

# El acompañamiento y el cuidado de los equipos en la Psicología Comunitaria: Un modelo teórico y práctico

## Accompaniment and staffcare in community psychology: A theoretical and practical model

Tesania Velázquez, Miryam Rivera, Elba Custodio  
Autor referente: tvelazq@puccp.pe

Pontificia Universidad Católica del Perú

### Historia editorial

Recibido: 10/05/2015

Aceptado: 29/06/2015

### RESUMEN

La psicología comunitaria busca promover cambios en las comunidades; por lo tanto, el principal interés de este campo disciplinario se orienta hacia la población. Sin embargo, no se ha visibilizado ni analizado el impacto y cambio en los equipos de profesionales y promotores que trabajan realizando acciones comunitarias. Las condiciones de vulnerabilidad y carencia de la población provocan que los equipos posterguen su propio cuidado, esto conlleva la aparición de problemas que atentan contra elementos nodales del trabajo comunitario: pérdida del objetivo, reproducción de la violencia, disminución de la mirada autocrítica, sobrecarga e impacto emocional. Este

artículo presenta un modelo de acompañamiento y cuidado de los equipos que comprende los siguientes procesos: monitoreo permanente de las actividades en campo, análisis de la correlación entre las actividades realizadas y los objetivos de cambio social, descripción y comprensión del impacto de la violencia en el propio quehacer de los miembros del equipo y, sobre todo, reflexión crítica de las responsabilidades institucionales respecto del cuidado. Este modelo contribuye significativamente al logro de los procesos de transformación social propios de la psicología comunitaria.

**Palabras clave:** Psicología comunitaria; Acompañamiento; Cuidado de equipos; Violencia.

## ABSTRACT

Community psychology seeks to promote changes in the communities; therefore, the main interest of this disciplinary field is oriented towards the population. However, it has not been made visible the impact and change in professional teams and promoters who work doing community actions.

The vulnerability of population impacts in the team members by making them to postpone their own care. This leads to the emergence of problems that affect nodal elements of community work: loss of purpose, violence,

decreased self-critical perspective, overload and emotional impact.

This paper presents a model of support and care of equipment including some processes as: continuous monitoring of field activities, analysis of the correlation between the activities and objectives of social change, analysis of the impact of violence on self work of the team and, above all, critical reflection of institutional care responsibilities. This model contributes significantly to the achievement of the own social transformation processes of community psychology.

**Keywords:** Community psychology; Accompanying; Staff care; Political violence

## Introducción

La psicología comunitaria busca promover cambios en las comunidades desde el reconocimiento de sus propias capacidades y recursos; por lo tanto, la intervención y las posteriores evaluaciones se orientan hacia la población. Sin embargo; hay otro actor invisibilizado que se encuentra en un proceso de transformación y que muchas veces se afecta profundamente por el impacto de su trabajo: el equipo de profesionales o promotores que realizan las acciones comunitarias. Estos equipos están conformados por trabajadores designados para la realización de una tarea con objetivos definidos, usualmente son equipos interdisciplinarios que tienen responsabilidad compartida sobre la tarea (Katzenbach, 2000).

Las experiencias de trabajo al lado de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad han presentado retos a la psicología comunitaria en cuanto a las estrategias de abordaje que permitan no sólo asegurar que los objetivos del trabajo de cambio y

transformación social lleguen a consolidarse, sino también para que ellas aseguren que los propios equipos de trabajo comunitario logren tener espacios para revisar los conceptos y modelos teóricos que están implementando, o para revisar cómo sus emociones se van movilizandando a lo largo de la experiencia (Montero, 2006; Rivera, 2007).

Desde el propio abordaje de la problemática, vale decir, desde el conceptualizar qué es el trabajo comunitario se pone en evidencia la importancia de la relación, en ella no se pretende solamente atender al otro desde una relación de poder, sino busca crear la posibilidad de un encuentro respetuoso que posibilite una nueva mirada a la relación social (Velázquez, 2007a).

