

Intersections

Teoría & práctica trimestral del CCM

Primavera 2021

Volumen 9, Número 2

Compilada por Paul Shetler Fast

Enfoques comunitarios al trauma

4 Salud mental clínica: rehabilitación y reintegración comunitaria en Nepal por Matrika Devkota y Ryan Fowler

6 Salud pública: la iglesia como santuario para la prevención del abuso sexual infantil en Colombia por Rodolfo Sánchez, traducido por Elizabeth Miller

10 Basado en los derechos: prevención y respuesta a la violencia sexual y de género en Haití por Muriel Chaperon y Marie Eveline Larrieux

12 Sanidad comunitaria: uso del enfoque Sanando y Reconstruyendo Nuestras Comunidades en la RD del Congo por Mulanda Jimmy Juma

14 Construcción comunitaria: encontrando un hogar en Nikopol, Ucrania por Olga Litvinenko

17 Un enfoque integrador: construcción de paz y salud mental en Afganistán por Emily Allan, Mohammad Tamim Ebrahimi, Abdul Fattah Najm y Sayed Javid Sadat

La misión y el trabajo del CCM siempre han incluido la respuesta al sufrimiento humano causado por la violencia, desplazamientos y catástrofes. Responder “en el nombre de Cristo” va más allá de la ayuda física y material y toma en serio las necesidades psicológicas, sociales y espirituales. El trabajo de respuesta al trauma, en sentido más amplio, abarca los esfuerzos para prevenir, mitigar y sanar los impactos de la exposición traumática en individuos y comunidades. Aunque el CCM ha trabajado con personas expuestas a traumas desde la década de 1920, el enfoque explícito en la respuesta al trauma ha ido creciendo desde la década de 1990. Estos proyectos de respuesta al trauma han surgido orgánicamente de contextos específicos más que de una planificación centralizada. El resultado es una amplia diversidad de enfoques comunitarios sobre el trauma que se usan a través del CCM.

En 2018 y 2019, realicé una evaluación de múltiples proyectos para evaluar este amplio continuo de proyectos de respuesta al trauma a través de los programas del CCM. Los objetivos del estudio eran comprender mejor el alcance de los programas de respuesta global al trauma del CCM, desarrollar un marco claro para categorizar y evaluar estos diversos enfoques y proporcionar recomendaciones y recursos para informar el trabajo futuro. La evaluación utilizó un diseño de métodos mixtos, incluyendo auditorías documentales de 18 estudios de caso de proyectos en ocho países (Afganistán, Egipto, Haití, Líbano, Nepal, Siria, Tanzania y Ucrania), visitas de campo a 11 de estos proyectos, una revisión de la literatura y entrevistas semiestructuradas con 22 expertos disciplinarios entre el personal del CCM y de organizaciones asociadas activas. Las visitas de campo incluyeron grupos focales y entrevistas semiestructuradas con participantes de proyectos, personal de las organizaciones asociadas y personal del programa del CCM. En este artículo, describo un marco para comprender la diversidad de respuestas al trauma apoyadas por el CCM que surgieron de este estudio, junto con recomendaciones para fortalecer la forma en que el CCM y sus organizaciones asociadas implementan diferentes estrategias para abordar el trauma. Los otros artículos de este número, a su vez, reflexionan sobre algunos de los diferentes enfoques del trauma integrados en el trabajo de trauma apoyado por el CCM en Nepal, Haití, Colombia, RD Congo, Ucrania y Afganistán.

La comprensión del trauma ha crecido rápidamente en los últimos 50 años, tras la guerra de Vietnam dirigida por Estados Unidos. Antes de esto, no existía un diagnóstico clínico formal del Trastorno de Estrés Posttraumático (TEPT) tal y como se entiende actualmente, con poca conciencia de que los impactos no físicos de eventos extremadamente estresantes pueden crear un deterioro a largo plazo o requerir una intervención profesional.

Kolo Adamu sostiene una foto de su hija Naomi, que fue secuestrada por un grupo extremista y retenida durante tres años. Adamu participa en un programa de sanidad del trauma apoyado por el CCM en la Iglesia de los Hermanos de Chibok, Nigeria. (Foto del CCM/Matthew Lester)



La creciente evidencia muestra que las consecuencias para la salud pública de las exposiciones traumáticas graves no tratadas incluyen mayores tasas de depresión, ansiedad, consumo de sustancias, suicidio, muerte prematura, trastornos autoinmunes, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, participación en la justicia penal, complicaciones médicas, enfermedades psicosomáticas, falta de vivienda, desempleo, conductas sexuales de riesgo, violencia doméstica y problemas de salud mental y física de segunda generación en hijas e hijos de madres y padres con TEPT no tratado.

Gran parte de la investigación inicial sobre el trauma se limitó a Estados Unidos, Canadá y Europa, y los enfoques clínicos se exportaron a otras regiones sin prestar atención a los diferentes contextos culturales y religiosos, a las concepciones divergentes de lo que se considera traumatizante, a las estrategias tradicionales de

	Construcción Comunitaria	Sanidad Comunitaria	Basado en los Derechos	Salud Pública	Salud Clínica
Marco	La violencia, el conflicto y el trauma son resultados de las divisiones sociales y la desigualdad y son factores importantes que contribuye a ellas.	La violencia crea trauma a nivel individual y comunitario; si no se aborda, este trauma conduce a ciclos recurrentes de violencia contra uno mismo y contra los demás.	La exposición traumática es resultado de la violación de derechos y falta de voluntad de quienes están en poder para proteger las poblaciones vulnerables y defender los derechos.	La exposición traumática no tratada puede ser un motor de la mala salud y sufrimiento de la población, especialmente en los grupos vulnerables.	La exposición traumática aumenta el riesgo de muerte y de diagnósticos clínicos específicos (TEPT, adicciones, depresión, ansiedad, hipertensión, etc.)
Marco de Respuesta	Prevención y respuesta mediante la superación de la división y la reunión de grupos separados en espacios y trabajos compartidos.	Los traumas pueden sanarse, la violencia puede prevenirse y las personas pueden reconciliarse mediante el intercambio mutuo, la sensibilización y la capacitación.	Sensibilizar y movilizar a las personas para que exijan los derechos humanos y aboguen por cambios en las leyes y políticas.	Esfuerzos específicos basados en la evidencia para prevenir la exposición traumática y mitigar los efectos posteriores en la salud.	Los diagnósticos clínicos relacionados con el trauma deben abordarse mediante intervenciones clínicas específicas basadas en la evidencia a nivel individual.
Construcción comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Clubes juveniles y actividades para reunir a participantes de diferentes lados de un conflicto. • Iniciativas de desarrollo económico para grupos marginados. • Espacios seguros compartidos para la construcción de relaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para la Sensibilización y Resiliencia del Trauma (STAR -siglas en inglés) • Sanando y Reconstruyendo Nuestras Comunidades (HROC -siglas en inglés) • Cantando a los Leones (Servicios Católicos de Socorro) • Proyecto Alternativas a la Violencia (AVP -siglas en inglés) 	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzos de incidencia para cambiar políticas/ leyes. • Educación y empoderamiento de sobrevivientes para detener futuras violaciones y exigir justicia a perpetradores. • Esfuerzos legales para asegurar protecciones o compensaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el tratamiento de afecciones relacionadas con el trauma. • Intervenciones tempranas de mitigación para la mayoría de las subpoblaciones en riesgo. • Esfuerzos de reducción de la violencia dirigidos a poblaciones en riesgo de violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Provisión de tratamientos clínicos basados en evidencia para las afecciones vinculadas con el trauma, incluyendo el TEPT, adicciones, depresión, ansiedad, hipertensión, enfermedades del corazón y lesiones físicas.

resiliencia y de afrontamiento y al daño potencial de imponer etiquetas inapropiadas y mal contextualizadas de enfermedad, sufrimiento y victimización en todos los contextos culturales. Afortunadamente, los trabajos más recientes han avanzado en el uso de enfoques culturalmente adaptados, en la validación de métodos y herramientas en los idiomas locales, en el desarrollo de definiciones de diagnóstico más refinadas y en la exigencia de una base de pruebas más sólida y contextualmente relevante.

