

“Indicadores de Cambio en Salud Mental Comunitaria de una Población Afectada por Conflicto Armado en Apurímac”

Indicators of Change in Community Mental Health of a Population Affected by Armed Conflict in Apurimac

Investigadores: Eric Arenas Sotelo, Miryam Rebeca Rivera Holguín, Tesania Velázquez Castro y Elba Esperanza Custodio Espinoza.
Maestría en Psicología Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido de 11 de noviembre del 2016

Aceptado: 6 de Julio de 2017

Resumen

Esta investigación plantea la identificación de indicadores de cambio en salud mental comunitaria de una población andina quechua hablante afectada por el conflicto armado interno en la Región de Apurímac y que participó de una intervención psicosocial. Las y los participantes fueron personas residentes de una comunidad rural de la provincia de Cotabambas. Se empleó una metodología cualitativa, y la recolección de datos fue a través de la entrevista semiestructurada y el grupo de discusión. Los resultados se organizan en tres dimensiones que plantean ocho indicadores de cambio en la salud mental comunitaria. Entre estos, encontramos la dimensión de sentido de bienestar, la cual incluye los indicadores sobre la capacidad de mirarse, búsqueda de ayuda, y visión de futuro y esperanza. Otra dimensión es el desarrollo colectivo, que implica los indicadores de soporte social y gestión comunitaria. Finalmente, la dimensión de ciudadanía y gobernabilidad incluye los indicadores de participación y organización comunitaria, recuperación de rol de autoridad, y ejercicio de derechos y ciudadanía.

Palabras clave: conflicto armado interno, indicadores, salud mental comunitaria.

Abstract

¹Correspondencia remitir a: eric.arenas@pucp.pe, mriverah@pucp.pe, tvelazq@pucp.pe, custodio.ee@pucp.pe

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

This research aims to identify indicators of change in community mental health of a Quechua-speaking Andean population that was affected by the internal armed conflict in the Region of Apurimac and participated in a psychosocial intervention. The participants were residents of a rural community of the Province of Cotabambas. Qualitative methodology was used, and semi-structured interview and group discussion were used for data collection. The results are organized in three dimensions that posed eight indicators of change in community mental health. Sense of well-being is one dimension which includes indicators on the ability of self-awareness, seeking help, and future vision and hope. Another dimension is the collective development, which involves indicators of social support and community management. Finally, the dimension of citizenship and governance includes indicators of community participation and organization, recovery role of authority and exercise of rights and citizenship.

Keys words: Indicators, community mental health, internal armed conflict.

La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR, 2003) puso en evidencia las amplias diferencias sociales en Perú, producto de años de implementación de mecanismos de exclusión y desigualdad que perjudicaron a grupos étnicos específicos. Las poblaciones rurales andinas afectadas fueron objeto de vulneración de sus derechos humanos mediante graves delitos como tortura, violación, detención, desplazamientos forzados, entre otros. El idioma nativo de la mayoría de víctimas del conflicto armado interno era quechua: de acuerdo con la base de datos de la CVR, 75% del total registrado.

La CVR (2003) señaló que a nivel psicosocial una de las principales secuelas es la desorganización, dispersión, fragmentación de las comunidades y el resquebrajamiento del tejido social. Beristain (2010) indica que las reparaciones en salud serán las que ayuden a mejorar su vida, y a reintegrarse a su ámbito familiar y social. Desde esta mirada, la Defensoría del Pueblo (2009) recomienda que las reparaciones pongan especial atención en la educación y la salud, tanto física y mental, para reconstituir las redes de soporte social que fueron vulneradas. Asimismo, el Plan Integral de Reparaciones (PIR), propone el fortalecimiento de las capacidades, los recursos personales y culturales para la recuperación a nivel individual y comunitaria (CVR, 2003; Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006).

El Ministerio de Salud (MINSAL, 2004) identificó que el sistema de información en salud mental suele ser parcial, incompleto, general y con dificultades para especificar a las poblaciones con características particulares. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2007), señala que Apurímac se encuentra entre las regiones con mayor índice de pobreza y ruralidad en el país; en esta región, la población pobre llega al 71.4%, y la provincia de Cotabambas es la que presenta mayor índice de pobreza (81.9%) y pobreza extrema (47.8%).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, que no solamente consiste en la ausencia de afecciones o enfermedades. En relación con la salud mental, esta se ve reflejada en el bienestar de la población; hace que la persona sea consciente de sus propias capacidades, enfrente las tensiones normales y cotidianas de la vida (Maza, 2015). Es así, que la salud mental es aquella capacidad que las personas tienen en adaptarse para el manejo de eventos traumáticos y buscar su recuperación emocional, elevando así la calidad de vida.

En esa línea, la salud mental viene a ser un componente indispensable de la salud (OMS, 2013). En Perú, con la vulneración de derechos humanos durante el conflicto armado interno se ha violado el derecho a gozar de buena salud mental. Este derecho es una demanda de los ciudadanos, y que el Estado tiene que proteger y promover por justicia social y política, haciendo partícipes de estos procesos a las comunidades (Castellón & Laplante, 2005). Velázquez (2007) señala que la ausencia de salud mental se asocia a la violación de derechos humanos, al desempleo, la exclusión social y a la pobreza. Debe ser entendida como una dimensión inseparable de la salud integral para un desarrollo equilibrado de la vida, pues desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la familia, la integración social y participación de la comunidad (MINSAL, 2006).

El Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (GTSM, 2006) señala que la salud mental se manifiesta, en el despliegue de las diversas capacidades humanas en diferentes momentos de la vida, como la posibilidad de disfrutar y derivar satisfacción en las personas. En ese sentido, la salud mental comunitaria consiste en la mejora continua de las condiciones de vida de la comunidad; la prevención del malestar y problemas psicosociales en la comunidad; la recuperación y reparación de vínculos entre las personas, las familias y las comunidades que fueron dañadas por condiciones como la pobreza, inequidad y dominación durante el conflicto armado interno.

La calidad del servicio en salud mental (Toro, 2007) se refiere a la capacidad institucional para responder las necesidades de sus usuarios o beneficiarios. Ahora bien, este servicio tendría que ser acorde a las características contextuales y culturales de la población beneficiaria, cuyo sentido y demanda de salud mental suele ser diferente y particular dentro de un mismo Estado.

En el sistema nacional peruano, los indicadores de salud mental aún son expresados en términos de morbilidad en temas de adicciones, violencias y enfermedades psiquiátricas (MINSa, 2006). Los resultados de cada área toman en cuenta la satisfacción del usuario hacia la atención y su cambio en la salud (Valenzuela, 2005). Todavía existen debates acerca del uso de indicadores cualitativos y cuantitativos respecto a validez; en realidad, deberían ser más complementarios que contrarios (Pérez, 1999). Por esa línea, los indicadores cualitativos podrían contribuir a facilitar la incorporación de las variables de cultura y contexto social para medir el impacto de una intervención.

Los indicadores subjetivos de bienestar, cuya aceptación viene siendo mayor en reflexiones y políticas de Estado, complementan y no reemplazan a los datos objetivos (Pérez, 1999). Los indicadores de salud pueden ser un medio para demandar mayor responsabilidad a los organismos decisores a nivel nacional e internacional (OMS, 2005). Según Pérez (2007), señala que existen indicadores de impacto comunitario, los cuales pueden medir el proceso de intervención desde un sentido positivo o negativo, es decir, verificar los cambios en la comunidad, como la cohesión, apoyo mutuo, división y conflicto. La participación social y comunitaria, y el establecimiento de redes familiares y comunitarias, las cuales funcionan como una red de apoyo en la comunidad (Roca, 2011; Moyano, 2009; Goncalves de Freitas & Montero, 2003).

Uno de los factores críticos priorizados por el MINSa (2005) son los problemas de salud mental en las poblaciones afectadas por violencia política, que todavía son abordados desde un enfoque biomédico y psiquiátrico, aislado de la comunidad. Sin embargo, es importante reconocer las políticas y acciones para la participación legítima de la sociedad frente a las instancias de gobierno, donde los usuarios y beneficiarios vigilen y participen del sistema sanitario, sobre todo es su forma de gestión y asistencia de la salud (Grajeda, Valdez & Mendoza, 2013; Mayorga & Córdova, 2007; Rivera & Mendoza, 2007).

La Red para la Infancia y la Familia en Perú (2010) identificó diferentes indicadores cualitativos, entre estos, indicadores de impacto y de proceso, que son aquellas medidas de los cambios emocionales y relacionales que experimentan las personas después de un proceso psicosocial o comunitario. Según una investigación realizada por Rivera (2009) en Ayacucho, los signos y síntomas de bienestar son aquellas señales o indicadores de experiencias externas e internas que la persona ha encontrado en sí misma o su entorno, y que, además, conducen al bienestar. Así también, Zurita (2015) propone que los indicadores de cambio en salud mental se pueden plantear mediante un proceso de construcción participativa que permita conocer el impacto de las intervenciones en salud mental y sirven para evidenciar si se producen mejoras en las personas, analizando la experiencia y reflexiones de los involucrados.

Las comunidades andinas que habitan en áreas rurales entienden la salud mental como “estar bien y sentirse bien”, “estar contentos y con ganas de trabajar”, “estar tranquilos y sin preocupaciones”. Ideas como las que mencionamos, “el estar bien y sentirse bien”, se explican en términos de la cultura andina como el *allin kausay o sumaq kausay*, que en quechua significa “estar bien, sentirse bien, vivir bien y buen vivir”, lo cual conlleva a buscar el bien común para la comunidad (Huanacuni, 2012).

El vivir bien o buen vivir se relaciona con estar bien con los demás, es decir, convivir mediante el establecimiento de vínculos solidarios y de integración colectiva por el bien de la comunidad (Guerrero de la Torre, Gutiérrez & Gutiérrez, 2015; Dueñas, 2012; Vergara, 2007). En países como Ecuador y Bolivia, el *sumaq kausay* -buen vivir, vivir bien- ha comenzado a discutirse desde el ámbito social, político y económico, y se entiende como bienestar, desarrollo y crecimiento de estados plurinacionales que reconocen los derechos de los pueblos indígenas y las minorías étnicas (Schavelzon, 2015; Altamirano, 2009). La comunidad, más allá del ámbito geográfico, comparte referentes de identidad y sentido de pertenencia (Herazo & Moreno, 2014).

En resumen, la salud mental, es aquella capacidad que tiene la persona para afrontar las tensiones de la vida y contribuir con su comunidad. Asimismo, el sistema sanitario, vendría a ser, el sistema que atiende la salud mental de las personas para brindar una atención pertinente y oportuna. Los indicadores, son una medida sencilla sobre salud mental de una comunidad, y que son sensibles a cambios.

Planteamiento del Problema

Es mínima la información sobre la percepción de los usuarios y familiares de los servicios de salud mental (Dugui, 2001 como se citó en MINSA, 2004). Existe un déficit respecto a la participación de las poblaciones en cuanto a sus decisiones y opiniones en los aspectos de reparación en salud (Amnistía Internacional Perú, 2013). Asimismo, los sistemas comunitarios al ser limitados para la atención, tampoco visibilizan los cambios efectivos en los usuarios y las comunidades (Correa, 2013). En consecuencia, esto contribuye a no plantear acciones para la calidad de vida y bienestar de las comunidades (Bustamante et al, 2013).

