación de lazos comunales en una población con las características de Chilca Alta; también es una prueba de lo importante que resulta que las entidades implicadas en la ejecución de un proyecto puedan garantizar la fluidez del mismo y evitar impases demasiado prolongados. Pese a sus alternancias, esta labor rindió buenos frutos: pobladores de diferentes barrios, -que terminaron siendo mujeres-, se integraron en una sola identidad grupal y comenzaron a impulsar un proyecto que trascendía las demarcaciones territoriales.

En los meses finales del proyecto se impulsó la formalización de una red de soporte comunitario integrada por el equipo de “Guías Familiares”, el CLAS “La Esperanza” y la ONG “Niños del Futuro.” La finalidad de este colectivo es garantizar la sostenibilidad del trabajo realizado por las guías y desarrollar acciones en pro de la disminución de la violencia familiar y la mejora del trato a los niños y niñas. La interconexión acordada es que al detectar casos que lo requieran, las guías familiares los referirán a las instituciones aliadas. El CLAS brindará atención médica y psicológica a los que cuenten con el seguro integral de salud, la asociación “Niños del Futuro” ofrecerá atención psicológica y apoyo académico a los niños en alto riesgo social e incorporará a las promotoras en los programas que conducen.

Un trabajo de esta índole no se sostiene sólo con las buenas intenciones de personas motivadas que además, trabajan voluntariamente -hecho que constituye un elemento sumamente complejo que debe ser repensado en nuestras intervenciones futuras. Un ímpetu como el logrado por estas mujeres debe insertarse en las instancias cuya misión directa es enfrentar problemáticas psicosociales como la violencia.

Cuadro de cumplimiento de indicadores
Atención comunitaria

| Indicadores | Cumplimiento |
|---|---|
| 10 niñas y 10 niños mejoran sus conductas de creatividad, autonomía, autoestima, relaciones interpersonales y control de impulsos al final del proyecto. | <p>10 niñas mejoran sus conductas de creatividad, autonomía autoestima, relaciones interpersonales y control de impulsos en un 89.16% al final del proyecto.</p> <p>10 niños mejoran sus conductas de creatividad, autonomía autoestima, relaciones interpersonales y control de impulsos en 76.15% al final del proyecto.</p> |
| 75 mujeres y 25 hombres que participan de los espacios de recuperación psicosocial promueven, organizan y participan en al menos 03 actividades de integración comunitaria al final del proyecto. | <p>92 mujeres y 43 hombres que participan de los espacios de recuperación psicosocial promueven, organizan y participan en al menos 03 actividades de integración comunitaria al final del proyecto.</p> <p>El proyecto cumplió y sobrepasó la meta esperada en 22.6% para las mujeres y 72% para los varones. Pese a ser mayor el incremento en los varones, la participación de las mujeres como organizadoras y colaboradoras es 113% superior a la de los hombres, lo que muestra el impacto del proyecto en la participación activa de las mujeres en espacios distintos a los que el rol tradicional determina para ellas.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>01 red de soporte comunitario para mujeres, niños y niñas víctimas de la violencia institucionalizada al final del proyecto.</p> | <p>01 red de soporte comunitario para mujeres, niños y niñas víctimas de la violencia institucionalizada y conformada por el CLAS La Esperanza, La ONG niños del Futuro y el grupo coordinador de las promotoras comunitarias.</p> |
| <p>22 (80%) promotores (as) de diferentes barrios realizan acciones para atender y prevenir la violencia familiar y de género, articuladas a instancias del Estado, al final del proyecto.</p> | <p>11 promotoras (40%) realizan acciones para atender y prevenir la violencia familiar, y están articuladas al CLAS La Esperanza.</p> |
| <p>10% de incremento de denuncias de violencia contra las mujeres al finalizar la intervención.</p> | <p>5% de incremento de denuncias por casos de violencia intrafamiliar al final del proyecto.</p> |

Fortaleciendo las organizaciones

La población desplazada por la violencia política -tipo de La población desplazada por la violencia política -tipo de afectación más frecuente en la provincia de Huancayo y en el distrito de Chilca- ha sido, como ya se mencionó en el Capítulo I, acápite: “El contexto de la intervención”, la más desfavorecida por los procesos de reparaciones.

Conociendo las dificultades existentes, el proyecto se propuso contribuir a que la población afectada de la localidad, pero fundamentalmente la desplazada, esté en mejores condiciones para recibir las reparaciones que por derecho le corresponden. Para hacer posible este reto, se desarrollaron espacios de capacitación, acompañamiento y asesoría técnica, encaminados a fortalecer la estructura de las organizaciones y sus habilidades para realizar incidencia en el ámbito político.

Situación inicial de las organizaciones

En los primeros momentos al equipo le resultó muy difícil acercarse a las organizaciones de afectados. Los primeros dirigentes contactados respondieron con una abierta negativa a participar en la propuesta. Experiencias previas no muy satisfactorias habían generado agudos recelos y desconfianza hacia las ONGs; además, se sentían agotados de asistir a procesos de capacitación que después no conducían a ningún avance concreto en materia de reparaciones.

Se decidió entonces establecer alianzas estratégicas con la Pastoral Social de Dignidad Humana – PASSDIH del Arzobispado de Huancayo, institución que tiene un largo trabajo con las agrupaciones de afectados y que goza de la confianza y simpatía de las mismas. Fue así que se pudo comenzar un trabajo con líderes y miembros de diversas asociaciones regionales, que desde hacía tiempo se reunían en la sede de PASSDIH.

La confianza que estos líderes comenzaron a depositar en el equipo y la constancia del mismo en la zona de intervención, favorecieron que posteriormente se tomara contacto con cuatro organizaciones más cuyos miembros eran, en su mayoría, residentes de Chilca: la Asociación de Desplazados Juñuy Llakctas, la Asociación de Desplazados de Acobambilla – ADA, la Asociación de Desplazados Nueva Solidaridad – ADENSO y la Organización de Afectados Víctimas de la Violencia Política – OAVAP. Con éstas se realizó un trabajo minucioso y focalizado, mientras que con los líderes que acudían a PASSDIH se hizo más énfasis en las estrategias a emplear para realizar acciones de incidencia política.

El trabajo resultó complejo y arduo, fundamentalmente porque las organizaciones se encontraban en una situación bastante precaria en su organización y dinámica. La evaluación inicial reveló el siguiente panorama:

En cuanto a la **formalización**, requisito indispensable para el acceso a las reparaciones, se constató que la mayoría de las organizaciones funcionaba sin haber renovado sus Juntas Directivas conforme a estatutos; por tanto, las Juntas que estaban registradas no tenían vigencia. Ninguna de las agrupaciones realizaba las asambleas estipuladas en sus documentos constitutivos: las asambleas ordinarias y extraordinarias de asociados, y las asambleas ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo. Ninguna usaba tampoco el libro de actas ni había contemplado el tema de género e igualdad de oportunidades en sus estatutos, pese a que la mayoría de sus integrantes son mujeres.