El creciente interés académico, clínico y humanitario en el trauma en las últimas décadas ha ido de la mano con la fragmentación del campo de la respuesta al trauma en silos disciplinarios, cada uno con sus propias definiciones, teorías, cuerpos de investigación y enfoques preferidos. El trabajo de trauma del CCM ha reflejado

“ Un buen trabajo de respuesta al trauma es altamente contextualizado, adaptado y asumido localmente, y se basa en una evaluación rigurosa de las necesidades, prioridades y capacidades de las organizaciones asociadas locales”



Aunque la sensibilización sobre las causas e impacto del trauma en individuos y comunidades puede ser importante, no es un fin en sí mismo, sino un medio para buscar otros tipos de cambio”.

esta amplia diversidad, ya que las organizaciones asociadas del CCM en distintos contextos utilizan diferentes lenguajes, concepciones del trauma, escalas de análisis (p. eje., evaluación del trauma a nivel individual o comunitario), comprensión de las consecuencias del trauma no abordado y tipos de intervenciones vistas como más eficaces y adecuadas. Trabajar para mejorar los esfuerzos de respuesta al trauma del CCM requiere comenzar con un marco compartido para definir y debatir esta diversidad de enfoques contextualizados.

El marco desarrollado durante mi evaluación identificó cinco tipos básicos de enfoques apoyados por el CCM para abordar el trauma: construcción comunitaria, sanidad comunitaria, basado en los derechos, salud pública y salud clínica. La tabla arriba describe cómo cada enfoque entiende qué es el trauma y por qué se origina, cómo afecta a las personas y a las comunidades y qué tipos de intervenciones pueden tener éxito para prevenir la exposición traumática o mitigar sus efectos. Las categorías conceptuales descritas aquí no están rígidamente circunscritas, sino que se presentan como parte de un marco flexible en el que los enfoques de la respuesta al trauma pueden superponerse. En la práctica, muchas iniciativas de respuesta al trauma apoyadas por el CCM adoptan múltiples enfoques. Mientras que la mayoría de los artículos de este número examinan un proyecto que utiliza uno de estos enfoques, el último artículo considera un modelo de respuesta integrada al trauma en Afganistán que incluye los cinco enfoques.

Además de producir esta tipología de los esfuerzos de respuesta al trauma del CCM, la evaluación también brindó varios hallazgos y recomendaciones para guiar y fortalecer el uso de diferentes enfoques de trauma del CCM. Estos incluyeron los siguientes:

1. El CCM está bien posicionado para poner en práctica programas eficaces de respuesta al trauma en todo el espectro de enfoques debido a su compromiso con relaciones a largo plazo, contextualización y localización del trabajo, una red de organizaciones asociadas y personal locales respetados y experimentados, fuerte ajuste con la misión y estructura de financiación flexible que permite una programación personalizada.
2. El CCM puede utilizar su sólida y diversa red de organizaciones asociadas locales y su personal experimentado, que están bien situados para dirigir el tipo de evaluaciones rigurosas de la situación de base y diseños de proyectos contextualizados que son fundamentales para este trabajo, en lugar de depender de expertos externos y de modelos de proyectos preconfeccionados.
3. Un buen trabajo de respuesta al trauma es altamente contextualizado, adaptado y asumido localmente, y se basa en una evaluación rigurosa de las necesidades, prioridades y capacidades de las organizaciones asociadas locales.
4. El CCM y sus organizaciones asociadas deben insistir en altos estándares para evaluaciones de situación, diseño de proyectos, teorías del cambio, justificación de los enfoques específicos utilizados, monitoreo y evaluación, y las cualificaciones y competencias profesionales de expertos en trauma. Estos elementos son esenciales para minimizar el riesgo de daños y garantizar que el trabajo sea de alta calidad, eficaz y adecuado.
5. Los enfoques de construcción comunitaria del trauma deben considerarse en contextos donde el CCM carece de organizaciones asociadas y personal con suficiente capacidad técnica para implementar enfoques más especializados.
6. El CCM no debe subestimar la complejidad, el riesgo y el costo de la implementación de enfoques de sanidad comunitaria. Si bien los enfoques de sanidad comunitaria pueden parecer menos intimidantes que los enfoques de salud pública o de salud clínica, deben abordarse con la misma seriedad, profesionalismo y comprensión de los riesgos.

7. Los enfoques basados en los derechos deben evaluarse cuidadosamente para determinar su adecuación al contexto local. La incidencia dirigida a nivel local que es fundamental para este enfoque (p. ej., buscar cambios por parte de gobiernos locales o nacionales y de los agentes de poder locales) puede poner en riesgo al CCM, a sus organizaciones asociadas y a participantes en los proyectos en algunos contextos. No obstante, cuando es apropiada, la programación basada en los derechos y orientada a la incidencia puede ser una poderosa vía para el cambio sistémico a más largo plazo.
8. Los enfoques de salud pública para la respuesta al trauma pueden ser flexibles a los contextos específicos y a las capacidades de las organizaciones asociadas, y pueden integrarse fácilmente como un complemento a otras actividades. Este enfoque resuena con un amplio espectro de organizaciones asociadas, personal y participantes del CCM, ya que prioriza la construcción de capacidades locales, perspectivas culturales y recursos existentes.
9. Aunque la sensibilización sobre las causas e impacto del trauma en individuos y comunidades puede ser importante, no es un fin en sí mismo, sino un medio para buscar otros tipos de cambio (cambio de políticas, cambio de comportamiento, eliminación de estigmas, etc.).
10. Incluso si los proyectos de respuesta al trauma no tienen un enfoque clínico, deberían, como mínimo, tener en cuenta las cuestiones de salud mental en el diseño de sus proyectos para garantizar que las personas que necesitan atención clínica urgente sean referidas adecuadamente.

Los artículos de este número de *Intersections* reflejan muchos de estos aprendizajes sobre cómo las comunidades pueden responder eficazmente al trauma.

Paul Shetler Fast es coordinador de salud del CCM y vive en Goshen, Indiana.

Salud mental clínica: rehabilitación y reintegración comunitaria en Nepal

La salud mental es un campo joven en Nepal, que necesita fortalecerse, sobre todo en las zonas rurales. Los problemas de salud mental en Nepal suelen tratarse de forma simplista e ineficaz, sólo con productos farmacéuticos. El personal psiquiatra y médico de atención primaria de los hospitales públicos se apresuran a recetar medicamentos pero, a menudo, carecen de un enfoque complementario que aborde las necesidades psicosociales de rehabilitación de los pacientes y la necesidad de los cuidadores de aumentar sus conocimientos sobre cómo apoyarles mejor.

KOSHISH es una organización nepalí apoyada por el CCM que tiene como objetivo llenar este vacío recibiendo referencias de personas que han sido maltratadas o abandonadas por sus familias debido a sus problemas de salud mental. KOSHISH trabaja con estas personas proporcionándoles tratamiento clínico de salud mental y servicios de rehabilitación, incluyendo consultas psiquiátricas, gestión de los medicamentos, asesoramiento, capacitación en habilidades para la vida y actividades de bienestar en un entorno seguro y acogedor. El modelo de atención de KOSHISH se basa en el modelo biopsicosocial de atención a la salud mental, en el que se tienen en cuenta la biología, la psicología y los factores socioambientales del individuo en un plan de tratamiento y apoyo individualizado. Una vez que el equipo multidisciplinario de KOSHISH determina que las personas participantes han alcanzado el umbral de estabilización y recuperación, el personal trabaja para reintegrar a los participantes en sus comunidades de origen siempre que sea posible y apropiado. A lo largo del proceso de rehabilitación, el personal trabaja con la familia y comunidad de cada participante, proporcionando psicoeducación e información sobre el cuidado de las personas con enfermedades mentales, incluyendo campañas de concienciación y

“ Un enfoque puramente médico de la rehabilitación puede permitir mejoras a corto plazo con medicamentos, pero no equipa a participantes y cuidadores con las habilidades que necesitan para mantener la recuperación, aumentar la participación en las actividades diarias o elaborar estrategias para el futuro”

Aprende
más

U.S. National Center for PTSD,
U.S. Department of Veterans
Affairs. Disponible en: [https://
www.ptsd.va.gov](https://www.ptsd.va.gov).