Frente a esto, se hace relevante conocer cómo se encuentra la salud mental de una comunidad afectada por el conflicto armado interno después de haber participado en una intervención psicosocial realizada en el marco de las acciones de reparación. Se necesita saber cuáles son los indicadores de cambio en salud mental comunitaria para seguir realizando estas intervenciones, invertir recursos y capacidades en acciones, que sean social, comunitaria y culturalmente relevantes. En esa línea, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los indicadores de cambio en salud mental comunitaria identificados por una población afectada por el conflicto armado interno luego de haber participado en una intervención psicosocial?

Este estudio tiene como medio y fin la construcción de indicadores de cambio en salud mental comunitaria desde la experiencia de los participantes (Retamozo, 2012). Este fue un proceso de construcción de conocimiento junto a la comunidad. Para eso, el objetivo de esta investigación es: Identificar los indicadores de cambio en salud mental comunitaria de una población afectada por conflicto armado interno luego de haber participado en una intervención psicosocial.

Metodología

Se utilizó una metodología cualitativa, la cual busca comprender realidades complejas y diversas, considerando las realidades como un sistema que interactúa y se transforma en relación con otros sistemas (González Rey, 2006). La investigación se llevó a cabo desde la perspectiva del construccionismo social como un proceso reflexivo y continuo de la realidad social, lo cual permite generar un conocimiento colectivo (Gergen, 2007).

Los participantes de esta investigación son mujeres y hombres de una comunidad rural campesina de la Provincia de Cotabambas en la Región de Apurímac, cuyo idioma materno es el quechua. Pertenecen a una comunidad que fue parte de una intervención psicosocial realizada en el marco de las reparaciones, que focalizó los temas de recuperación de la salud mental comunitaria, convivencia comunitaria y violencia en la Región de Apurímac. Todas las personas que participaron en la investigación son mayores de edad y sus edades fluctúan entre 31 hasta 59 años. Fueron cuatro varones y seis mujeres que se desempeñaron en cargos de autoridad en su comunidad; siendo por eso reconocidos, pues desempeñar cargos comunitarios implica vigilar las necesidades de la comunidad y promover el bien común.

Se dedican a actividades como la agricultura, crianza de animales y comercio de productos agropecuarios. Los criterios de inclusión considerados fueron haber participado de una intervención psicosocial, reconocerse como persona afectada luego del conflicto armado interno, ser miembro residente de la comunidad, y haber tenido un rol activo y participativo en la junta comunal.

La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada (Morga, 2012) que se realizaron hasta llegar al punto de saturación, momento en el cual las indagaciones realizadas ya aportaron suficiente información relevante para la investigación y empezaron a repetirse los datos (Pedraz et al., 2014). La información recogida durante las entrevistas semiestructuradas fue analizada y enriquecida posteriormente a través de un grupo de discusión realizado con los mismos participantes como parte del proceso de investigación. Esta técnica, según Montero (2009), permite profundizar y analizar críticamente un tema determinado. Se elaboró un documento de consentimiento informado, el cual detalló el tema por investigar describiendo el propósito, fines y utilidad del estudio. Se informó a los participantes que se garantizaría la confidencialidad de su identidad haciendo uso de seudónimos y reservando los datos brindados. Asimismo, se indicó que esta información sería transcrita y sustentada como resultado de la investigación.

Análisis y discusión de resultados

Los indicadores de cambio en salud mental comunitaria muestran un sentido holístico de las interrelaciones personales y sociales, y reflejan una concatenación de cambios a nivel personal que también incluyen cambios de naturaleza social y comunitaria.

Tabla 1

Indicadores de cambio en salud mental comunitaria

Dimensiones	Indicador	Evidencia del indicador
Sentido de bienestar: Capacidad de estar bien colectivamente, asumir malestares y buscar apoyo social para mejorar con la comunidad	Capacidad de mirarse: Ser capaz de plantear una mirada autocrítica y propositiva consigo mismo(a) y con los demás	Las personas reconocen que tienen problemas y buscan cambiar la situación por voluntad propia. Las personas se relacionan con los demás a partir de un diálogo, hablan de sus problemas e identifican alternativas para estar bien.
	Búsqueda de ayuda: Intención de encontrar apoyo para sí mismas(os) y para la comunidad, superando aspectos negativos que generen malestar	Cuando un miembro de la comunidad acude a un familiar cercano, a una institución o autoridad comunitaria para solicitar apoyo. La persona y comunidad experimentan una sensación positiva de estar mejor: sentirse felices, reírse, y mostrar un cuidado personal y grupal.
	Visión de futuro y esperanza: Visualizar un proyecto de vida personal y comunitaria para buscar mejores condiciones y desarrollo	Las personas se proponen realizar actividades personales y colectivas para planificar sus metas a corto, mediano o largo plazo.
Desarrollo colectivo: Superar una situación de carencia y obtener mejores condiciones sociales y físico-contextuales; mediante la generación de vínculos con la comunidad y relaciones con las instituciones	Soporte social: Fortalecimiento de vínculos familiares y recuperación de lazos sociales-comunitarios	La familia funciona como primer grupo de ayuda y se integra a la comunidad como un soporte social.
	Gestión comunitaria: Identificar redes comunitarias de la comunidad para solicitar asistencia ante las instituciones y organizaciones	La comunidad mediante sus representantes busca generar acciones y procesos para el desarrollo de mejores condiciones de la comunidad, gestionando atención desde instituciones competentes y organizaciones. Realiza acciones para mejora de la comunidad, como obtener servicios básicos, buscar la presencia de instituciones públicas y privadas para encontrar apoyo, justicia, desarrollo y asistencia.
Ciudadanía y gobernabilidad: Es sentirse miembro de una comunidad y sociedad, reconociéndose como sujeto de derechos y deberes frente al Estado y la sociedad	Participación y organización comunitaria: Generar acciones de participación organizada para atender asuntos de la comunidad	Las instancias de gobierno promueven la participación de sus miembros mediante las asambleas y toma de decisiones en la comunidad.
	Recuperación de rol de autoridad: Reconocer las competencias de las instancias de gobierno como referentes para el desarrollo y convivencia adecuada en la comunidad	Las personas acatan las decisiones en acuerdo de las instancias de gobierno, identificando una figura de respeto y representación legítima para dirigir la comunidad. Elegir y ser elegibles dentro de la comunidad exigiendo el cumplimiento de las funciones de las instancias de gobierno.
	Ejercicio de derechos y ciudadanía: Autorreconocimiento como sujeto de derecho, para hacer valer sus derechos frente a prácticas autoritarias, y asumir deberes en la familia y sociedad	Los miembros y la comunidad se adjudican deberes y demandan derechos por el respeto de su dignidad e integridad. Los miembros de la comunidad generan mecanismos de vigilancia y sanción frente a las instancias de gobierno.