El escaso nivel **participación** de los socios y socias era otra de las falencias. Sólo una organización convocaba la asistencia mayoritaria y regular de sus integrantes; en las otras tres prevalecía el ausentismo. De manera general, era el presidente o presidenta quien asumía las gestiones y la responsabilidad de las acciones. Afortunadamente, en todas las asociaciones, la o el dirigente contaba con el reconocimiento y la confianza de sus asociados, pero la relación que éstos establecían con sus líderes era de excesiva dependencia.

Había otros elementos que entorpecían el acceso de estos grupos a las reparaciones: la ausencia de planes estratégicos o planes de acción, lo que determinaba que las gestiones se hicieran en base a la coyuntura, sin una visión y una ruta claramente definidas, y dejándole la responsabilidad absoluta al líder bajo el supuesto que él o ella “sabe lo que se tiene que hacer”; otra dificultad fue que la mitad de las asociaciones estaba desinformada sobre los avances del PIR pues no asistían a las reuniones del Consejo Regional de Reparaciones; y la mitad “sí informada” tenía un conocimiento insuficiente sobre el tema y realizaba gestiones aisladas o con poca articulación.

Todo lo anterior influía en que, pese a que en las cuatro asociaciones, numerosas personas ya contaban con su acreditación del RUV, la mayoría no hubiera accedido a casi ningún tipo de reparación; pocos estaban inscritos en el SIS; ninguno de los grupos estaba registrado en el Libro N° 2 para las Reparaciones a Organizaciones de Desplazados No Retornantes; ningún socio, socia o descendientes había accedido a reparaciones en educación, vivienda, restitución de derechos etc.

El trabajo de fortalecimiento

Para fortalecer a las organizaciones el proyecto había previsto realizar acciones de capacitación en diversos temas: salud mental, liderazgo, planificación, reparaciones, presupuesto participativo, incidencia. Además, se habían planificado actividades masivas (celebración de fechas conmemorativas y campañas) que buscaban promover el acceso a las reparaciones mediante acciones informativas y de sensibilización (difusión de spots radiales, afiches, trípticos, calendarios, boletines).

Sin embargo, cuando se inició la ejecución vimos que los problemas encontrados no podían abordarse solamente desde las variantes propuestas y que era necesario introducir algunas modificaciones metodológicas y estratégicas. Por ejemplo, por el ya mencionado cansancio respecto a las capacitaciones que manifestaron inicialmente los afectados, hubiera sido contraproducente que el equipo impulsara exclusivamente espacios de aprendizaje o actualización de información. Por otro lado, existían

dificultades particulares que podían enfrentarse mejor desde una propuesta más pragmática que conceptual: centenares de víctimas no habían recibido sus acreditaciones, y decenas de afectados acreditados eran rechazados cuando buscaban acceder al SIS –la entidad sólo consideraba el criterio de la pobreza para asegurar a las personas; los afectados que no calificaban como pobres eran rechazados.

Se realizaron entonces las siguientes modificaciones: se complementó las capacitaciones ya planificadas con acciones continuas de acompañamiento, asesoría y asistencia técnica en la realización de gestiones concretas. Las campañas y otros eventos masivos se focalizaron, no sólo en informar sino en impulsar la entrega de acreditaciones y promover el acceso al SIS. Se puso especial ímpetu en la creación de alianzas con entidades públicas y de la sociedad civil, para que las necesidades de los afectados fueran debidamente canalizadas. Se apostó además por vincular los esfuerzos de todas las asociaciones de afectados mediante la elaboración participativa de un Plan Regional de Incidencia Política, y su articulación a la Coordinadora Nacional de Víctimas de la Violencia Política - CONAVIP.

La implementación de todas estas líneas concluyó con importantes avances en el fortalecimiento de estos grupos. Tres asociaciones renovaron sus Juntas Directivas y las inscribieron en los Registros Públicos; sus poderes ahora están vigentes y sus gestiones tendrán validez legal. Además, los presidentes o presidentas cuentan con el apoyo de otros directivos al momento de realizar sus acciones.

La mitad de las asociaciones ha legalizado y actualizado sus padrones de socios, renovando así la inscripción de los asociados vigentes e incluyendo a algunos nuevos. Esto ha redundado en una mayor participación en las asambleas, que ahora se realizan con la debida frecuencia, y en el cumplimiento de la mayoría de los acuerdos formalizados en actas. Tres asociaciones iniciaron los trámites para inscribirse en el Libro N° 02 del RUV para Organizaciones de Desplazados no Retornantes, y una de ellas logró la inscripción en el marco del proyecto. Además, una organización está gestionando su inscripción en la Municipalidad Distrital de Chilca para asistir a las reuniones de formulación de los presupuestos participativos y agilizar la obtención de reparaciones.

La totalidad de las agrupaciones cuenta, en la actualidad, con planes estratégicos, planes de acción, y con estatutos que han incorporado el enfoque de género e igualdad de oportunidades, visibilizando así la presencia mayoritaria de las mujeres. También conocen mejor el Plan Integral de Reparaciones y qué gestiones pueden hacer para acceder a sus beneficios.

“Se ha mejorado porque ahorita la gente ya tienen una visión de que se está logrando algún tipo de reparación. Ahora ya creen, porque hace tres o cuatro años ellos no creían en la reparación en salud o educación, no pensaban, pero ahora ya ha mejorado su mentalidad, que sí se van a lograr ese tipo de reparaciones”.

Robert Basurto
Presidente de la Asociación
de Desplazados Juñuy Llactas

Se consideró pertinente desarrollar también una actividad no contemplada en el diseño inicial, ésta fue una capacitación puntual con las integrantes de una de las asociaciones, en técnicas de tejido de chalinas. Esta organización, Juñuy Llactas, que había alcanzado una dinámica muy fluida, solicitaba con frecuencia talleres productivos pues querían generar ingresos propios y colaborar económicamente con la organización. A partir de lo aprendido, las mujeres capacitadas ya venden sus productos, lo que les permite aportar cuotas y pagar penalidades por faltas o tardanzas a las reuniones; la agrupación cuenta ahora, además, con un pequeño fondo para costear sus gestiones.

Haciendo incidencia. Experiencias exitosas de reparación

El fortalecimiento organizativo se acompañó de acciones destinadas a que los miembros de las asociaciones de desplazados a causa de la violencia, pudieran organizarse y desarrollar sus capacidades para influir en los gobernantes.