En ese sentido, experiencias previas en el Perú, como las iniciativas del Grupo de Trabajo de Salud Mental, nos plantean que el trabajo de atención a las poblaciones no puede pensarse cabalmente, sino es con una propuesta de cuidado a los profesionales que realizan las acciones (Grupo de Trabajo de Salud Mental [GTSM], 2006). Este cuidado se ha caracterizado por generar espacios para pensar la experiencia, analizar y reflexionar el impacto de la violencia en sus propias vidas y reconocer que la violencia deja huellas tóxicas en las propias relaciones interpersonales de los equipos de trabajo.

Otras iniciativas públicas de trabajo en salud mental comunitaria también han planteado la importancia del cuidado, como el Ministerio de Salud; éste reconoce que para asegurar la sostenibilidad del trabajo comunitario se necesita incluir algunas estrategias como el diagnóstico participativo, la evaluación participativa y el cuidado de los equipos (Rivera, 2007).

En el Perú, la práctica de cuidado a los equipos de profesionales o promotores se ha ido forjando a lo largo de los años de trabajo comunitario en diferentes contextos, principalmente, en aquellos caracterizados por escenarios de desastre o de violencia social (Thorne, Corveleyn, Pezo del Pino, Velázquez, & Valdez, 2011; Velázquez,

Cueto, Rivera, & Morote, 2011). Este modelo de cuidado de los equipos se contrapone a las propuestas que exponen a los equipos a situaciones de mayor estrés o a situaciones en las que se ven forzados a hablar de sus emociones en contra de su propia voluntad. Las propuestas de *debriefing* han sido desestimadas por la OMS para el apoyo a equipos que han estado expuestos recientemente a situaciones traumáticas (Rodríguez, 2009).

Las iniciativas desde experiencias en emergencias y desastres también han incorporado el trabajo de cuidado y han agregado el trabajo en redes, es decir, la creación de espacios para el cuidado de los equipos en paralelo con actividades de coordinación interinstitucional (Rivera, Velázquez, & Morote, 2014); esto, además, contribuye a generar espacios de encuentro y organización del trabajo frente a escenarios y altas demandas humanitarias que sobrecargan a los equipos de salud mental. En ese sentido, el Comité Permanente entre Organismos (2007) plantea que las organizaciones humanitarias tienen una doble responsabilidad: realizar su misión primaria y proteger a la vez el bienestar de sus empleados, incluso en situaciones de emergencia. Por eso, el Proyecto Esfera (2011) señala que es importante que los cuidadores reciban apoyo y que no se vean perjudicados en el cuidado de personas vulnerables; ese apoyo debe abarcar los siguientes ámbitos: alimentación, higiene, salud, apoyo psicosocial, seguridad y protección.

Por otro lado, Morales y Lira (1997) señalan que trabajar con las distintas manifestaciones de la violencia implica desgaste profesional, dadas las temáticas y el sufrimiento implicado. Las experiencias de trabajo con personas afectadas por la violencia en el Perú proponen el cuidado a los equipos de profesionales y promotores como elemento ético, ya que consideran que el no incluir esta dimensión afectará de modo directo la calidad de trabajo con las personas y comunidades afectadas (Thorne et al., 2011).

Específicamente, el trabajo con población afectada por violencia política demanda no sólo la posibilidad de establecer relaciones respetuosas y empáticas, sino también sensibilidad para la escucha y mirada crítica para el cuestionamiento estratégico (Franco, 2013; GTSM, 2006; Rivera, & Velázquez, 2015).

El trabajo con este tipo de situaciones genera una carga adicional en los equipos de trabajo; por ello, es importante tomar conciencia de los efectos que tiene el trabajo con personas en situación vulnerable. Por ejemplo, el síndrome de agotamiento profesional aparece como producto de la sobrecarga emocional de trabajo y se presenta especialmente en aquellos profesionales que abordan las problemáticas psicosociales y trabajan con violencia, manifestándose en una serie de síntomas y dificultades a nivel personal, familiar y de relación interpersonal al interior de los equipos (Cantera, & Cantera, 2014).