Hughes, Karen, et al. "The
Effect of Multiple Adverse
Childhood Experiences on
Health: A Systematic Review
and Meta-Analysis." *The Lancet:
Public Health*. 2/8 (August
2017): E356-E366. Disponible
en: [https://www.thelancet.
com/journals/lanpub/article/
PIIS2468-2667\(17\)30118-4/](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30118-4/)



**Si bien la
rehabilitación
y reintegración son
importantes para el
bienestar a largo plazo
de las personas con
enfermedades mentales,
KOSHISH ha aprendido que
el seguimiento posterior a la
reintegración es clave para
mantener la recuperación
del paciente”**

sensibilización sobre la reducción del estigma y cómo evitar exposiciones traumáticas adicionales, apoyando la adherencia al tratamiento y fomentando la participación activa en las actividades de la comunidad y en las tareas del hogar.

KOSHISH ha descubierto que un enfoque clínico biopsicosocial de salud mental para el trauma y la salud mental es beneficioso y apropiado para nuestros participantes por varias razones. KOSHISH trabaja con casos graves de enfermedades mentales, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, y estos trastornos requieren una intervención integral para tener éxito. Si no se tratan, estos trastornos pueden limitar gravemente el funcionamiento diario y hacer que sea extremadamente difícil para los cuidadores apoyar adecuadamente a sus seres queridos. Las personas participantes y sus cuidadores necesitan un tratamiento a largo plazo y estrategias de afrontamiento para mantener la recuperación y este enfoque se centra en el bienestar y progresar más allá de la estabilización de los síntomas. Un enfoque puramente médico de la rehabilitación puede permitir mejoras a corto plazo con medicamentos, pero no equipa a participantes y cuidadores con las habilidades que necesitan para mantener la recuperación, aumentar la participación en las actividades diarias o elaborar estrategias para el futuro. A través de capacitaciones y seguimiento basados en la comunidad, el personal de KOSHISH asesora a las familias y comunidades de las personas participantes sobre los trastornos de salud mental y en cómo involucrar a las personas participantes en formas que promuevan la sanidad y aumenten su participación en las actividades económicas y de medios de vida. A través de terapias psicosociales, como la terapia de conversación tradicional, música, danza, juegos, elaboración de bisutería y consejería grupal, las personas participantes experimentan un aumento de las habilidades sociales y la capacidad de participar en las tareas domésticas diarias y en actividades comunitarias. KOSHISH también trabaja con las personas participantes reintegradas para equiparles con oportunidades de medios de vida, como la cría de ganado y la producción agrícola, lo que les involucra en un trabajo significativo, les proporciona ingresos y les ayuda a crear un futuro mejor para sí mismas y sus familias.

Durante 12 años de funcionamiento, KOSHISH ha tenido un éxito impresionante en la rehabilitación y los resultados a largo plazo de las personas participantes del proyecto, incluyendo aquellas con historias difíciles de traumas severos y enfermedades mentales serias. En el hogar de tránsito de KOSHISH, apoyado por el CCM, el 96% de las personas que recibieron tratamiento experimentaron recuperación. De ellas, alrededor del 89% pudo reintegrarse con éxito a sus comunidades de origen. Si bien la rehabilitación y reintegración son importantes para el bienestar a largo plazo de las personas con enfermedades mentales, KOSHISH ha aprendido que el seguimiento posterior a la reintegración es clave para mantener la recuperación del paciente. Los datos recientes posteriores a la reintegración recopilados de personas tratadas por KOSHISH indican que el 85% mantiene una buena salud mental y el 93% continúa tomando sus medicamentos según lo prescrito. KOSHISH está trabajando arduamente en su nueva fase de programación para conectar a las personas participantes reintegradas con los puestos de salud y hospitales del gobierno local, donde pueden continuar recibiendo apoyo farmacológico y psicosocial. Otro indicador de éxito es el deseo del Gobierno de Nepal de replicar y apoyar el modelo de KOSHISH. El gobierno es una de las principales fuentes de remisión para el programa de KOSHISH y ha ofrecido apoyo para ayudar a mantener y ampliar el trabajo.

El contexto y cultura de Nepal impulsan el diseño e implementación del modelo de KOSHISH. En la cultura nepalí, el estigma de la salud mental sigue siendo muy alto. El verdadero obstáculo para la inclusión y apoyo sociales suele ser la mentalidad de los miembros de la comunidad con respecto a la salud mental. Esto ha llevado a KOSHISH a incorporar la sensibilización e incidencia de la salud mental en todos los aspectos de la programación. Este proceso comienza con la psicoeducación con las personas participantes y sus familias desde la admisión hasta la reintegración. También

incluye la educación de la comunidad local y del personal de la agencia gubernamental donde la persona participante se reintegrará. KOSHISH ha estado consiguiendo activamente compromisos de funcionarios del gobierno local para atender a participantes reintegrados, ya que actualmente no existe un sistema de apoyo social sólido en Nepal. Esta educación e incidencia se extienden a nivel nacional, donde KOSHISH ha abogado con éxito por la inclusión de las enfermedades mentales en la Ley de Discapacidad de Nepal y por una mayor sensibilidad hacia las personas que viven con enfermedades mentales en las políticas gubernamentales. Las relaciones construidas con el Ministerio de Salud durante muchos años y el modelo de atención innovador y exitoso de KOSHISH le han dado a la organización una plataforma nacional para abogar por las personas afectadas por enfermedades mentales y el reconocimiento internacional como proveedora de servicios y defensora.

El trabajo de KOSHISH es un ejemplo de trabajo clínico eficaz en materia de salud mental y respuesta al trauma. KOSHISH aconseja a los interesados en dedicarse a la atención clínica de la salud mental que empiecen por la comunidad y no por el individuo. La mayoría de los principales problemas de las personas participantes provienen de la comunidad y del estigma que sufren en esas relaciones. En KOSHISH, en lugar de tratar a las personas y verlas como anomalías enfermas, tratamos a las comunidades, porque nos ayuda a llegar a las causas fundamentales de por qué las personas tienen dificultades con la salud mental y las barreras para recibir tratamiento. También arraiga nuestro enfoque profundamente en el contexto y cultura locales, en lugar de simplemente importar modelos extranjeros. En Nepal, vemos que la gente y comunidades tienen dificultades en saber cómo interactuar y cuidar a quienes viven con enfermedades mentales, hasta el punto de que algunas personas con enfermedades mentales son encerradas o abandonadas por sus familias. Nuestro contexto determina la forma en que brindamos tratamiento y atención y nos ayuda a saber cómo hacer que ese tratamiento sea más sostenible al alentar a las familias y comunidades a ser más activas en la prestación de atención y apoyo posterior a la reintegración de las personas que viven con enfermedades mentales y se están recuperando de un trauma.

Matrika Devkota es la fundadora y directora ejecutiva de la Organización Nacional de Autoayuda de Salud Mental KOSHISH. Ryan Fowler fue representante del CCM Nepal de 2017 a 2020.

Salud pública: la iglesia como santuario para la prevención del abuso sexual infantil en Colombia

En la Fundación de Educación para la Paz y Resolución de Conflictos (Edupez), un ministerio de la Iglesia de los Hermanos Menonitas en Cali, Colombia, creemos que las niñas, niños y adolescentes merecen protección contra el abuso y la exposición traumática. Trabajamos por la protección de las personas menores mediante el desarrollo de talleres y capacitaciones para personas adultas (enfocados en el toque apropiado e inapropiado) y en fortalecer la autoestima e identidad de niñas y niños para que puedan expresarse mejor. También exploramos los orígenes del comportamiento abusivo y cómo responder a los casos de abuso de manera adecuada.

Edupez lleva a cabo su labor de prevención del abuso sexual infantil (ASI) en un contexto que, con demasiada frecuencia, deshumaniza a las niñas y niños e ignora sus derechos. Las estadísticas sobre el ASI a nivel mundial muestran que alrededor del 90% de los casos de abuso son perpetrados por un miembro de la familia o alguien conocido y de confianza del menor: nuestro contexto colombiano no es una

“ Todos tenemos la responsabilidad de proteger a las niñas, niños, adolescentes y otras personas vulnerables”

“ Las personas menores y las mujeres colombianas han sido tratadas como ‘botín de guerra’ por grupos armados legales e ilegales durante el conflicto armado de Colombia, lo que ha provocado todo tipo de abusos y traumas.”