En coordinación con el Instituto de Defensa Legal (IDL) y PASSDIH, se generaron espacios de trabajo en los que se formuló y aprobó un plan de incidencia regional que articulará los esfuerzos de la población afectada para impulsar los siete tipos de reparación previstos en la ley. En estos talleres participaron quienes detentaban la presidencia de las organizaciones beneficiarias del proyecto junto a dirigentes de las asociaciones de todo Junín.

La incidencia realizada a lo largo del proyecto por parte de las organizaciones, ahora más fortalecidas, y el trabajo articulado con las entidades comprometidas con los derechos humanos, propiciaron éxitos en materia de reparaciones; estos son: Una de las cuatro asociaciones participantes se registró en el libro N° 2 de Organizaciones de Desplazados No Retornantes, dos están en proceso de concluir este trámite que las facultará para acceder a las reparaciones económicas colectivas a través de la formulación de pequeños proyectos; en tres de las cuatro asociaciones decenas hombres y mujeres desplazados recibieron su acreditación del RUV y otros tantos lograron inscribirse en el SIS. Además, desde el sector civil, en apoyo de las reparaciones en el ámbito educacional, 26 hijos de desplazados y desplazadas han sido beneficiados con becas de estudio otorgadas por el proyecto.

Aunque sabemos que falta aun mucho camino por recorrer consideramos que lo alcanzado ha sido doblemente satisfactorio; primero porque los logros obtenidos no fueron pocos y, segundo, porque esta experiencia ha puesto a prueba nuestra capacidad -como institución- de afrontar creativamente los obstáculos, reformulando una y otra vez nuestras estrategias y métodos. Creemos que estuvimos a la altura del reto, y lo más importante, que lo implementado tuvo efectos visibles en los afectados y afectadas.

“He participado en dos talleres, tú ves gente que ya se está organizando, gente que está más segura de sí misma, está trabajando más activamente en lo que significa asumir el proceso”

“...yo creo que si el CAPS no hubiera puesto esfuerzos en trabajar con estos grupos, el ponerlos dentro de sus planes de trabajo, serían grupos dispersos...”

*Amparo Orrego
Responsable de Reparaciones Colectivas de la
Comisión de Alto Nivel -CMAN*

Cuadro de cumplimiento de indicadores

Trabajo con organizaciones de afectados

| Indicadores | Cumplimiento |
|---|---|
| 4 organizaciones de base conformadas por mujeres afectadas por la violencia política operativizando sus estatutos y planes de acción para su integración ciudadana, social y económica con enfoque de IOHM, al finalizar el proyecto. | 4 asociaciones: Juñuy Lactas, ADENSO, ADA y OAVPA, operativizaron sus estatutos y planes de acción para su integración ciudadana, social y económica con enfoque de IOHM. |
| 30 mujeres y 10 hombres desplazados, integrantes de 02 organizaciones promovidas por el proyecto, participan de la formulación, organización y desarrollo de acciones de incidencia en el marco del Plan Integral de Reparaciones con un enfoque de IOHM, al tercer año del proyecto. | 39 líderes de organizaciones de afectados, capacitados en incidencia política (17 varones y 22 mujeres), participan en la elaboración, validación y suscripción del Plan de Incidencia. 41 integrantes activos (8 varones y 33 mujeres) de la Asociación Juñuy Lactas, participan en acciones de incidencia para acceder al plan de reparaciones (gestión de sus acreditaciones, inscripción en el SIS, inscripción en el libro N° 2 del Registro Único de Víctimas, acceso a becas, etc.). 37 integrantes activos (5 varones y 32 mujeres) de ADA participan en acciones de incidencia para acceder al plan de reparaciones (gestión de sus acreditaciones, acceso a becas, armado de las fichas para la inscripción en el libro N° 2 del Registro Único de Víctimas, etc.). |
| 10% de incremento del número de hombres y mujeres que inician sus trámites de inscripción en el RUV al final del proyecto, a partir de la información recibida. | 375 beneficiarios, 241 mujeres y 134 hombres, registrados para el acceso a programas de reparación del Estado al final del proyecto. |

Preparándonos para el futuro

Chilca Alta es un distrito habitado mayormente por desplazados a causa del conflicto armado interno, población cuya previa situación de pobreza se ha agudizado de manera particular. Abandonar abruptamente pertenencias, medios de sustento y redes sociales para ingresar a un nuevo entorno, que no necesariamente resultará acogedor, redundará en una precarización de las condiciones de vida, en la sensación de desarraigo y de desesperanza hacia el futuro.

Los jóvenes hijos e hijas de los desplazados, aunque no vivieron directamente este drama, padecen las diversas secuelas que éste ha dejado; entre ellas, las económicas. Inmersos en un contexto de escasas oportunidades, la mayor parte de ellos se ven condenados a un círculo desalentador: dejan de estudiar para aportar a la canasta familiar, pero como no lograron formarse para realizar oficio alguno, los empleos a los que acceden son temporales y de baja remuneración, lo que por lo general les imposibilita costear algún estudio técnico o profesional. Pese a ello, sus aspiraciones no han sido anuladas; desde el diagnóstico inicial se evidenció su deseo de una mejor preparación para el futuro.

Como una de sus estrategias, el proyecto contempló intervenir en la dimensión socio laboral de la vecindad chilquense. Y lo hizo al facilitar que hombres y mujeres menores de 25 años accedieran a espacios educativos, favoreciendo así, indirectamente, una inserción más satisfactoria en el mundo del empleo. Dado que el proyecto tenía un tiempo limitado de ejecución, se buscaron carreras técnicas de corta duración que sirvieran de puente a otras aspiraciones y permitieran contar con una preparación inicial, que posibilite acceder a un trabajo mejor remunerado.

La propuesta contempló dos etapas: los talleres formativos y el otorgamiento de becas de estudio. Esta es una síntesis de la experiencia desarrollada con las y los jóvenes de Chilca Alta.

Los talleres formativos

Los talleres fueron inicialmente el espacio en el que los más de 80 asistentes pudieron detenerse a reflexionar sobre los siguientes aspectos básicos de la matriz FODA: con qué fortalezas cuentan para encarar con éxito un proceso educativo y posteriormente un trabajo, qué debilidades podrían entorpecer sus proyectos, qué oportunidades ofrece el entorno para realizarlos y cuáles son las amenazas que tendrían que enfrentar.

Este examen personal y contextual les facilitó posteriormente la elaboración de un conciso plan de vida, que debía hacer visibles los pasos a seguir a mediano plazo para alcanzar sus objetivos formativos y laborales. Fue muy importante en esta etapa que los participantes ajustaran las expectativas que se habían forjado en relación al proyecto, pues muchos habían pensado que el mismo cubriría pensiones universitarias. Los planes de vida tuvieron entonces como reto reflejar la estrategia que les permitiría pasar de aquello que efectivamente podía cubrir el proyecto (carreras cortas) a un escenario de mayor nivel académico.