En el pasado, la ausencia de modelos explicativos respecto al impacto de trabajar con poblaciones afectadas por la violencia, muchas veces, hizo que las dificultades de llevar a buen puerto estas problemáticas se atribuyeran a déficits personales de los profesionales que trabajaban estas temáticas y así se generaban mayores conflictos al interior de los equipos (Arón, & Llanos, 2004). Sin embargo, con el correr de los años, diversas investigaciones demuestran que los profesionales comunitarios que no reciben soporte emocional se van gradualmente afectados y esto genera un impacto en su eficacia laboral (Gil-Monte, 2005). El énfasis debe estar en la responsabilidad de las instituciones y no solo en los profesionales o trabajadores (Maslach, & Leiter, 1997; Santana, & Farkas, 2007).

Hace varias décadas, surgió el concepto de agotamiento profesional, entendido como una respuesta a condiciones laborales que exponen a las personas a diferentes riesgos psicosociales que generan un estrés laboral, cuyos rasgos son el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Gil-Monte, 2005; Maslach, 1993). El agotamiento profesional y el riesgo de desarrollar un síndrome

(Síndrome de Agotamiento Profesional) es mayor en aquellas profesiones que implican el servicio y el cuidado a otros (Gil-Monte, 2005; Llaja, Sarria, & García, 2007), como el caso de profesionales de la salud, educación u otros proveedores de cuidado. El trabajo cara a cara con otras personas aumenta la probabilidad de desarrollar agotamiento profesional (Mideplan, 2009; Santana, & Farkas, 2007) y más aún si hay sufrimiento emocional como en el caso del trabajo con personas afectadas por la violencia (Morales, & Lira, 1997, 2000; Morales, Pérez, & Menares, 2003).

### **Impacto de la Violencia en los Equipos de Profesionales y Promotores**

La violencia implica un ataque destructivo no sólo al otro, sino a la capacidad de vivir en sociedad. Esta violencia implica un no reconocimiento del deseo del otro, supone desaparecer al otro así como desaparecer sus necesidades y demandas; en ese sentido, anula la capacidad de pensar y reaccionar de las personas violentadas (Segato, 2003; Thorne et al., 2011). Esa misma violencia que se ejerce al interior de las familias, de las instituciones, y en la calle se repite contra los profesionales involucrados en proyectos comunitarios. En este contexto, las acciones iniciales del trabajo comunitario tienen una dificultad: el establecimiento de un vínculo que permita construir una relación de mutua ayuda.

Si bien es cierto que trabajar con poblaciones en riesgo implica una constante recreación de nuestra intervención y un diálogo interdisciplinario fluido; se requiere contar con límites claros y definidos ya que parte de lo que podemos ofrecer en la relación es un nuevo modelo de relación. Esta implica también proponer al otro que somos capaces de contener sus contenidos agresivos sin que nos lastime, sin que nos destruya. Esta nueva relación tiene un impacto directo en la actividad profesional ya que afecta el trabajo de los diferentes profesionales y a cada uno de ellos en su intersubjetividad.

Los profesionales que trabajan con personas afectadas por la violencia se mueven en un amplio rango desde actitudes de involucramiento hasta actitudes de distancia. Ante ello, la meta final es cómo encontrar un punto medio que no genere actuaciones sobredimensionadas (improvisaciones, conductas impulsivas, sobreprotección del otro, traslado del problema profesional al ámbito privado de la casa del profesional) ni paralizaciones (impotencia, distancia); se trata de buscar cuidarse, pero respondiendo a la posibilidad de cambio. Como es evidente, la lucha del día a día va cargando a los equipos de trabajo; esto debido a que el sufrimiento de las personas resuena en quienes trabajan con ellos. Por ello, es muy importante contar con espacios a cargo de un cuidador donde se pueda compartir los siguientes aspectos: cómo se están sintiendo respecto al trabajo, cómo les afecta el dolor de los otros y qué están haciendo frente a ello (Ojeda, 2006; Rivera, & Velázquez, 2015).