En la Tabla 1, en la primera columna se muestran las tres dimensiones construidas; la segunda columna muestra los indicadores de cada dimensión. En la tercera columna, se describen algunas evidencias respecto al cambio en salud mental comunitaria y la forma como personas demuestran el indicador propuesto.

Sentido de Bienestar

Es definido como estar bien colectivamente, para lo cual es importante superar el malestar y dolor, buscando apoyo social y mejorar con la comunidad. Dentro de este bienestar, las personas plantean tres indicadores: capacidad de mirarse, búsqueda de ayuda, y visión de futuro y esperanza.

Capacidad de mirarse.

Es aquella capacidad de plantear una mirada autocrítica y propositiva consigo mismo(a) y con los demás para identificar sus dificultades y ver la posibilidad de cambiar esas condiciones. Se manifiesta cuando la persona reconoce que tiene problemas y busca cambiar la situación por voluntad propia.

En relación con lo encontrado, Schavelzon (2015) ha tratado el tema del sumaq kausay en Ecuador y Perú, y el suma qamaña en Bolivia, donde encontró que justamente el vivir bien o buen vivir se da cuando las personas comienzan a convivir de forma solidaria y establecen vínculos que generan bienestar. Esto reafirma que la persona y la comunidad experimentan una sensación positiva: sentirse felices, reírse y mostrar un cuidado personal y grupal, familiar y comunitario.

Búsqueda de ayuda.

Es aquella intención de las personas para encontrar apoyo para sí mismas(os) o para la comunidad, superando aspectos que generen malestar, y aspiran a tener sensaciones positivas. En ese sentido, se experimenta como un bienestar compartido. La búsqueda de ayuda se da cuando un miembro de la comunidad acude a un familiar cercano, a una institución o autoridad comunitaria para solicitar apoyo cuando existen dificultades en la convivencia cotidiana. Las personas piden ayuda de forma individual, pero también incentivan a que lo hagan los demás miembros de la comunidad.

En relación con lo encontrado, Pérez y Jibaja (2009) y Beristain (2010) señalan que las personas buscan compartir su bienestar; lo hacen hablando de sus emociones y sentimientos con otros miembros de la comunidad o agentes externos, y buscan ser escuchados.

Las personas relacionan el proceso de búsqueda de ayuda con la identificación del malestar; es decir, el bienestar va dándose con acciones que pueden ayudar a generarlo. En la misma línea, Rivera (2009) plantea que existen dos dimensiones que interactúan en este proceso. La primera es el “reconocimiento del potencial y capacidades propias” para resolver problemas. La segunda involucra lo que la persona realiza “en y con su entorno” para la búsqueda de ayuda; acude a la familia, amigos, y después a otros espacios de asistencia para su salud y bienestar.

Visión de futuro y esperanza.

Es aquella perspectiva de visualizar un proyecto de vida personal y comunitario para buscar mejores condiciones y desarrollo para la comunidad. En relación con lo encontrado, las personas se involucran en los asuntos de la comunidad, mantienen un sentido de pertenencia identificándose con un colectivo. Como plantearon Herazo y Moreno (2014), un sentido de comunidad de cara al futuro, conlleva una relación solidaria y de cooperación entre sus miembros. En esa línea, no solo viven el presente, sino también valoran su pasado e imaginan la posibilidad de un futuro compartido, reelaborando continuamente la realidad que les vendrá en adelante para la comunidad (Rivera, 2010).

Así consideran que el contexto físico como el cambio de la apariencia y estructura de sus casas genera mejores condiciones para vivir; además, refleja la mejoría para la comunidad. Entonces, para las personas, el bienestar también está relacionado con la mejora de las condiciones del lugar donde viven, el cual se convierte en un mejor espacio para desarrollarse en el futuro. En relación con esto, Arenas y Custodio (2015) señalan que la mejora física del contexto de la comunidad, hace que esta se transforme en un mejor lugar para vivir.