Estos espacios tuvieron una enriquecedora singularidad: la reflexión acerca de los planes de vida y proyectos de empleabilidad, se articuló con un trabajo enfocado en la salud mental de los jóvenes. Desde esta perspectiva, la metodología de las sesiones combinaba técnicas de índole cognitiva -como la realización de FODAs personales- con otras que movilizaban elementos afectivos -como las dinámicas grupales, en las que se compartían historias personales de sueños y frustraciones-. Un elemento también incluido en las reuniones fue el tema de los derechos sexuales y reproductivos, que emergió de la mano de la preocupación grupal por el alto índice de embarazos adolescentes que hay en la zona y por la presencia en el grupo de madres solteras menores de 20 años.

Puede afirmarse que los talleres formativos tuvieron efectos no sólo orientadores sino también terapéuticos, pues abordaron dificultades emocionales de los participantes y favorecieron su contención y alivio.

“me ayudó... a superar la timidez. Yo era tímido y no podía hablar en público, y bueno, ahora, no tan perfecto, pero ya puedo desenvolverme mejor ante otras personas...”.

Becario de 23 años, de la especialidad de confección textil

La tarea en estos talleres podía resultar ardua y los jóvenes no siempre se mantenían motivados o con una participación constante. Ayudó a superar ese desgano la destreza del especialista coordinador de este resultado, quien supo hablar a los jóvenes, no desde el lenguaje técnico o del discurso de las ONGs sino desde sus propios códigos, usando sus mismas palabras y haciendo uso de herramientas tecnológicas (por ejemplo, el facebook) con las que el grupo estaba familiarizado. Se mostró además, sensible y abierto a integrar a la discusión las diversas dificultades y preocupaciones que los jóvenes iban llevando al espacio y mantuvo una estrecha coordinación con el área clínica.

Otorgamiento de becas de estudio

Conforme avanzaba la ejecución de los talleres formativos, el equipo iba evaluando quiénes eran los participantes más aptos para recibir las becas. Los criterios de selección estaban basados fundamentalmente en el nivel de compromiso e interés mostrado en el programa y en la falta de recursos económicos para acceder a opciones educativas, situación que era corroborada mediante visitas domiciliarias.

Se realizó a su vez un mapeo de las entidades académicas locales y se determinó cuáles eran idóneas para recibir a los becarios; los criterios usados para la selección fueron: que incluyeran en sus programas las especialidades seleccionadas por los jóvenes en la modalidad de cursos cortos, que contaran con prestigio y con una enseñanza de probada calidad, que sus costos no rebasaran nuestros márgenes presupuestales.

Al terminar el último taller se contaba con una relación de 49 jóvenes, 32 mujeres y 17 varones que ingresarían a estos establecimientos para aprender el oficio que habían deseado ejercer. La beca cubría el total de la mensualidad y los útiles de estudio; los beneficiarios se comprometieron con el costo de los pasajes.

La elección de las especialidades a estudiar fue diferente en varones y mujeres, mediada por los roles de género que organizan la mayor parte de sus espacios sociales. Las jóvenes seleccionaron fundamentalmente confección textil y cosmetología y muchos de los varones eligieron el manejo de maquinaria pesada y la computación. Las carreras restantes, escogidas indistintamente por uno u otro género fueron: diseño gráfico publicitario, AUTOCAD D2 y gastronomía.

En ninguno de los cursos de formación por los que transitaron los becarios hubo dificultades notorias. Todos y todas se insertaron con interés en las instituciones correspondientes, algunos incluso exigieron abiertamente a los docentes un ritmo de clase más intenso y un mayor compromiso con la preparación y transmisión de los contenidos. Este reclamo por la excelencia docente puede leerse como un efecto terapéutico más que tuvo el trabajo previo con los jóvenes.

Durante esta fase de aprendizaje el equipo técnico realizó un seguimiento continuo al rendimiento académico y a la asistencia de los becarios a las clases. Colaboraron en esta tarea la ONG “Niños del futuro”, con la que se tenía alianzas estratégicas, y líderes de asociaciones de afectados, ya que algunos de los becarios eran familiares directos de miembros de las organizaciones.

Tan sólo seis de los 49 becarios iniciales abandonaron los estudios, uno de ellos porque logró ingresar a la universidad y el resto por enfrentar diversas dificultades de índole familiar.

En estos momentos Chilca Alta ya cuenta con 43 jóvenes que han culminado sus estudios y tienen más posibilidades de encontrar empleos mejores remunerados. Seis de ellos ya se encuentran ejerciendo lo aprendido en las

carreras técnicas que cursaron: dos habían estudiado maquinaria pesada; los cuatro restantes, que estudiaron gastronomía, obtuvieron contratos con empresas mineras.

El impacto

Pensamos que esta experiencia tiene un impacto simbólico importante: fortalecer las capacidades productivas y facilitar el acceso al mundo laboral a hijos e hijas de desplazados por la violencia política es, desde el ámbito civil, una forma de reparación educativa y económica, modalidades que han sido sistemáticamente descuidadas por el Estado.

Pero consideramos que el impacto más importante fue el obtenido a nivel personal y familiar. El retomar contacto con una actividad como los estudios, tan añorada por muchos, estimuló en el grupo joven el deseo de continuar superándose. Uno de los beneficiarios ya ha sido aceptado en el programa “Beca 18”⁵ en el que continuará su aprendizaje en el manejo de maquinaria pesada, especialidad de alta demanda en el mercado laboral local.

El proyecto contempló que los becarios compartiesen su experiencia con algunos coetáneos. En el evento realizado en un centro de diagnóstico y rehabilitación de jóvenes, un joven de 21 años transmitió su optimismo de la siguiente manera:

“Cuando ustedes salgan de acá pueden buscar ayuda en las instituciones, o en los programas del Estado, si uno quiere superarse se encuentran las oportunidades.”

5 Programa social del Estado que financia estudios superiores técnicos y universitarios de jóvenes varones y mujeres de los estratos económicos más bajos.

En la actualidad, como se señaló, seis ex becarios tienen empleos formales donde ejercen lo aprendido; tres de ellos han pensado en asociarse para conformar una empresa propia, todos proyectan cursar otros estudios con los ingresos que van obteniendo.

El nivel de satisfacción personal fue evidente al realizarse las entrevistas finales de evaluación. La beca ha significado una corroboración de que se puede construir un proyecto de vida acorde a la vocación y habilidad, que pueden contribuir de manera más efectiva con la economía familiar y la educación de los hermanos menores, que pueden convertirse en referente para otros jóvenes que se han iniciado en el camino del pandillaje y las drogas. Mención especial merecen las madres solteras que participaron, a ellas esta oportunidad les permitió dar un primer paso hacia la independencia económica, confiar en que podrán cubrir las necesidades de sus hijos aunque los padres no se hagan responsables de ello, y constatar que se puede estudiar sin que ser madre constituya un obstáculo.