Como lo ha señalado Rey, Granese y Rodríguez (2013), la intervención con equipos que trabajan con población vulnerable manifiesta sentimientos de desborde, impotencia, dificultades en la elaboración del rol, sentimientos de soledad en la tarea, desvalorización de la función y la persona, lo cual repercute directamente en la salud de estos profesionales, como lo demuestra el gran número de inasistencias por licencias médicas.

La violencia afecta a los equipos, y por tanto también a las instituciones, Cánepa (2003) propone como aspecto central dar atención a los elementos de la dinámica grupal de los equipos y las instituciones ya que observa que la violencia se filtra vía diferentes mecanismos en el funcionamiento organizacional y en el trabajo de los equipos. Guerrero (2010) ha encontrado que en el Perú, los grupos operativos constituyen una técnica eficiente para el trabajo de entrenamiento, cuidado y soporte emocional. No obstante, su utilización se ha visto enriquecida por diferentes prácticas profesionales locales. En Perú se han utilizado diversas técnicas grupales para el

trabajo de cuidado con los equipos, pero no todas incluyen la escucha y participación activa de los miembros de los equipos.

### ***Violencia política en el Perú***

El Perú es un país diverso, multicultural y multilingüe; además, se caracteriza por la exclusión histórica de sectores mayoritarios que habitan en las zonas rurales alejadas de la capital y las grandes ciudades. La diversidad producto de la historia, cultura y ubicación geográfica, así como el impacto de la globalización y la modernidad configuran diferentes escenarios y contextos particulares en los que se desenvuelven las comunidades (Degregori, 2004).

En estas condiciones de gran heterogeneidad sociocultural, se ha desarrollado la Psicología Comunitaria. Los periodos históricos no solo son escenarios, sino que modelan y trazan rutas novedosas para el desarrollo de la disciplina. Actualmente, se observa un sostenido crecimiento macroeconómico significativo, pero subsisten grupos poblacionales en situación de pobreza y pobreza extrema. La psicología comunitaria presta especial atención a la situación de exclusión y discriminación de un gran sector de la población, sobre la cual se desplegó la violencia política (1980 – 2000).

El Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (Comisión de la Verdad y la Reconciliación [CVR], 2003) presenta datos estadísticos y testimonios que evidencian el impacto diferenciado de la violencia en nuestra sociedad en función de las desigualdades económicas, étnicas y de género. Así, se indica que las principales víctimas fueron quienes vivían en los departamentos más excluidos y pobres del país como Ayacucho y Huancavelica, del total de víctimas, el 83% fue de origen rural y el 75%, quechuahablante.

La CVR (2003) señala que la violencia generó secuelas importantes en las personas afectadas, sus familiares y la sociedad en su conjunto. Constata que amplios sectores de la población afectada por la violencia sufre alguna secuela en su salud mental.



Asimismo, los datos del Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental, publicado por el INSM HD-HN (Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2004), nos revelan graves problemas psicosociales asociados a la violencia familiar, sexual, violencia contra la mujer, etc.

En Ayacucho, la CVR (2003) encontró que casi la mitad de la población verbalizaba efectos en su salud mental como consecuencia de los hechos de violencia. Además, la mayoría de estudios realizados en la zona revelan los efectos del conflicto armado interno, señalando la afectación en la salud mental (Cárdenas, Crisóstomo, Neira, Portal, Ruiz, & Velázquez, 2005; Moyano, 2009; Pedersen, Tremblay, Errázuriz, & Gamarra, 2008; Theidon, 2004).

Como señala Rivera (2009) las rutas de búsqueda de bienestar deben ser entendidas en función de la cultura así como acordes a las representaciones sobre bienestar y malestar. Además, la revisión bibliográfica (Bustamante, Rivera, & Matos, 2013; Escribens, Portal, Ruiz, & Velázquez, 2008; GTSM, 2006; Theidon, 2004; Velázquez, 2007b) evidencia la necesidad de un trabajo comunitario para comprender las secuelas psicosociales de la violencia política e intervenir de manera conjunta con la comunidad en la promoción de la salud mental.