Las personas encuentran en sus hijos el futuro de la comunidad. Se preocupan por que estudien y desarrollen nuevas capacidades, de esta manera, puedan contribuir con su comunidad y las futuras generaciones que seguirán viviendo. Respecto a este indicador, algunas investigaciones (Fourment, 2012; Távara, 2012; Padilla, 2012) encontraron que los niños y jóvenes son percibidos por los padres como actores que contribuirán al desarrollo y transformación de la comunidad: los hijos representan el futuro, junto con un deseo de sobresalir. Sin embargo, también existe la idea de que, en ocasiones y en determinados asuntos de la comunidad, estos actores no están en la capacidad de opinar o participar.

Desarrollo Colectivo

Es definido como aquello que hacen las personas para superar una situación de carencia y obtener mejores condiciones sociales y físico-contextuales, mediante la generación de vínculos en la comunidad y relaciones con instituciones. Dentro de esta dimensión, las personas plantean dos indicadores de cambio en salud mental comunitaria: el soporte social y la gestión comunitaria.

Soporte social.

Este indicador se caracteriza por el fortalecimiento de vínculos familiares y la recuperación de lazos sociales, como también el restablecimiento de relaciones comunitarias en la población. Se evidencia cuando la familia funciona como primer grupo de ayuda para la persona y la comunidad; además, se integra a la comunidad como un soporte social. En ese sentido, la familia y la comunidad son grupos importantes para el crecimiento y desarrollo de la persona, cuando tienen que afrontar situaciones difíciles o de crisis. Este indicador coincide con el planteamiento de Roca (2011), quien señala que, el soporte social se da en las redes sociales como la familia y los vecinos, de esta manera se establece una red de ayuda.

Asimismo, la organización de las personas en comunidad favorece la acción colectiva, y también procura el consenso, minimiza conflictos y moviliza recursos. En esa línea, Korkeila et al. (2007) identificaron indicadores de soporte social y ausencia de vínculos sociales, donde se evidencia que el bienestar y el malestar coexisten en determinados momentos dentro la comunidad, y será esta la llamada a recuperarse cuando sea necesario.

Gestión comunitaria.

Fue descrito como una forma de realizar acciones para identificar redes fuera de la comunidad, donde puedan solicitar asistencia ante las instituciones y organizaciones de la zona. Se evidencian cuando la población mediante sus representantes, busca generar acciones y procesos para el desarrollo de mejores condiciones en la comunidad.

Los participantes mencionan que la comunidad realiza acciones a través de sus representantes para evitar problemas en la población. Son los referentes comunales quienes regulan los conflictos entre sus miembros y con otras comunidades. En torno a este tema, Rivera, Velázquez y Morote (2014) señalan como una de las dimensiones del fortalecimiento comunitario al liderazgo democrático, el cual implica que la comunidad pueda generar un proceso de autosostenimiento.

Ciudadanía y Gobernabilidad

Según lo definido por los participantes, existe ciudadanía y gobernabilidad cuando la gente se asume como miembro de su comunidad y la sociedad, participando activa y colectivamente mediante la organización comunitaria. Asimismo, se reconocen como sujeto de derechos y deberes frente al Estado, como también con la sociedad. Dentro de esta dimensión, las personas plantean tres indicadores: participación y organización comunitaria, recuperación del rol de autoridad, y ejercicio de derechos y ciudadanía.

Participación y organización comunitaria.

Es aquel proceso dirigido a generar acciones de participación organizada para atender asuntos de la comunidad, hacia la búsqueda de desarrollo y responder a las necesidades de la población. Los participantes distinguen la importancia que la población le da a la participación de cada miembro en los asuntos de la comunidad; además, resaltan que la participación de la comunidad tiene que ser acompañada por una adecuada organización. El Proyecto Esfera (2011) ha identificado indicadores de participación en relación con el contexto, pues, por lo general, es la población local la que reacciona primero frente a una situación de desastre, se involucra haciendo posible organizarse mediante alguna forma de participación.

Adicionalmente, Altamirano (2009) define a la comunidad como el elemento principal de la organización social, política y económica, lo cual conduce a que la población busque un desarrollo colectivo, ante los contextos individualizantes que pueden darse en relación con la sociedad moderna.

En relación con lo encontrado, Theidon (2004) menciona que las comunidades tienen recursos sociales, psicológicos y políticos para recuperarse. Por eso, la comunidad, mediante mecanismos como la organización y participación, va generando sus propios cambios, que, a la larga, permitirán su reconstrucción y mejora continua. En ese sentido, la comunidad ahora enfrenta las tensiones de la vida cotidiana mediante su organización y participa en los asuntos públicos de su interés, resuelve sus problemas y atiende a sus necesidades.

Recuperación del rol de autoridad.

Este indicador fue definido como el reconocimiento de las competencias de las instancias de Gobierno como referentes para el desarrollo y convivencia adecuada en la comunidad. Se evidencia cuando las personas acatan las decisiones en la comunidad de acuerdo con las instancias de Gobierno, considerándolas figuras dignas de respeto y con capacidad para dirigir la comunidad. La comunidad ha ido reparándose y buscando sus propias formas de regularse y contar con un orden jerárquico; además, de mecanismos y acuerdos para convivir.

Asimismo, las personas acuden a las autoridades competentes cuando tienen conflictos. Cabe mencionar que, durante el conflicto armado interno, se dieron prácticas perniciosas de autoritarismo y la administración de justicia para la resolución de conflictos en la comunidad fue irregular; esta, además de no seguir un mecanismo adecuado para resolver problemas de convivencia, tampoco tenía el respaldo de la población. En coincidencia con Guerrero de la Torre et al., (2015) señalan que la autoridad funciona como un servidor. Es alguien que está dispuesto a brindar su trabajo y tiempo para el desarrollo de la comunidad. Así también, asume la responsabilidad de cuidar de todos y velar por que la comunidad conviva en equilibrio y armonía.