“...Yo quiero trabajar para poder mantener a mi hijo ya que el padre no me apoya en el aspecto económico. Ahora ya no tengo que suplicarle que me dé; más adelante a lo mejor puedo yo sola con todo.”

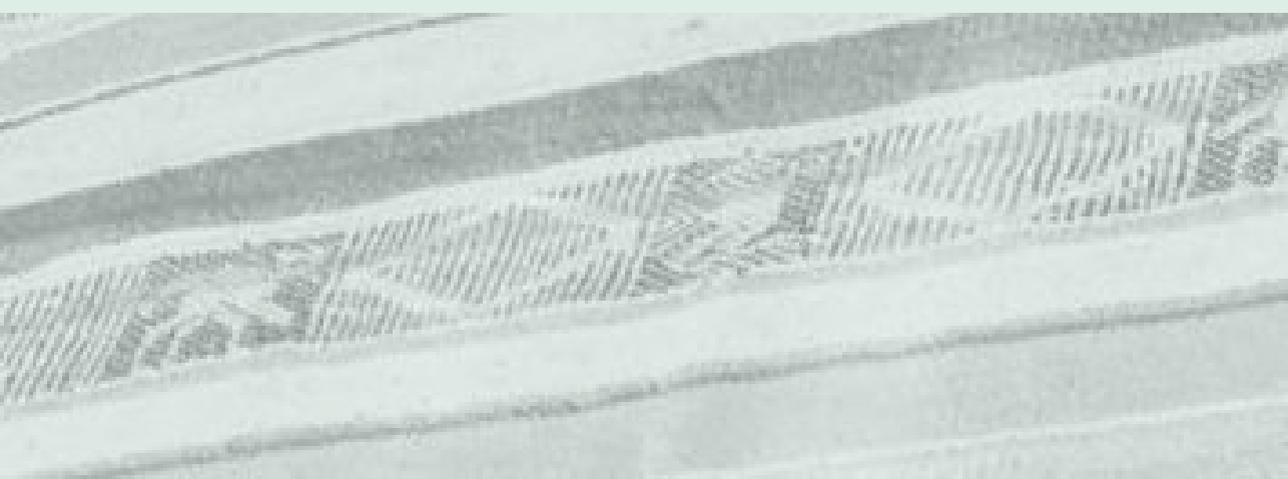
Usuaría de 19 años

La totalidad de este grupo de jóvenes siente ahora que sus aspiraciones son más viables y que las limitaciones del entorno no son absolutamente infranqueables. Para reforzarlos en su empeño de acceder a mejores oportunidades, el proyecto incorporó los nombres de todas y todos ellos en la ventanilla única de la “Dirección Regional de Promoción del Empleo.”

Cuadro de cumplimiento de indicadores

Trabajo con jóvenes

| Indicador | Cumplimiento |
|---|---|
| 80% (12 hombres y 20 mujeres) del total (40 hombres y mujeres) han reconocido sus capacidades y potencialidades para integrarse a la vida social y económica. | 107% (17 hombres y 26 mujeres) reconocieron sus capacidades y potencialidades para integrarse a la vida social y económica. |
| 9 hombres y 9 mujeres han accedido a oportunidades de formación priorizadas en sus planes personales, con intervención del proyecto en el tercer año. | 49 beneficiarios (17 hombres y 32 mujeres) acceden a mejores oportunidades sociales y económicas. |
| 1 hombre y 1 mujer capacitados por el proyecto transmiten su experiencia a grupos de jóvenes | 2 hombres y 2 mujeres capacitados por el proyecto transmiten su experiencia a grupos de jóvenes |



Instituciones comprometidas con las reparaciones

Para los afectados por la violencia política, ser reparados es un derecho. Para el Estado, implementar las reparaciones es una obligación. El proyecto, que estaba concebido fundamentalmente para colaborar con este proceso, tuvo siempre muy presente que no bastaba con fortalecer las capacidades de incidencia y exigibilidad de las víctimas. Era imprescindible además trabajar de la mano con las entidades públicas llamadas a participar en las reparaciones, y con aquellas de la sociedad civil que estuviesen dispuestas a involucrarse.

Las debilidades que han caracterizado al proceso de reparaciones no facilitaron la tarea. Encontramos que no siempre las instituciones del Estado contaban con los recursos, el compromiso o la información necesaria para asumir las responsabilidades que tenían con la población afectada. En no pocos casos los funcionarios desconocían elementos legales y normativos básicos, y hasta la propia historia del conflicto armado interno les resultaba lejana y ajena.

Ante este panorama, y sabiendo que nuestro rango de acción no podía abarcar las múltiples dimensiones del proceso, el equipo intervino básicamente en lo referido al tema de salud. Estratégicamente se trabajó en dos niveles: realizando reuniones continuas de coordinación con entidades locales, y desarrollando talleres de capacitación a funcionarios públicos para sensibilizarlos con la problemática de las víctimas y con el PIR.

Las coordinaciones con instituciones públicas locales

Al ingresar a la zona los primeros acercamientos se realizaron con la instancia más importante en relación al tema: el Consejo Regional de

Reparaciones -COREPIR. Los objetivos trazados en este trabajo conjunto fueron, fundamentalmente: impulsar el proceso de inscripción en el RUV de los afectados para que pudieran ser considerados después en los planes de reparación, impulsar la afiliación al SIS de quienes ya estaban registrados como víctimas, y concientizar a los establecimientos del Ministerio de Salud sobre la importancia de mantener pautas de calidad en la atención y trato a los usuarios.

Lamentablemente –y esto corrobora una vez más lo engorroso que ha sido el camino de las reparaciones- nuestros impulsos iniciales tuvieron que reorientarse porque el COREPIR quedó inactivo desde fines del 2010 hasta fines del 2011. El equipo entonces consideró más efectivo trasladar esta agenda a algunas instituciones del sector público cuyo mandato incluye directamente la concreción de las reparaciones. Estas entidades fueron: la CMAN para Junín, Pasco y Huancavelica, la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional - oficina de Registro Único de Víctimas; Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Huancayo; Unidad Desconcentrada Regional del Seguro Integral de Salud (UDR-SIS), Defensoría del Pueblo, CLAS La Esperanza, Dirección Regional de Salud (DIRESA) - Estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz, Centro de Salud de Chilca, Red de Salud del Valle del Mantaro.

Se establecieron también alianzas con los siguientes actores de la sociedad civil: la Pastoral Social de Dignidad Humana del Arzobispado de Huancayo, la ONG Niños del Futuro y el Instituto de Defensa Legal.