Quienes pastorean y lideran la iglesia tienen un papel importante en la creación de comunidades que fomenten un ambiente saludable y respetuoso y en la facilitación de la prevención del abuso y la sanidad del trauma del abuso”

excepción. Las normas culturales han hipersexualizado a niñas y niños a través de la ropa y la música, además de normalizar las relaciones y comportamientos inapropiados entre colegas e incluso entre personas adultas y menores. Las personas menores y las mujeres colombianas han sido tratadas como “botín de guerra” por grupos armados legales e ilegales durante el conflicto armado de Colombia, lo que ha provocado todo tipo de abusos y traumas. En este contexto que viola los derechos de la infancia de múltiples formas, Edupaz busca promover una cultura que proteja y defienda el derecho de la infancia a vivir libre de abusos.

Todos tenemos la responsabilidad de proteger a las niñas, niños, adolescentes y otras personas vulnerables. No es fácil trabajar en una cultura en la que poca gente trabaja por la protección de la infancia y adolescencia. Al mismo tiempo, vemos que la cultura está cambiando, que nuevas leyes están surgiendo y que los valores están cambiando de maneras que pueden proteger mejor a la infancia. Decidimos centrarnos en la prevención del ASI en las iglesias evangélicas, que históricamente se han mostrado reacias a abordar abiertamente los abusos. A medida que la cultura cambia, hemos sido testigos de un mayor compromiso de las iglesias para abordar el abuso infantil y proteger los derechos de la infancia.

Nuestro programa de prevención del ASI tiene como objetivo prevenir el abuso y exposición traumática al crear conciencia sobre los factores que aumentan el riesgo de abuso. Este enfoque de salud pública trabaja para reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección de la infancia y adolescencia, así como de sus familias y comunidades eclesiales. En conjunto podemos ayudar a garantizar que todos los actores tengan la conciencia, habilidades y apoyo necesarios para crear una sociedad con mayor equidad y responsabilidad social para garantizar que las niñas, niños y adolescentes tengan un futuro mejor.

En nuestro programa sobre ASI, organizamos actividades educativas accesibles centradas en la seguridad personal y reducción de riesgos. Hemos elaborado un manual para educar a las comunidades sobre el ASI. Basándose en este manual, la capacitación de Edupaz sensibiliza a niñas y niños sobre sus derechos y sobre qué hacer ante los abusos sexuales que presencian, escuchan o sufren. La capacitación también prepara a líderes de la iglesia para saber cómo afrontar la revelación de abuso y cómo facilitar el proceso de sanidad para las víctimas y sus familias. Los programas de Edupaz empoderan a las personas voluntarias de la comunidad y de la iglesia al equiparles con habilidades de protección infantil, ya que son cruciales para el éxito de los programas sostenibles centrados en la infancia.

La capacitación de Edupaz cubre una variedad de temas, pero los principales objetivos de aprendizaje son que la infancia adquiera conocimientos sobre la propiedad del cuerpo, la diferencia entre el buen toque y el mal toque y la distinción entre secretos apropiados e inapropiados. También priorizamos equipar a las niñas y niños con estrategias de autoprotección, como salir de situaciones peligrosas, confiar en su intuición y decir no si experimentan algo que traspasa los límites. Enseñamos a la infancia los sistemas de apoyo, dónde obtener ayuda (incluso de forma anónima) y cómo revelar a una persona adulta de confianza si sufren o temen un abuso.

Quienes pastorean y lideran la iglesia tienen un papel importante en la creación de comunidades que fomenten un ambiente saludable y respetuoso y en la facilitación de la prevención del abuso y la sanidad del trauma del abuso. Los líderes y lideresas deben ser conscientes de sí mismos y mantener límites personales saludables. Edupaz no solo enseña a la infancia habilidades de prevención del abuso, sino también a las personas adultas, para que puedan detectar cuándo las niñas y niños pueden sentirse incómodos con caricias, miradas u otras atenciones no deseadas. La estructura pedagógica de Edupaz utiliza módulos de aprendizaje experiencial que preparan a



Aprende
más

Harris, Nadine. *The Deepest Well: Healing the Long-Term Effects of Childhood Adversity*. New York: Mariner Books, 2018.

"Adverse Childhood Experiences." U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces>.

Rodolfo Sánchez de Edupaz describe el currículo juvenil de la organización sobre sexualidad saludable en 2017. El CCM apoya el trabajo de Edupaz en construcción de paz, protección infantil y respuesta al trauma en Cali, Colombia. (Foto de Colin Vandenberg).

líderes y lideresas de la iglesia para acercarse a la infancia en estas situaciones de manera apropiada, no alarmista y preventiva, de manera que la infancia de sus congregaciones pueda sentirse segura y protegida.

Las iglesias deben asegurarse de funcionar como lugares de refugio y seguridad, lugares donde las niñas, niños y adolescentes se sientan protegidos y saludables y puedan disfrutar y expresar plenamente su espiritualidad. Tal como Jesús enseñó en su ministerio, la iglesia debe ser la primera en velar por el bienestar de la infancia. Paralelamente a una mayor conciencia en la sociedad colombiana en general sobre la necesidad de proteger a la infancia y brindar una respuesta integral a las niñas y niños que sufren violencia, las iglesias evangélicas también están comenzando a abordar este tema. Nuestras iglesias están dando pequeños

pasos para crear espacios para hablar y actuar en favor de la protección de la infancia. Muchos tienen ahora políticas integrales de protección de la infancia en sus iglesias. Poco a poco están cambiando algunos de los paradigmas y mitos perjudiciales entre sus miembros.

A partir de nuestra experiencia con la sociedad colombiana en general y las iglesias evangélicas con las que trabajamos, las fortalezas dentro de nuestro contexto colombiano que podemos aprovechar para promover la protección infantil incluyen:

- Una creciente conciencia en la sociedad sobre el problema del abuso infantil, leyes nacionales más fuertes sobre los derechos de la infancia y servicios brindados por el gobierno para defender esos derechos.
- Un alto grado de pasión y compromiso, particularmente entre maestras y maestros de la escuela dominical, para mejorar las prácticas de protección infantil y las respuestas de la congregación al abuso.
- El fuerte deseo de madres y padres de aprender a hablar, abordar y prevenir mejor el abuso infantil en sus hogares.
- Mayor apertura en las iglesias para reconocer el trauma causado por el abuso.

Nuestro modelo de intervención y prevención comunitaria busca tanto prevenir nuevos traumas como responder de una manera informada sobre el trauma después de que ha ocurrido el abuso. Después de una intervención, acompañamos a profesionales, familias y víctimas de abuso sexual en un proceso de fomento de la resiliencia y reorientación de su dolor hacia el autocuidado y un enfoque en sus metas de vida, para que puedan comenzar a sanar.

Nuestro mayor desafío es sensibilizar a la iglesia sobre su llamado como guardianes de la moral, como agentes de paz y como luz y sal. Jesús mostró preocupación y respeto especial por los niños y advirtió de las terribles consecuencias para quienes les dañan (Mateo 18: 1-7). Comprender los roles y prácticas de las comunidades eclesiales es un paso fundamental para determinar los enfoques que se utilizarán en los programas de prevención del abuso basados en la iglesia. Edupaz, por lo tanto, busca promover iniciativas creativas para acompañar a los miembros de la iglesia en la defensa de los derechos de la infancia a vivir en paz y libre de violencia, maltrato y abuso. Nuestro profundo deseo es que la iglesia, junto con otros sectores de la sociedad civil, pueda afirmar y actuar a favor de la dignidad de la infancia.

Rodolfo Sánchez es coordinador del programa La Iglesia como Santuario para la Prevención del Abuso Sexual Infantil con la organización asociada del CCM EDUPAZ (Fundación de Educación para la Paz y Resolución de Conflictos) en Colombia. Traducción de Elizabeth Miller, representante del CCM para Colombia y Ecuador con sede en Bogotá.