Ejercicio de derechos y ciudadanía.

Los participantes lo sustentan en el autorreconocimiento de las personas como sujeto de derecho. Asimismo, ejercen su ciudadanía haciendo respetar sus derechos frente a posibles prácticas autoritarias, pero también asumen deberes en la familia, la sociedad y el Estado. Se manifiesta cuando los miembros y la comunidad se adjudican deberes con sus hijos, familia y la sociedad, y, al mismo tiempo, demandan derechos por el respeto de su dignidad e integridad. Como lo señaló Theidon (2004), las comunidades han desarrollado un nuevo sentido de ciudadanía, en virtud del cual la población exige sus derechos en un espacio marcado por las desigualdades y la exclusión.

En lo que respecta a los derechos y deberes, notamos que las personas distinguen que debe existir una atención mutua entre las personas, lo cual se refleja en el respeto de su condición humana, sin que sea necesario distinguir su procedencia o condición social económica. El estudio realizado por Zurita (2015) sobre indicadores de cambio de salud mental comunitaria en Cusco planteó un indicador relacionado con la participación social y política de la comunidad en la vigencia de sus derechos, que, en parte, el indicador refiere que la comunidad viene ejerciendo sus derechos y movilizándolo temas de interés colectivo. Tal como lo afirma, la comunidad comienza un proceso de defensa de sus derechos, reflejado desde las iniciativas de las mujeres e involucrando a todos los miembros de la comunidad. Entonces, la comunidad se va dando cuenta de que las estructuras socioculturales —educación, trabajo, pobreza, discriminación— afectan su salud y su salud mental (Velázquez, 2007). Por ello, las personas asumen la importancia del acceso de los miembros de la comunidad a la educación y la salud, y lo consideran su derecho.

Así, la comunidad entiende que, de esta manera, garantizará mejores condiciones de salud y calidad de vida en adelante para ellos. Como concluyen Winkler et al., (2016), las comunidades tienen el derecho a recibir intervenciones de calidad, que sean transparentes en cuanto a la información que se brinda y que se recoge. Asimismo, tienen el derecho de participar libremente desde su propia autonomía en la toma de decisiones y búsqueda de sus intereses, y que se respeten y reconozcan sus vivencias, saberes y prácticas comunitarias.

Finalmente, cabe mencionar que las comunidades en la Región de Apurímac no son ajenas a diversos fenómenos y procesos sociales, a nivel político, social, comunitario y económico, tales como los procesos extractivos como la minería o la presencia del Estado con proyectos de inversión y producción. Todos estos fenómenos influyen en las decisiones que la comunidad debe tomar. Es así que el sentido de bienestar, la búsqueda de desarrollo colectivo y el ejercicio de ciudadanía son importantes cuando la comunidad opte por elegir alternativas para su futuro. Estos indicadores ayudarían a que la comunidad pueda establecer relaciones más equitativas con el Estado u otras organizaciones, primando el bien común para la comunidad.

Conclusiones y sugerencias

Incorporar elementos y propuestas sistematizadas para la mejora de las comunidades afectadas por conflicto armado interno, en situación de vulnerabilidad y exclusión. Estos indicadores pueden contribuir a las políticas y acciones que implican atender la salud de manera integral desde el Estado.

En la dimensión de sentido de bienestar, se encontró el indicador de capacidad de mirarse, que es la capacidad que permite contar con una mirada autocrítica y propositiva desde uno mismo y respecto de otras personas. Es decir, cuando la persona tiene problemas, busca cambiar la situación por su propia voluntad y evitar sentimientos de frustración y angustia. También se encontró el indicador de búsqueda de ayuda, que es aquella intención de las personas para encontrar apoyo para sí mismas y para la comunidad, superando aspectos negativos que generen malestar. Se evidencia cuando un miembro de la comunidad busca apoyo en su entorno. Así mismo, se encontró el indicador de visión de futuro y esperanza, aquella forma de visualizar un proyecto de vida personal y comunitaria para obtener mejores condiciones y desarrollo en la comunidad. Es así que las personas pueden proponerse y planificar metas a corto, mediano o largo plazo.

En la dimensión de desarrollo colectivo, se identificó el indicador de soporte social, como aquel fortalecimiento de vínculos familiares y recuperación de lazos sociales-comunitarios, la familia funciona como primer grupo de ayuda y se integra a la comunidad.

Así también, se encontró el indicador de gestión comunitaria, el cual refiere que la comunidad identifica redes comunitarias para solicitar asistencia a las instituciones y organizaciones que puedan atender las necesidades o intereses de la misma.

En la dimensión de ciudadanía y gobernabilidad, se encontró el indicador de participación y organización comunitaria, el cual se evidencia cuando la población genera acciones de participación organizada en los asuntos de la comunidad. Las instancias de Gobierno promueven la participación en las asambleas y decisiones de la comunidad. Asimismo, se identificó el indicador de recuperación del rol de autoridad, como el reconocimiento de las competencias de las instancias de Gobierno como referentes para el desarrollo y convivencia la comunidad; es decir, las autoridades son consideradas una figura de respeto y representación legítima en la comunidad. Finalmente, se encontró el indicador de ejercicio de derechos y ciudadanía, que se verifica cuando la comunidad se reconoce como sujeto de derecho, hace valer sus derechos, y asume responsabilidades en la familia y la sociedad.