Nuestro cometido era acercar a los afectados a las instituciones, que fueran ellos y ellas los actores principales del proceso, y a la vez, contar con instituciones sensibilizadas, informadas y comprometidas con sus obligaciones.

Las acciones se realizaron con el concurso de todos los mencionados y se gestaron de manera paulatina. El equipo primero analizó y seleccionó aquellas demandas que los afectados plasmaron en su plan de incidencia, a las que era más factible responder en el marco de este trabajo intersectorial.

Los miembros de las organizaciones ya habían señalado que existía entre ellos un gran porcentaje que había concluido con su proceso de inscripción en el RUV, pero que no contaba aun con el certificado que los identificaba como víctimas. Las razones fundamentales eran de índole administrativa: el Documento Nacional de Identidad-DNI de muchos afectados registraba direcciones que ya no estaban vigentes, por lo que la acreditación era remitida al destino equivocado, algunas constancias se habían extraviado, la información no estaba informatizada. El hecho era que quienes no tuvieran el certificado no podían beneficiarse de los programas de reparaciones, fundamentalmente de los de salud, que eran los únicos a los que podían acceder sin distinción todos los grupos de afectados.

El equipo técnico apoyó entonces al Gobierno Regional asumiendo la digitación de todos los archivos relacionados con las inscripciones en el RUV. La información se encontraba dispersa en un cúmulo de cajas y sobres; la magnitud de la misma así como el hecho de que no estuviera en modalidad virtual, la tornaba poco disponible y, por ende, el proceso de entrega de constancias resultaba sumamente lento. Para realizar este importante aporte se coordinó con la responsable del RUV del Gobierno Regional, la CMAN y PASDIH.

Una vez culminado el registro informático de los datos, se realizó un intenso proceso de difusión de los nombres de los afectados cuyo trámite de inscripción estaba concluido. En esta acción colaboraron los gobernadores de toda la región y los agentes pastorales de la iglesia católica de las distintas vicarías de la provincia. Mediante este esfuerzo muchas víctimas supieron que ya estaban formalmente reconocidas o acreditadas, y recibieron sus certificados en una ceremonia organizada por el proyecto que conmemoraba el noveno aniversario de la entrega del informe final de la CVR. La base de datos virtual generada por el equipo fue entregada en el mismo evento a una funcionaria del Consejo de Reparaciones. Este instrumento significó una importante contribución a la campaña de entrega de certificados que el Consejo realizó poco después.

“Esto nos ayuda mucho, porque no tenemos un registro ordenado de las acreditaciones que no han sido recogidas en las provincias. Este trabajo de revisión y registro de certificados que ustedes han hecho, lo tenemos que hacer nosotros en las otras regiones para la campaña que estamos organizando.”

Funcionaria del Consejo de Reparaciones

En un segundo momento, la prioridad de los empeños conjuntos fue promover la inscripción y la debida atención de las víctimas en el SIS. Las quejas que transmitían los afectados eran de diversa naturaleza: pese a que algunos ya contaban con el correspondiente certificado de afectación, los establecimientos de salud no reconocían la validez del documento y, por ende, les negaban la inscripción en el seguro; aquellos que ya estaban inscritos recibían maltratos por parte de los profesionales. Una limitación reportada de manera recurrente era el poco acceso a los medicamentos; los funcionarios del SIS argumentaban que estos eran escasos porque no recibían el dinero de manera regular u ordenada.

El equipo coordinó esta vez con la CMAN, la oficina del RUV del Gobierno Regional, la Comisión de Derechos Humanos del Gobierno Regional, la DIRESA, la UDR SIS y la Defensoría del Pueblo. Como resultado de esta compleja articulación, apoyada además por los talleres de capacitación que se impartieron a los digitadores del SIS, se logró que cada actor involucrado en la prestación de servicios de salud tuviera más claras sus responsabilidades y funciones. La mala praxis tenía como una de sus causas el desconocimiento parcial o total de estas últimas.

Consciente además de las dificultades que enfrentan no sólo las víctimas sino también los operadores de salud, el equipo organizó una reunión destinada a visibilizar ante autoridades de alto nivel (el Presidente Regional y altos funcionarios de hospitales, redes y microredes de salud), los impasses por los que atravesaba el sector público para efectuar el gasto de los fondos transferidos por el SIS.

La gerente regional de la UDR SIS Junín celebró el aporte del proyecto, tal y como se lee en la siguiente nota:

“El CAPS ha sido una alternativa a todo lo que podría hacer el Gobierno Regional (...) No hemos tenido capacidad de convocatoria para decir: mira te voy a apoyar en este trabajo y yo te doy la información. Es así que CAPS ha venido como una mamá a tratar de juntar a todos para decir: mira nos sentamos, nos juntamos y esto es lo que está pasando (...). A raíz de eso se empezaron a dar las reuniones con el Gobierno Regional, con CMAN, han buscado información con nosotros, muchas de las dudas se aclararon. Sé que falta trabajar más, sin embargo la situación es tal que ya las personas saben distinguir, por ejemplo: yo como víctima sé que tengo que tener mi registro..., acercarme a tal lugar, recibir ayuda psicológica porque lo necesito. Esto se ha logrado porque se ha tenido un trabajo consensuado.”

Capacitación a funcionarios públicos

Con la finalidad de fortalecer o hacer más eficaz la práctica de los actores estatales implicados en las reparaciones, durante el último año del proyecto se desarrollaron reuniones informativas y de sensibilización con jueces de paz no letrados, funcionarios de la estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz de la DIRESA, y digitadores de las unidades de seguros de los establecimientos de salud.

Era casi generalizado el desconocimiento de los y las asistentes en materia de Derechos Humanos y acerca de los derechos de las víctimas a ser reparadas por el Estado. Tampoco eran muy conscientes que desde sus funciones podían y debían contribuir a la implementación de las reparaciones.

Los talleres fueron un apoyo importante para que los más de 100 participantes conocieran detalles sobre las regulaciones de las reparaciones de salud, pautas para la inscripción y atención a las víctimas y, fundamentalmente, las razones que sustentan el hecho mismo de que deben ser resarcidas.

“Siempre pensé que otras personas tenían más derecho al SIS porque son más pobres, pero ahora entiendo que es una forma de compensarlos por el daño sufrido y de que sientan que ahora el Estado los atiende.”

Funcionaria de la DIRESA

Al concluir el ciclo de talleres el equipo organizó reuniones de seguimiento con la finalidad de constatar cómo los funcionarios públicos iban incorporando lo aprendido en su quehacer cotidiano. En estas reuniones también se formalizaron en un acta compromisos importantes entre los distintos sectores para que implementen acciones concretas del PIR, y asuman la responsabilidad de darle continuidad a los logros alcanzados en el proyecto.