Cada vez que SOFA aboga con éxito por un cambio en la ley o la política y cada vez que SOFA cambia la comprensión de una comunidad sobre los derechos de las mujeres y niñas, hemos dado otro pequeño paso de progreso en el camino hacia la justicia”

Basado en derechos: prevención y respuesta a la violencia sexual y de género en Haití

SOFA (Solidaridad de las Mujeres Haitianas) es una de las organizaciones de derechos de la mujer más antiguas y respetadas en Haití y asociada del CCM en el campo de la prevención y respuesta a la violencia sexual y de género (VSG). El proyecto actual de SOFA con el CCM, con sede en la ciudad sureña de Bomon, se basa en la solidaridad entre las mujeres y el respeto por los derechos humanos. El personal y voluntariado de SOFA acompañan a las mujeres y niñas que han sufrido VSG a través de una respuesta envolvente que es a la vez integral y de apoyo. El apoyo integral significa que tenemos en cuenta todas las circunstancias, servicios y apoyo que necesitan las mujeres o niñas que han sobrevivido violencia y lo que se requiere para reducir las barreras que les impiden



Aprende
más

UN Practitioners' Portal on Human Rights Based Approaches to Programming. UN Development Group's Human Rights Working Group. Disponible en: <https://hrbaportal.undg.org/>.

"The Lancet Commission on the Legal Determinants of Health: Harnessing the Power of Law for Global Health and Sustainable Development." *The Lancet*. Vol. 393 (May 4, 2019): 1857-1910. Disponible en: <https://www.thelancet.com/commissions/legal-determinants-of-health>.

Emma Themistoc, coordinadora de programa con la organización asociada del CCM, SOFA (acrónimo de Solidaridad con Mujeres Haitianas en Criollo Haitiano), en Beaumont, Haití. SOFA opera Centros Diurnos que apoyan a las mujeres que han sufrido violencia de género acompañándolas a través de procesos legales y médicos, proporcionando microcréditos y ofreciendo apoyo psicológico y social. (Foto del CCM/Annalee Giesebrecht)

obtener la ayuda que necesitan en ese momento. Por ejemplo, en el momento en que una mujer o una niña da el valiente paso de pedir ayuda después de sufrir violencia sexual, debemos estar preparados y contar con los recursos para actuar con rapidez y garantizar que reciba atención médica dentro de las 72 horas, ya que esto es vital para brindar una atención médica adecuada. Debemos responder a las necesidades integrales de cada persona, ya sean físicas, psicológicas, sociales o legales.

Para ser eficaz, nuestro trabajo debe incluir también la movilización de la comunidad y la incidencia para el cambio. SOFA trabaja para educar y cambiar las actitudes de la comunidad, de modo que toda la comunidad pueda comprender la realidad de la violencia sexual y de género y trabajar para prevenirla. SOFA también trabaja en la incidencia local, regional y nacional para ayudar a cambiar las políticas y garantizar que quienes son



Todos los sectores de la sociedad deben participar para poner fin a la impunidad de los perpetradores, proteger y empoderar a los miembros vulnerables de la sociedad y derribar los sistemas de opresión que perpetúan la violencia e injusticia”.

responsables de la toma de decisiones tengan información precisa sobre las tasas de VSG en sus jurisdicciones y comprendan las medidas que deben tomarse para responder y prevenir la VSG, junto con las consecuencias de la inacción continua.

En este esfuerzo, SOFA entiende que las mujeres y niñas sufren VSG por su lugar en la sociedad y la forma en que sus derechos son entendidos y defendidos (o violados) por quienes tienen el poder. El trabajo de abordar y prevenir la VSG tiene sus raíces en el compromiso con los derechos humanos porque cada vez que una mujer o niña sufre la VSG, sus derechos fundamentales son violados. Para SOFA, la violencia contra mujeres y niñas se entiende como una manifestación de la inequidad social y de las estructuras de poder patriarcales. Responder al dolor de los casos individuales de violencia sin abordar los factores sociales, culturales y legales más profundos que los sustentan es ser cómplice de estos sistemas de violencia, dominación y patriarcado que se autoperpetúan. Por otro lado, en cada caso en el que apoyamos a una sobreviviente de violencia y emprendemos acciones legales contra el perpetrador, logramos una victoria en este esfuerzo sistémico por la justicia. Cada vez que SOFA aboga con éxito por un cambio en la ley o la política y cada vez que SOFA cambia la comprensión de una comunidad sobre los derechos de las mujeres y niñas, hemos dado otro pequeño paso de progreso en el camino hacia la justicia. Las señales de éxito en este trabajo incluyen:

- El porcentaje de mujeres y niñas supervivientes que reciben atención médica, atención psicológica, apoyo social, asistencia jurídica y ayuda económica para medios de vida de manera oportuna y adecuada.
- Movilización de jóvenes en una comunidad sobre temas de derechos de la mujer y VSG.
- El alcance de la aceptación comunitaria de SOFA, los servicios que ofrece SOFA y la formulación de los derechos en torno a cuestiones de VSG y derechos de las mujeres.
- El grado de apoyo de las personas clave responsables de la toma de decisiones (policía, jueces, personal médico, funcionarios electos y más) a SOFA, sus programas y los derechos de las mujeres y niñas.

El trabajo de SOFA sólo es eficaz por la forma en que se integra en la comunidad y cultura locales. SOFA es una organización democrática dirigida por y para las mujeres de Haití. Los ‘centros diurnos de apoyo a las víctimas’ que dirige SOFA cuentan con personal y apoyo de personas voluntarias de la comunidad. Estos miembros y personas voluntarias locales están capacitados y brindan acompañamiento y apoyo a mujeres y niñas que sufren violencia dentro de su propia comunidad. El enfoque de SOFA se basa en el conocimiento local, moviliza el voluntariado y construye la solidaridad comunitaria. Los miembros locales de SOFA conocen, son conocidos y respetados dentro de sus comunidades. Al estar arraigados en sus comunidades, comprenden las complejas dinámicas comunitarias y, por tanto, entienden el impacto y las posibilidades de éxito que tendrán las distintas iniciativas. Con demasiada frecuencia, el campo de respuesta a la VSG ha estado dominado por personas externas bien intencionadas que no comprenden los contextos locales. SOFA demuestra la eficacia de un modelo alternativo basado en la solidaridad de las mujeres locales entre sí, brindándoles recursos, capacitación y conexiones para operar como agentes de cambio liderado localmente.

La experiencia del CCM Haití y SOFA sugiere los siguientes aprendizajes para otros actores que estén considerando un trabajo similar de respuesta a la VSG en otros contextos:

- Las necesidades de salud mental de las sobrevivientes de VSG no pueden subestimarse. Estas necesidades, sin embargo, no son meramente desafíos psicológicos individuales, sino que deben abordarse en un contexto integral

de apoyo y acompañamiento social. SOFA ha encontrado un gran valor en los grupos de apoyo social liderados por colegas, en los que las mujeres y niñas que han tenido experiencias similares pueden encontrar solidaridad y pertenencia, pasando de una posición de víctima a una de sobreviviente empoderada.

- Este trabajo es un reto y requiere un alto nivel de competencia organizativa y técnica. Por ejemplo, hay que tener la capacidad de responder rápida y eficazmente en casos de violencia sexual para obtener atención médica dentro de las 72 horas para proteger la salud de la sobreviviente. Es fácil hacer daño en este campo: todo el personal empleado y voluntario debe estar bien capacitado, apoyado y supervisado.
- La verdadera recuperación y prevención requieren de toda la comunidad. Todos los sectores de la sociedad deben participar para poner fin a la impunidad de los perpetradores, proteger y empoderar a los miembros vulnerables de la sociedad y derribar los sistemas de opresión que perpetúan la violencia e injusticia. Esto, a su vez, requiere incidencia y movilización comunitaria para llamar al cambio.

Muriel Chaperon es coordinadora de proyectos del CCM Haití. Marie Eveline Larrieux es miembro fundador de SOFA y miembro actual de la junta. Ambas viven en Puerto Príncipe.