Queda pendiente continuar con investigaciones que aporten mayor información sobre el tema, entre aspectos favorables, como también las dificultades que implica conocer la salud mental. Los resultados de este estudio difícilmente pueden ser generalizables, pues corresponden a la vivencia de una comunidad en particular; por eso, queda seguir investigando otras realidades y poblaciones particulares, lo cual permitirá generar diversas nociones que enriquezcan la discusión y comprensión sobre esta temática.

Será importante fortalecer el marco normativo en políticas de salud mental, que respondan a las necesidades sentidas de la población y que garanticen los derechos humanos de las comunidades, así como promover políticas de salud que permitan una implementación, asistencia, evaluación y monitoreo de la salud mental.

Por lo encontrado, el diseño de nuevas formas de acercarse a poblaciones con estas características debe involucrar una visión completa de la salud mental desde enfoques como derechos humanos, género, interculturalidad, psicosocial, generacional, entre otros, que permitan entender la salud mental dentro de la comunidad; comprender su cultura, el contexto donde se desarrollan y las formas de ver su realidad; y recuperar y evidenciar lo que las comunidades demandan para atender la salud mental junto a los ciudadanos. Es una apuesta política y ética desde la psicología comunitaria generar movilización social en la sociedad.

Referencias

- Altamirano, T. (2009). *Migración, remesas y desarrollo en tiempos de crisis*. Lima: PUCP, CISEPA. Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/cisepa-pucp/20091217020415/2009_alt.pdf
- Amnistía Internacional Perú. (2013). *Cuatro testimonios a diez años del Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación*. Lima: Amnistía Internacional.
- Arenas, E., & Custodio, E. (2015). Experiencia de colores: Estrategias de intervención comunitaria en contextos post conflicto armado interno en Perú. *Eureka Revista de Investigación Científica de Psicología*, 12(M), 151-164. ISSN 2218-0559
- Beristain, C. (2010). *Diálogos sobre la reparación: Qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*. Quito: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1585/dialogos-sobre-la-reparacion-2010.pdf>
- Bustamante, I., Rivera, M., & Matos, L. (2013). *Violencia y Trauma en el Perú. Desafíos y Respuestas*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/contenido/6028.pdf>
- Castellón, R., & Laplante, L. (2005). *Los afectados por el conflicto armado interno del Perú: Exigiendo el derecho a la salud mental*. Lima: Praxis-An Institute for Social Justice. Recuperado de <http://cies.org.pe/sites/default/files/files/diagnosticoypropuesta/archivos/dyp-20.pdf>
- Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003). *Informe Final*. Lima: CVR.

- Correa, C. (2013). *Reparaciones en Perú: El largo camino entre las recomendaciones y la implementación*. Lima: Centro Internacional para la Justicia Transicional. Recuperado de <https://www.ictj.org/sites/default/files/ICTJ-Report-Peru-Reparations-Spanish-2013.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2009). Informe Defensorial N° 140 - Salud mental y Derechos Humanos: Supervisión de la política, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Lima: Defensoría del Pueblo. Recuperado de <http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe-defensorial-140-vf.pdf>
- Dueñas, J. (2012). La cultura y el desarrollo de la Región Cusco. *El Antoniano: Revista científico cultural*, 121(2), 201-206. Recuperado de <http://www.unsaac.edu.pe/investigacion/publicaciones/121/Antoniano121.pdf>
- El Proyecto Esfera. (2011). Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Reino Unido: Practical Action Publishing. Recuperado de http://www.predes.org.pe/predes/images/manual_esfera_ver2.pdf
- Fourment, K. (2012). *El juego como facilitador del desarrollo comunitario. Representaciones sociales sobre el juego infantil de un grupo de madres y padres del centro poblado "La Garita"* (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)
- Gergen, K. (2007). *Construccionismo social: Aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes. Recuperado de http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf
- Goncalves de Freitas, M., & Montero, M. (2003). Las redes comunitarias. En M. Montero (Ed.), *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: Tensión entre comunidad y sociedad* (pp. 173-201). Buenos Aires: Paidós.
- González Rey, F. (2006). *Investigación Cualitativa y Subjetividad*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Recuperado de http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf

- Grajeda, P., Valdez, N., & Mendoza, Y. (2013). Participación ciudadana y gobernabilidad en salud. *El Antoniano: Revista científico cultural*, 122, 185-190. Recuperado de <http://www.unsaac.edu.pe/investigacion/publicaciones/122/Antoniano122.pdf>
- Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (2006). *Salud Mental Comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Lima: Amares (UE- MINSA). Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/08_Salud_Mental_Comunitaria_Per%C3%BA.pdf
- Guerrero de la Torre, N., Gutiérrez, S., & Gutiérrez, J. (Noviembre, 2015). *Psicología social comunitaria y el concepto Suma Qamaña*. Ponencia presentada en la Mesa Temática de Ética y formación en el trabajo comunitario en el 3er Coloquio Internacional de Psicología Social Comunitaria en nuestra América de la Universidad Autónoma de México, México D.F.
- Herazo, K., & Moreno, B. (2014). *Sentido de Comunidad en un pueblo originario: Santa Martha Acatitla (entre los carrizos)*. México D.F: UNAM.
- Huanacuni, F. (Productor). (2012) *Fernando Huanacuni: Buen Vivir- Vivir Bien* [Archivo de vídeo]. De <https://www.youtube.com/watch?v=9oZHJMTcfOE>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2007). *Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda*. Lima: INEI.
- Korkeila, J., Kovess, V., Dalgard, O., Madianos, M., Salize, H., & Lehtinen, V. (2007). Piloting mental health indicators for Europe. *Journal of Mental Health*, 16(3), 401-413. doi 10.1080/09638230701299152
- Mayorga, F., & Córdova, E. (2007). *Gobernabilidad y gobernanza en América Latina*. Ginebra: No publicado. Recuperado de <http://www.institut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-334.html>
- Maza, C. (2015). *Estigma experimentado en personas diagnosticadas con esquizofrenia en un hospital psiquiátrico*. Lima (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)