Es de especial relieve el compromiso suscrito en el acta en cuestión para facilitar todas las fases del proceso de inscripción de las víctimas al SIS, compromiso que ha sido consignado por el Presidente Regional, el director de la DIRESA y otras autoridades de salud de la región.

Otros, más específicos pero no menos cruciales para la población de Chilca, fueron los asumidos por la Estrategia de Salud Mental y Cultura de Paz de la DIRESA: incluir a un profesional de la Psicología en el CLAS La Esperanza –especialidad que no existía en dicha entidad-, para que diese continuidad a los procesos terapéuticos de las personas que acudieron a los servicios del proyecto, y atendiese a otros que lo necesitasen; facilitar que el médico del CLAS La Esperanza realice una pasantía en el servicio de psiquiatría del hospital de Jauja; recibir la dotación de psicofármacos administrados por el proyecto para que los usuarios continúen con sus tratamientos (prescritos por el médico del CLAS que ya tenía experiencia en ello y que reforzaría sus capacidades con la pasantía mencionada).

No se pueden dejar de mencionar las alianzas establecidas con actores de la sociedad civil que, si bien no fueron muchas, funcionaron como verdaderas bisagras entre el proyecto y las organizaciones de afectados, como fue el

caso de PASSDIH, o entre el proyecto y las autoridades, como fue el caso del IDL, cuya cercanía al Gobierno Regional Junín abrió las puertas para que el equipo técnico pudiera articular acciones de manera fluida con esa institución. La ONG Niños del Futuro ha asumido también algunos acuerdos de sostenibilidad, como se ha mencionado en capítulos anteriores.

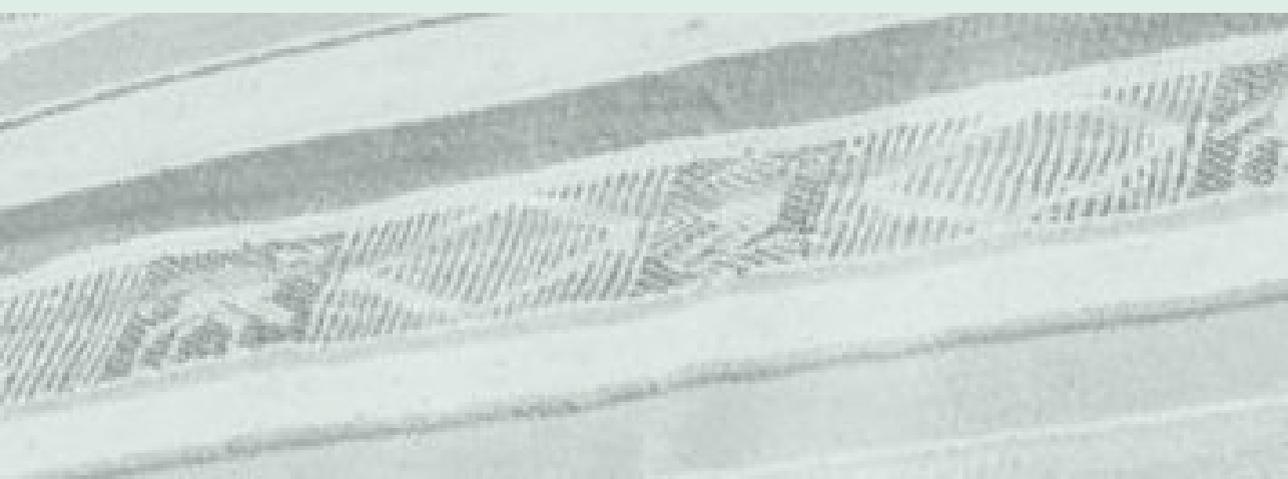
Comprometer a instituciones públicas y de la sociedad civil con la prolongación de los esfuerzos es un eje medular para la sostenibilidad de toda intervención. Y esta experiencia nos ha demostrado que, pese a las dificultades o las complicaciones que enfrentan las entidades del Estado, cuando la propuesta de trabajo es consistente, concertadora y facilita avances concretos, las instituciones públicas la reciben con gratitud.

En este proyecto nuestro aporte ha sido relativamente modesto –como lo son siempre los aportes de proyectos cortos que colaboran con procesos complejos-. Sin embargo, los compromisos asumidos por las instituciones nos permiten augurar que el trabajo realizado tendrá resonancia y perdurabilidad.

Cuadro de cumplimiento de indicadores

Trabajo con instituciones

| Indicador | Cumplimiento |
|--|--|
| 2 instituciones del Estado cuentan con un plan de trabajo que incluye el tema de las reparaciones y realizan actividades relacionadas, beneficiando al menos al 50%(105 mujeres y 56 hombres) al final del proyecto. | La Red de Salud Valle del Mantaro y la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Huancayo cuentan con un plan de trabajo que incluye las reparaciones. |



Lecciones aprendidas

A lo largo de los capítulos anteriores hemos ido comentando algunos de los aprendizajes o lecciones que nos fueron dejando las diversas fases, actividades, dificultades y procesos desarrollados en estos tres años. En esta parte final nos detendremos un poco más en cada una de ellas, tanto en las ya mencionadas como en otras que consideramos importante transmitir a equipos, instituciones y quehaceres similares al nuestro.

Lecciones aprendidas acerca de la organización del equipo

- Un proyecto de salud mental comunitaria comprometido con los procesos de reparaciones a las víctimas de la violencia política requiere de comprensión y abordaje multidisciplinarios, por lo que es importante contar con profesionales que aporten al proyecto desde ópticas diferentes. Sin embargo, no todos los especialistas que intervienen en la labor comunitaria incluyen en sus perspectivas de trabajo el abordaje del elemento subjetivo, la interrelación entre los procesos sociales externos y los procesos personales internos. Por ello resulta importante, más allá de la capacidad y experiencia de los profesionales a convocar, considerar que todos puedan identificarse con los postulados generales del enfoque de salud mental.
- En relación a lo anterior, se considera importante que los procesos de selección cuenten con el tiempo necesario para encontrar profesionales que cumplan los requisitos indicados para este tipo de intervención. La evaluación continua y el cuidado del equipo son también factores a tomar en cuenta de manera permanente, pues el trabajo con víctimas de la violencia política y la intensidad que por lo general adquiere una labor comunitaria tienen un impacto notorio en los profesionales, tanto a nivel operativo como emocional.