Sanidad comunitaria: uso del enfoque Sanando y Reconstruyendo Nuestras Comunidades en RD Congo

La exposición traumática es muy común para las personas que, como yo, proceden de la República Democrática del Congo y de otros países afectados por la guerra. Sufrí la violencia armada cuando era niño, perdí a seres queridos a causa de esa violencia y me vi obligado a huir de mi hogar como refugiado. Llegué a entender el trauma como algo a lo que podíamos y debíamos responder al estudiar en el Instituto Africano de Construcción de Paz, y más tarde al aprender metodologías de sanidad del trauma como las Estrategias para la Sensibilización y Resiliencia del Trauma (STAR por sus siglas en inglés), desarrolladas por la Universidad Menonita del Este, y Sanando y Reconstruyendo Nuestras Comunidades (HROC por sus siglas en inglés), un enfoque pionero de los Amigos de Ruanda y Burundi. La sanidad del trauma se enfoca en las heridas del corazón, las heridas dentro de nosotros que no solo nos lastiman sino que pueden dañar nuestras relaciones con los demás. Si no compartimos la sanidad con los heridos, los heridos compartirán sus heridas con nosotros. La necesidad de este trabajo es grande: organizaciones como el CCM necesitan apoyar las estrategias lideradas por la comunidad, en lugar de depender en gran medida de especialistas externos que nunca pueden abordar plenamente la necesidad.

HROC es un modelo de sanidad comunitaria del trauma desarrollado en Ruanda y adaptado a nuestros contextos aquí en la RD del Congo. Las capacitaciones de HROC ayudan a las personas a comprender el río de la vida, los viajes que atraviesan las personas con muchos altibajos para llevarlas a donde están hoy, apoyándolas a trazar un camino más positivo hacia adelante después de la exposición a eventos traumáticos. El CCM y sus organizaciones asociadas utilizan HROC en Kivu del Norte y del Sur, en el este de la República Democrática del Congo, para ayudar a las personas a nombrar y comprender cómo han sido afectadas por diferentes acontecimientos traumatizantes, cómo pueden hacerle frente al trauma y al dolor



El enfoque de Sanando y Reconstruyendo Nuestras Comunidades ayuda a las personas a nombrar y comprender cómo han sido afectadas por diferentes acontecimientos traumatizantes, cómo pueden hacerle frente al trauma y al dolor y cómo, como comunidad, pueden superar las experiencias difíciles y avanzar de forma vivificantes”

Aprende
más

Healing and Rebuilding
Our Communities website.
Disponibile en: [https://
healingandrebuiltourcommunities.org/](https://healingandrebuiltourcommunities.org/).



Debemos evitar decir que todas las personas que provienen de un país devastado por la guerra están traumatizadas. Estas afirmaciones no son ciertas y, de hecho, pueden ser perjudiciales”

y cómo, como comunidad, pueden superar las experiencias difíciles y avanzar de forma vivificante. El enfoque de HROC moviliza a la comunidad en general para sanar juntos, en lugar de trabajar sólo con las personas como individuos aislados. El programa se basa en una serie de talleres intensivos adaptados a los recursos y necesidades de cada comunidad. El primer taller presenta la sanidad del trauma como un concepto y lo conecta con sus experiencias y cultura. El segundo comienza a ayudarles a cuidar de sí mismos. El tercero les prepara para ayudar a otras personas a pasar por un proceso similar de sanidad y transformación.

El enfoque del HROC es valioso porque funciona tanto a nivel individual como comunitario. El HROC aplica el principio *ubuntu*: yo soy porque tú eres. Uno no puede ser completamente sanado solo. Cada persona tiene una historia única y aprende a entender su propio río de la vida y cómo hacer frente a los altibajos a los que se enfrenta. Sin embargo, la comunidad debe activarse para una sanidad y resiliencia más profundas con el fin de apoyar a otras personas que han pasado por situaciones similares. La resiliencia se basa en los recursos disponibles en la comunidad y cultura locales. En algunos casos, los talleres de HROC pueden contribuir a la reconciliación reuniendo a grupos de personas que han estado en conflicto para restablecer sus relaciones.

El éxito del enfoque HROC se ve más claramente a través de historias individuales. En 2018, presentamos talleres de HROC en Tshikapa junto a las distribuciones de ayuda humanitaria. Recuerdo a una participante que siempre estaba visiblemente deprimida cuando llegaba a las distribuciones. Se podía leer el estrés en su rostro, en sus ojos y en su lenguaje corporal. Después del primer taller, empezó a cambiar notablemente. Empezó a sonreír de nuevo. Encontró una forma constructiva de contar su historia. Antes se ponía a llorar, pero ahora podía contar su historia positivamente y ayudar a movilizar a otras personas. El éxito del HROC en el caso de esta mujer fue su transformación de alguien que estaba deprimida, enfadada y llorando a alguien que ahora tiene esperanza, sonríe y puede contar su historia y ayudar a otras personas.

También veo el éxito cuando hay reconciliación. Después de los talleres, veo que la gente vuelve a poder comer, interactuar y trabajar juntas. No todos los talleres son un éxito para todas las participantes de inmediato. La sanidad de la exposición a acontecimientos traumáticos lleva tiempo. No queremos apresurarnos a decir que la respuesta al trauma ha fallado porque no vemos una transformación inmediata. Algunas personas necesitan tiempo para lidiar con su pasado. La intensidad y duración del trauma que las personas han sufrido puede afectar el tiempo que tarda la sanidad: la sanidad también puede tomar más tiempo cuando las personas todavía viven en un contexto de violencia sin fin. Algunas personas argumentan que el trastorno de estrés postraumático no es una construcción apropiada en contextos en los que no se puede realmente estar en post exposición.

Adaptar los modelos de sanidad del trauma a la cultura y contexto es esencial. He visto ejemplos de expertos externos que no entienden la cultura ni el contexto por lo que empeoran las cosas, causando retraumatización y conflicto. Los principios básicos pueden ser universales, pero no podemos copiar y pegar estrategias entre países o culturas, incluso dentro de la misma región. Cada cultura tiene formas existentes de ayudar a las personas a sanar y enfrentar. Estas estrategias locales de resiliencia, a menudo, no están documentadas o no se conocen fuera de la comunidad. Por ejemplo, las mujeres de algunas zonas rurales pasan el tiempo en el río compartiendo historias de lo que pasan en la vida y apoyándose mutuamente al compartir historias dolorosas. Si se trae un modelo de sanidad del trauma de afuera sin tener en cuenta la cultura local y otros factores contextuales, se pueden anular los recursos que la gente ya tiene y empeorar las cosas. Por ejemplo, si un proyecto

de salud les dice a las mujeres que ya no recolecten agua en el río, esto puede eliminar, sin saberlo, una fuente de resiliencia comunitaria. Debemos empezar por ver lo que ha sido único y útil en cada contexto para abordar el trauma antes de traer algo de fuera. HROC se desarrolló en la vecina Ruanda, pero Ruanda es un contexto diferente al de la RD del Congo, y la RD del Congo tiene una gran variedad de contextos diversos: los enfoques de sanidad del trauma deben adaptarse y contextualizarse adecuadamente para cada comunidad.

Mi consejo a las personas interesadas en el trabajo de sanidad del trauma es que tengan cuidado. No prometan sanidad si lo único que hacen es sensibilizar. No lleguen a un nuevo contexto que no entienden y empiecen a facilitar talleres basados en un modelo supuestamente ‘universal’. Deben pasar un tiempo considerable en un contexto y cultura aprendiendo antes de que puedan ser útiles: las personas facilitadoras de sanidad del trauma que vienen de fuera del contexto deben co-facilitar con alguien del contexto que pueda ayudar con la adaptación y traducción cultural. También debemos evitar generalizar las experiencias de las personas. Por ejemplo, debemos evitar decir que todas las personas que provienen de un país devastado por la guerra están traumatizadas. Estas afirmaciones no son ciertas y, de hecho, pueden ser perjudiciales. Cada persona responde al trauma de forma diferente: debemos respetar esto. También debemos tomar en serio la religión y los valores religiosos en el trabajo de sanidad del trauma. En muchas comunidades en las que trabajamos, el cristianismo puede ser un recurso de esperanza y de afrontamiento del trauma. Debemos aprovechar las fuentes de fortaleza y resiliencia de las personas: el compromiso, práctica y comunidad religiosos son, a menudo, fuentes muy esenciales. HROC ha sido útil en la RD del Congo porque puede adaptarse a cada contexto local y ayuda tanto a las personas como a las comunidades a entenderse a sí mismas y a avanzar juntas de forma positiva.