- Ministerio de Salud. (2004). *Lineamientos para la acción en Salud Mental*. Lima: MINSA. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/02_Lineamientos_S M.pdf
- Ministerio de Salud. (2005). *Plan de reparaciones en salud para población afectada por la violencia política*. Lima: MINSA. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/099.pdf>
- Ministerio de Salud. (2006). *Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz: Plan General 2005-2010*. Lima: MINSA. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/07_Estrategia_sanitaria_SM_CP.pdf
- Montero, M. (2009). *Grupos Focales*. Caracas: AVEPSO.
- Morga, L. (2012). *Teoría y técnica de la entrevista*. México D.F: Red Tercer Milenio.
- Moyano, M. (2009). *Análisis de los efectos psicosociales de la violencia política en tres distritos del departamento de Huancavelica con distintos niveles de afectación* (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *La salud y los objetivos de desarrollo del milenio. Invertir en Salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de http://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Ginebra: OMS. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf?ua=1
- Padilla, K. (2012). *Participación infantil: posibilidades y desafíos desde la perspectiva de un grupo de niños y niñas del centro poblado "La Garita"* (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)
- Pedraz, A., Zarco, J., Ramasco, M., & Palmar, A. (2014). *Investigación Cualitativa*. Barcelona: Elsevier.
- Pérez, P. (1999). *Actuaciones psicosociales en guerra y violencia política*. Madrid: EXLIBRIS.

- Pérez, P. (2007). *Formulación de Indicadores* [Dispositivas de PowerPoint]. Lima.
- Peréz, Y., & Jibaja, C. (2009). *De la clínica a la salud mental comunitaria: Apuntes del trabajo comunitario en salud mental en seis regiones del país*. Lima: CAPS.
- Red para la Infancia y la Familia Perú. (2010). *Indicadores de recuperación emocional identificados en la experiencia de trabajo de los equipos de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz*. Lima: Redinfa.
- Retamozo, M. (2012). Construccinismo: epistemología y metodología en las ciencias sociales. En E. Toledo & G. Leyva (Eds.). *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales* (pp. 325-350). México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Recuperado de https://www.academia.edu/518559/Constructivismo_Epistemolog%C3%ADa_y_Metodolog%C3%ADa_en_las_ciencias_sociales
- Rivera, M. (2009). *Encontrando rutas de bienestar: Malestares y búsqueda de ayuda en salud mental. La experiencia en tres servicios de salud de la Red Huamanga* (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)
- Rivera, M. (2010). *Apoyo psicosocial y salud mental comunitaria en el proceso de reconstrucción posterremoto en Chíncha; murales para ver y soñar*. Lima: Cruz Roja Peruana. Recuperado de http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/F20DF3322758E1B88525773B007533D9-Informe_completo.pdf
- Rivera, M., & Mendoza, M. (2007). *Guía de capacitación para la intervención en salud mental comunitaria*. Lima: AMARES (UE-MINSA). Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/08_Salud_Mental_Co munitaria_Per%C3%BA.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/08_Salud_Mental_Co_munitaria_Per%C3%BA.pdf)
- Rivera, M., Velázquez, T., & Morote, R. (2014). Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto post-terremoto en Chíncha- Perú. *Psicoperspectivas: Individuo y sociedad*, 13(2), 144-155. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/354/348>

- Roca, C. (2011). *Percepciones de Soporte Social en mujeres organizadas en comedores de emergencia por el terremoto del 2007* (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)
- Schavelzon, S. (2015). *Plurinacionalidad y Vivir Bien/ Buen Vivir: dos conceptos leídos desde Bolivia y Ecuador post- constituyentes*. Quito: Ediciones Abya-Yala y CLACSO. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20160202103454/Plurinacionalidad.pdf>
- Távora, M. (2012). *Sentido de Comunidad en un contexto de violencia comunitaria* (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)
- Theidon, K. (2004). *Entre prójimos. El conflicto armado interno y la política de la reconciliación en el Perú*. Lima: IEP.
- Toro, O. (2007). *Indicadores para la evaluación de la gestión de las unidades de atención de salud mental ambulatoria de especialidad* (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)
- Valenzuela, T. (2005). Indicadores de Salud: Características, uso y ejemplos. *Revista Ciencia y Trabajo*, 7(17), 118-122.
- Velázquez, T. (2007). *Salud Mental en el Perú: Dolor y propuesta. La experiencia de Huancavelica*. Lima: Consorcio de Investigación Económica y Social, CARE. Recuperado de <http://www.cies.org.pe/sites/default/files/files/investigacionesbreves/archivos/ib-28.pdf>
- Vergara, A. (2007). Imaginario, simbolismo e ideología. *Dialogía: Revista de lingüística, literatura y cultura*, 2, 109-146.
- Winkler, M., Reyes, M., Olivares, B., & Berroeta, H. (2016). *¿Qué Derechos tienen las comunidades ante las intervenciones comunitarias?* Santiago: Universidad de Santiago de Chile y Universidad de Valparaíso Chile. Recuperado de <http://comunitaria.cl/2016/03/derechos-de-las-comunidades-ante-intervenciones-comunitarias/>
- Zurita, A. (2015). *Indicadores de cambio en la salud mental en personas afectadas por violencia social en contexto post-conflicto armado interno en Cusco* (Tesis de Maestría). Recuperada de Repositorio Digital de Tesis PUCP. (Acceso o Solicitud No.)