- La ejecución de proyectos sociales requiere de un personal técnico que domine herramientas de gestión como el Marco Lógico, el Plan Operativo, presupuestos operativos, fichas técnicas. La interiorización de estos instrumentos y el trabajar estrictamente acorde a sus indicaciones, no debe ser sólo responsabilidad del coordinador del proyecto sino de todo el equipo.
- Si bien cualquier intervención enfrenta imprevistos y reformulaciones, es importante que el equipo de trabajo pueda preservar siempre los espacios de intercambio, socialización y aprendizaje. A veces las intensas demandas de cumplimiento, y las dificultades que aparecen en el camino conducen a que el equipo se disperse y, por ende, se pone en riesgo la visión global del trabajo.
- Es de gran importancia que toda institución tenga definida una estrategia de visibilidad y sepa cómo identificarse ante la población beneficiaria. El público objetivo y todos los actores involucrados en un proyecto, deben conocer y reconocer a la institución que lo ejecuta y a la entidad cooperante. Nos sucedió en un inicio que la interacción establecida con la comunidad era mucho más personal que institucional y esto no es lo más adecuado pues los profesionales cambian de empleo y de función con regularidad. Se debe siempre recurrir a elementos identificatorios tales como logos, chalecos, carpetas u otro material que permita una adecuada presentación y, además, se debe manejar un discurso homogéneo para transmitir quiénes somos y qué se pretende lograr.

Lecciones aprendidas sobre la relación con los beneficiarios

El trabajo clínico

- No siempre las personas que enfrentan problemas emocionales reconocen la necesidad de acudir a especialistas de la salud mental. Por ello se requiere buscar alternativas que permitan acercar el servicio al entorno de los beneficiarios. Las consultas domiciliarias realizadas al

inicio del proyecto jugaron este importante papel de acercamiento y sensibilización.

- Las mujeres que viven situaciones de violencia familiar, que en esta población es considerada una secuela de la violencia política, han interiorizado patrones de subordinación o sumisión que no pueden muchas veces cuestionar. Por ello ha sido muy relevante que el trabajo clínico se enfocara de manera activa a fortalecer a las mujeres para que puedan reconsiderar su posición de pasividad. Los acuerdos que muchas usuarias suscribieron en las sesiones, relacionados con acciones puntuales de afrontamiento de la violencia, ha sido una buena estrategia de intervención.
- La complementariedad de los servicios clínicos (Psicología y Psiquiatría), así como su articulación con actores de la zona y con el área legal que en ese momento existía en la sede regional, ha tenido un impacto muy favorable en la recuperación de muchos de los atendidos.

El trabajo en los espacios comunitarios

- Cuando se trabaja con una población tan atravesada por conflictos y rivalidades que dificultan la unión en pro de un bien común, es prudente no forzar el trabajo conjunto o la cohesión vecinal de manera prematura. El trabajo sectorizado, es decir, el fortalecer a los distintos grupos según sus barrios o calles para luego incluirlos en colectivos más amplios ha generado buenos resultados y, además, ha sido respetuoso de los procesos y dinámicas comunales. Esta indicación se hace más importante cuando se trabaja con adolescentes, pues son más territoriales y prefieren participar en grupos cerrados.
- Los grupos de promotores o de agentes comunales formados en un proyecto logran sostener su accionar si se integran a redes mayores, especialmente cuando se articulan a instancias estatales que les den validez y acreditación ante la comunidad.
- Es importante considerar la inclusión del elemento productivo cuando

se trabaja con grupos de promotores que usualmente realizan una labor voluntaria. Se debe formular una estrategia que articule el trabajo con la salud mental y el fortalecimiento de las capacidades productivas, también como una forma de recuperación psicosocial.

El trabajo con organizaciones de afectados por la violencia política

- La construcción de vínculos de confianza con las asociaciones de afectados requiere tiempo y dedicación. Una estrategia que permite un acercamiento más inmediato es generar alianzas de trabajo con instituciones que ya tienen previos lazos con las organizaciones y que están dispuestas a sumar esfuerzos. Por ello es indispensable realizar, al inicio de la intervención, un buen mapeo de actores que permita visibilizar las posibles alianzas.
- Resulta importante que cuando se trabaja con organizaciones de víctimas se desplieguen dos líneas paralelas de intervención: una encaminada a fortalecer la junta directiva –no sólo al líder sino al equipo que gobierna la agrupación-, y la otra destinada a fortalecer las bases. Si el trabajo se focaliza en la primera línea –como muchas veces ocurre- se corre el riesgo de alimentar la dependencia que usualmente existe en las asociaciones a la figura de los líderes, y tampoco favorecería que emerjan nuevos liderazgos de las bases. Por otro lado, en la labor que se realice con las bases deben estar presentes los líderes para así fomentar una mejor articulación entre ambos, impulsar nuevos equipos de trabajo y evitar la soledad en la que muchas veces quedan los dirigentes a la hora de realizar sus gestiones.
- El fortalecimiento de las organizaciones debe contemplar actividades que vayan más allá de los talleres de capacitación. Se deben incluir además acciones de acompañamiento sostenido para así fortalecer las capacidades de gestión de los afectados y sus habilidades para interactuar con instancias del Estado mediante actos concretos, y no sólo desde la teoría.

El trabajo con jóvenes

- El trabajo con jóvenes debe integrar el uso de códigos de lenguaje y elementos tecnológicos que ellos emplean en su vida cotidiana. El empleo de términos propios de los proyectos sociales no les resulta amigable y no permite movilizar su interés y compromiso.
- Articular elementos de cuidado y atención de la salud mental con acciones destinadas al acceso a oportunidades educativas y de empleo ha dado resultados muy positivos en esta población y puede darlo igualmente en otras intervenciones.
- Muchas veces los jóvenes disminuyen su participación y motivación ante una tarea sostenida como la propuesta en el proyecto. Algo que facilitó que estos elementos se mantuvieran, fue el establecimiento de protocolos de formalidad tales como la firma de documentos en los que se comprometían a acudir a los espacios de trabajo.

El trabajo con instituciones

- Un proyecto social aparece siempre como respuesta a una necesidad de la población y a una carencia de las instituciones que oficialmente deberían atender dicha necesidad. Es importante hacer una buena lectura del contexto para determinar cuáles son aquellos elementos que no están siendo debidamente atendidos por las entidades a cargo. Cuando se inició el proyecto sólo una institución trabajaba el tema de las reparaciones de salud, pese a que era un proceso que no se había cerrado, como es el caso de las reparaciones económicas. Colocar esta problemática en la agenda interinstitucional y ofrecernos como aliados y facilitadores de procesos, favoreció que tuviésemos una recepción satisfactoria por parte de las instituciones y que se trabajara de manera articulada durante toda la intervención.
- Contar con espacios de difusión abierta como la radio ha ayudado mucho a la visibilización del trabajo en general, al posicionamiento de la institución en la zona, y a acercarnos a las entidades públicas y privadas cuyos miembros eran continuamente entrevistados e invitados a las

emisiones. En general esta experiencia ha sido concluyente en cuanto a la necesidad de que la institución refuerce aun más sus estrategias de comunicación.