Mulanda Jimmy Juma es el representante del CCM para la RD del Congo y Angola, y vive en Goma.

Construcción comunitaria: encontrando un hogar en Nikopol, Ukrania

New Life Nikopol, una organización asociada del CCM en Ucrania, ha desarrollado un enfoque de construcción comunitaria integral para apoyar a la gente más vulnerable y traumatizada de la ciudad de Nikopol, incluyendo personas privadas y ex privadas de libertad, personas sin hogar, personas que viven con el VIH/SIDA o tuberculosis, familias con muchos hijos e hijas, madres solteras y personas desplazadas internamente. New Life proporciona alimentos y ropa, atención médica, apoyo psicológico y espiritual, acompañamiento legal, vivienda temporal y medios de vida sostenibles. Gracias a los servicios de New Life, las personas participantes pueden comer, ducharse, cortarse el pelo, recibir un nuevo conjunto de ropa, obtener ayuda para la restauración de documentos legales, encontrar un lugar para vivir y acceder a la atención médica. También reciben apoyo psicológico y espiritual de personas solidarias. A través de sus programas, New Life construye comunidad una persona a la vez, ya que las personas más vulnerables reciben dignidad y comienzan a creer que sus vidas pueden cambiar.

En Ucrania, las personas que experimentan contratiempos en su vida tienen dificultades para retomar el camino, especialmente si han caído más de una vez. En el contexto ucraniano, los problemas tienden a salirse de control. Si nadie le ayuda, es cada vez más difícil para una persona con problemas dar un giro a esa historia. Las personas remitidas a New Life proceden de diferentes situaciones traumáticas, como adicciones en la familia, falta de hogar, infecciones de VIH/SIDA, pobreza por vejez y pensiones



El personal de New Life recibe a las personas desechadas por la sociedad, se toma el tiempo de escuchar sus historias y encuentra formas de devolverles la vida y dignidad”.



Lubov Yarchuk y Natalia Mezentseva en el centro de rehabilitación de mujeres dirigido por New Life en Nikopol, Ucrania. (Foto del CCM/Matthew Sawatzky)

pequeñas, falta de acceso a beneficios sociales o atención médica por robo o pérdida de documentos, salida de la cárcel y no tener familia o vivienda a la cual volver, y mucho más. Las situaciones son innumerables.

El gobierno carece de recursos para ayudar a todas estas personas vulnerables que han sufrido acontecimientos traumáticos y algunas de sus intervenciones son, en el mejor de los casos, imperfectas. Las agencias gubernamentales de servicios sociales, por ejemplo, separan rutinariamente a las familias en apuros para que los menores estén físicamente seguros en los orfanatos. Sin embargo, el sistema de orfanatos es imperfecto y entonces la historia de las madres y padres traumatizados suele repetirse con sus hijas e hijos. Como en la historia del Buen Samaritano, se necesita al menos una persona solidaria que se tome el tiempo para ayudar a su vecino. New Life ofrece tal atención. El personal de New Life recibe a las personas desechadas por la sociedad, se toma el tiempo de escuchar sus historias y encuentra formas de devolverles la vida y dignidad. Las mujeres y hombres asistidos por New Life viven en Casas de Misericordia separadas (casas en las que conviven algunas personas con historias de vida similares), donde pueden volver a encaminarse con la ayuda brindada entre sí y del personal de New Life. Este tipo de intervención ha demostrado ser eficaz para ayudar a las personas traumatizadas en el contexto ucraniano a recuperar sus vidas.

El éxito de los esfuerzos de New Life puede verse en los testimonios sobre cómo New Life ha cambiado vidas. New Life es muy conocida en Nikopol: las organizaciones

de servicios sociales gubernamentales y no gubernamentales remiten habitualmente a las personas traumatizadas a New Life para que reciban asistencia. Los cambios transformadores en las vidas de los individuos son las medidas definitivas del éxito de New Life en la superación de las circunstancias traumáticas. El éxito es visible en las vidas de las personas que han recuperado sus documentos legales para poder acceder a los servicios, que han recibido la atención médica que necesitaban desde hace tiempo, que ahora pueden vivir de forma independiente y con dignidad y que han encontrado un trabajo. Cada vida es preciosa para Dios, cada historia de una vida transformada en sí misma representa el éxito.

New Life se enfoca en abordar los vacíos en los servicios que no cubren los organismos gubernamentales ni otros agentes comunitarios. El municipio de Nikopol sabe que no puede llenar estos vacíos solo, por lo que han construido una relación de confianza con New Life. Los hospitales locales y servicios sociales remiten a las personas a New Life cuando saben que no pueden ayudarles. Por ejemplo, cuando una persona sin hogar llega al hospital sin documentos de identificación, las regulaciones le impide recibir tratamiento médico: en estos casos, el personal de New Life interviene para acompañar a la persona a obtener los documentos legales y luego, literalmente, camina con la persona hasta el médico en el hospital para asegurarse de que reciba atención.

New Life basa su enfoque integral en los elementos positivos de la cultura y carácter ucranianos. Muchas personas ucranianas son compasivas, abiertas y hospitalarias pero, a menudo, sienten que no pueden ayudar. Saben que a veces el gobierno no tiene suficientes recursos para ayudar: como resultado, las personas ucranianas compasivas se unieron para construir y apoyar a New Life para atender estas necesidades. Algunas personas donan ropa, otras remiten a New Life a personas sin hogar y otras ofrecen voluntariamente su tiempo y habilidades a New Life. La gente quiere unirse para hacer lo que pueda. El personal de New Life saca su motivación para el servicio de su fe en Dios y del amor de Dios. Cuando el personal de New Life se enfrenta a dificultades y su personal siente deseos de rendirse, la directora de New Life, Natalia Mezentseva, cuenta que va a la iglesia y pide a sus hermanas y hermanos que oren por ella: el Espíritu de Dios, moviéndose a través de las oraciones de la iglesia, da a Mezentseva y a sus colegas la fuerza para seguir adelante. El amor de Dios es lo que nos da nuestro deseo y motivación para perseverar. Mezentseva observa que, al trabajar con personas traumatizadas, si no se está motivado por algo más que no sea el amor, pronto se agotará. Si, por el contrario, se está motivado por el amor a Dios y al prójimo, Dios le dará la fuerza para seguir adelante hasta ver resultados.

Olga Litvinenko es coordinadora de proyectos del CCM Ucrania y vive en Zaporizhzhia.

Un enfoque integrador: construcción de paz y salud mental en Afganistán

La Encuesta Nacional de Salud Mental de Afganistán de 2018 mostró que más de la mitad de las personas afganas están sufriendo trastornos de salud mental—para el 24% de las personas encuestadas, estos trastornos afectaron el funcionamiento diario. La encuesta encontró que el 85% de las personas afganas han experimentado al menos tres eventos traumáticos, y muchas reportan síntomas que cumplen con los criterios del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Estos elevados niveles de trastorno y trauma mental son el resultado de prolongadas décadas de violencia militar, social e interpersonal, altos índices de pobreza, marcada desigualdad de género y bajos índices de recuperación de la salud mental debido a la falta de acceso a servicios de salud mental y apoyo familiar y comunitario.



El éxito es visible en las vidas de las personas que han recuperado sus documentos legales para poder acceder a los servicios, que han recibido la atención médica que necesitaban desde hace tiempo, que ahora pueden vivir de forma independiente y con dignidad y que han encontrado un trabajo”



La programación de la IAM se basa en las fortalezas de la cultura afgana, tales como estructuras familiares muy sólidas, respeto por los ancianos y confianza en Dios para obtener fortaleza en tiempos de sufrimiento”

Después de décadas de violencia, trabajar para reducir el trauma y aumentar la paz en Afganistán es una tarea difícil. La International Assistance Mission (IAM) ha estado trabajando desde 1966 en Afganistán para desarrollar capacidades en los sectores de salud y desarrollo comunitario. El trabajo de salud mental de IAM comenzó hace más de 25 años en respuesta a mujeres que intentaron suicidarse por inmoliación. La programación de IAM siempre ha integrado un componente clínico (capacitar a proveedores de salud para que brinden servicios psicosociales y de salud mental de alta calidad) con un componente comunitario (trabajar para reducir el estigma que enfrentan las personas con una discapacidad psicosocial y mejorar la capacidad de las familias y comunidades para brindarles apoyo).

El programa de salud mental de IAM, apoyado por el CCM, se centra en el desarrollo de servicios integrados de salud mental basados en la comunidad y en la reducción de los determinantes sociales de la salud mental y el trauma en el contexto afgano. Después de analizar las necesidades y de mapear los esfuerzos de otros actores, la IAM decidió abordar dos determinantes sociales a través de su programación: los métodos de crianza positiva y la resiliencia emocional de la juventud. A través de intervenciones en escuelas y universidades, la IAM trabaja con grupos de jóvenes afganos para superar el trauma y aumentar su resiliencia emocional. A través de una incidencia multisectorial que pretende integrar los esfuerzos de la sociedad civil y de los organismos gubernamentales, la IAM busca la inclusión de la construcción de la paz y habilidades para la vida en el plan de estudios nacional, habilidades que ayudan a la juventud afgana a sanarse de los acontecimientos traumáticos que han sufrido.

La IAM reconoce que las intervenciones clínicas y de salud pública no pueden simplemente replicar las llamadas “mejores prácticas” de países ricos, urbanos y culturalmente distintos del Norte y el Oeste. En cambio, IAM adapta los modelos de respuesta al trauma a la cultura afgana, ajustando regularmente el curso a medida que aprendemos más sobre qué métodos resultan más eficaces en los contextos locales. Las formas en que la IAM adapta su respuesta al trauma a las realidades afganas incluyen:

- *Conocer y comprender cada comunidad en la que opera la IAM, ya que las culturas locales varían mucho incluso dentro de la misma región del país.* Este enfoque requiere una amplia participación local en el desarrollo de recursos y capacitaciones de respuesta al trauma para garantizar la idoneidad cultural y la accesibilidad. El personal empleado y voluntario debe seleccionarse cuidadosamente en función de sus habilidades para comprender la dinámica local y generar confianza.
- *Trabajar con la cultura local (y no en contra) siempre que sea posible.* Queremos asegurarnos de que nuestra programación se basa en las fortalezas de la cultura afgana, tales como estructuras familiares muy sólidas, respeto a los ancianos y confianza en Dios para la fortaleza en tiempos de sufrimiento. Estas fortalezas nos animaron a enfocarnos en aprovechar el apoyo familiar a las personas traumatizadas, integrar a los líderes comunitarios y religiosos en la respuesta al trauma basada en la comunidad y animar a las personas a comprometerse con la fe en Dios como parte de la recuperación. La IAM trabaja para involucrar a los líderes religiosos locales, dado el respeto y atención que reciben de la comunidad en general. También hemos encontrado que es esencial ofrecer opciones de programas para participantes masculinos y femeninos por separado para aumentar la comodidad de las mujeres y su participación en los programas de IAM. Al mismo tiempo, la IAM discierne cuándo debe oponerse a algunas normas culturales, como las que restan poder a las mujeres y a jóvenes: un trabajo eficaz de respuesta al trauma que llegue a las mujeres afganas requiere un liderazgo empoderado por parte de las mujeres, por lo que la IAM se propone que el 50% de su trabajo de respuesta al trauma esté dirigido por mujeres.

Al desarrollar y adaptar su programación de trauma, la IAM recopila aportaciones directamente de las personas con discapacidades psicosociales que dicen que el “éxito” significa estar plenamente incluidas en la vida familiar y comunitaria y poder acceder a servicios locales de salud mental de alta calidad. La IAM también ve el éxito cuando los enfoques de salud mental, construcción de la paz y sensibilidad al trauma que promueve son adoptados por otras organizaciones e integrados en su trabajo. Hemos visto indicios de que estamos avanzando en la dirección correcta. Así, por ejemplo, en 2018 la IAM entregó con éxito al Gobierno de Afganistán el Centro de Formación en Salud Mental que fundó en Herat. En 2019, 194 personas con discapacidades psicosociales apoyadas por la IAM se incluyeron por primera vez en proyectos de medios de vida locales dirigidos por otras organizaciones después de las exitosas actividades de incidencia y construcción de paz de la IAM que subrayaron la importancia de incluir a las personas con discapacidades psicosociales dentro de las actividades sociales normales.

A lo largo de la implementación de nuestro programa integral de respuesta al trauma, la IAM ha identificado múltiples aprendizajes.

- Las iniciativas que buscan cambiar las actitudes y comportamientos relacionados con la salud mental y la paz son complejas y difíciles de medir, especialmente en un horizonte temporal corto. Al llevar a cabo actividades de respuesta al trauma fácilmente medibles a corto plazo, no hay que perder de vista los objetivos visionarios a más largo plazo, como cambiar las políticas gubernamentales relacionadas con la atención a la salud mental.
- El impacto de las intervenciones de trauma de una organización será mayor si se puede animar a otras partes interesadas a integrar la salud mental, lo psicosocial, la construcción de paz y la respuesta al trauma en su trabajo. Para influir en los agentes gubernamentales y otras organizaciones no gubernamentales se requiere invertir en relaciones a largo plazo en todos los niveles de la administración, ganar credibilidad técnica en materia de salud mental mediante la contratación de psiquiatras y psicólogos clínicos capacitados y establecer conexiones con redes de salud mental globales y locales, alineándose, cuando sea posible, con los planes de salud del gobierno, invitando a las partes interesadas a ver su trabajo de primera mano, recopilando buenos datos y dando a conocer los resultados de su trabajo.
- La flexibilidad y adaptabilidad son activos que las organizaciones que responden al trauma deben cultivar. Ser capaces de responder rápidamente a retos sorprendentes, como las nuevas necesidades de salud mental relacionadas con el COVID-19 o un grupo comunitario que solicita recursos para la crianza de los hijos e hijas, puede impulsar los objetivos a largo plazo de una organización de forma inesperada. Disponer de un plan de monitoreo y evaluación con indicadores tanto cualitativos como cuantitativos ha ayudado a la IAM a comprender mejor nuestro impacto y a realizar estas adaptaciones de forma rápida y estratégica.
- El trabajo de respuesta al trauma sólo es posible con personal apasionado y capaz, algunos miembros tienen experiencia personal con problemas de salud mental y se esfuerzan por construir la paz en sus comunidades fuera de su trabajo en la IAM. Invertir en la capacidad del personal es fundamental.

Otras organizaciones que buscan desarrollar respuestas integrales y adaptadas al contexto de un trauma social a gran escala pueden encontrar estas lecciones útiles.

Mohammad Tamim Ebrahimi, Abdul Fattah Najm y Sayed Javid Sadat son miembros del personal de la IAM en Afganistán. Emily Allan es ex miembro del personal de la IAM.



International Assistance
Mission website. Disponible
en: <https://iam-afghanistan>.



Una mujer con discapacidad psicosocial (PSD) se reúne en su casa con una promotora comunitaria del proyecto de salud mental de la IAM. Los nombres de las personas que aparecen en la foto no se revelan por razones de seguridad.

Intersections: Revista Trimestral de Teoría y Práctica del CCM es publicada por el departamento de Planificación, Aprendizaje y Respuestas a Desastres del Comité Central Menonita. Los editores son Alain Epp Weaver y Bruce Guenther. Las opiniones expresadas en esta revista reflejan las de sus autores y no necesariamente las del Comité Central Menonita.

Escriba al correo electrónico: mailbox@mcc.org o llame al 1-888-622-6337 (en Canadá) o 1-888-563-4676 (en los EE. UU):

- Si prefiere recibir esta publicación por correo electrónico
- Para suscribir o anular su suscripción a esta revista
- Para cambiar su dirección

Una donación de \$10 americanos es recomendada por suscripción. El CCM aprecia contribuciones a su trabajo. Para hacer una donación, visite donate.mcc.org

Intersections: teoría y práctica trimestral del CCM también puede ser accedida por internet en la página web mcccanada.ca en Canadá o mcc.org en Estados Unidos.

ISSN 2376-0893 (impresa) ISSN 2376-0907 (en línea)



**Mennonite
Central
Committee**

Ayuda, desarrollo y paz en el nombre de Cristo