Por todo ello, proponemos, desde la psicología comunitaria, ubicar a la violencia en el proceso histórico de cada comunidad, de cada grupo y desde ahí aproximarnos a conocer el problema y plantear líneas de intervención (Velázquez, & Valdez, 2013). En ese sentido, en el contexto post CVR se han desarrollado diferentes intervenciones e investigaciones desde el enfoque comunitario para hacer frente a las secuelas psicosociales de la violencia política (Custodio, Rivera, Seminario, Arenas, & Urruchi, 2015; Franco, 2013; Laberiano, 2010; Pérez, 2009; Velázquez, 2007b; Velázquez et al., 2011). Estos escenarios de trabajo comunitario en el Perú han ofrecido algunas lecciones aprendidas que permiten proponer un modelo de cuidado de los equipos de

profesionales o promotores que intervienen con población afectada por violencia política.

### **Modelo de cuidado de los equipos**

De forma convencional, una propuesta de cuidado incluye la preparación para ofrecer la ayuda a la población, el manejo del estrés (hábitos de trabajo y de vida saludables), el descanso y la reflexión (World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International, 2011). El modelo que proponemos adiciona dos elementos: la mirada crítica a las propuestas de acción, incorporando el cuestionamiento estratégico y la dimensión política institucional que debería tener toda acción dirigida a población vulnerable.

Desde la concepción del trabajo comunitario y su práctica en situaciones de violencia, se hace evidente la necesidad de crear espacios para que los equipos de profesionales o promotores puedan tener una comprensión integral de los fenómenos psicosociales. Existen diferentes modelos de autocuidado y cuidado a los equipos (Mideplan, 2009; Morales, Pérez, & Menares, 2003), pero creemos que cada contexto sociocultural demanda ciertas particularidades.

A partir del trabajo con personas afectadas por la violencia política en el Perú, se ha evidenciado que la violencia no sólo impacta en las relaciones, sino en la comprensión del problema, la elaboración de estrategias y en el bienestar de las y los profesionales que trabajan directamente con las personas y comunidades (Franco, 2013; GTSM, 2006; Pezo del Pino, Velázquez, Valz-Gen, & Pareja, 2008). En consecuencia, el modelo de cuidado de los equipos incluye monitoreo y acompañamiento en campo, análisis de la correlación entre las actividades realizadas y los objetivos de cambio social, estudio del impacto de lo comunitario e implementación de políticas institucionales de cuidado.

### ***Acompañamiento en campo***

El acompañamiento en campo es el seguimiento que se realiza durante la ejecución de las actividades del trabajo comunitario. Se realiza a través de las visitas periódicas acompañando a los profesionales a la comunidad, lo que permite revisar que los procesos, actividades, resultados e impactos correspondan a los objetivos de cambio social propuestos (Di Virgilio, & Solano, 2012). Por ello, el acompañamiento en campo es estratégico; pero no sólo como control de resultados sino, de acuerdo con lo propuesto por Montero (2006), porque posibilita desarrollar condiciones psicológicas internas en los actores de procesos de cambio comunitario para alcanzar su bienestar. A la luz de las diferentes experiencias de acompañamiento, se puede comprobar que no es un proceso fácil ni inmediato, por esto, se debe considerar un tiempo de familiarización inicial, en el cual se busca desarrollar un vínculo entre los profesionales, promotores y la comunidad. Por el contexto de violencia política, es de suma importancia gestar reconocimiento mutuo, compartir saberes, escucharse mutuamente y respetar la diversidad. Solamente así se ganará la confianza de la comunidad para abrir “la entrada” de los profesionales y promotores a la comunidad (Franco, 2013; Rivera, & Velázquez, 2015).

Estas actividades de acompañamiento permiten en un primer momento trabajar la cohesión del equipo, la organización de los recursos materiales y humanos para alcanzar un fin determinado; asimismo, permiten afianzar el compromiso por parte de los profesionales y promotores hacia la población con la cual se trabaja. En algunos casos, es necesario incluir la reflexión acerca de las conductas que los profesionales generan en la comunidad y predecir la probabilidad de logro de las metas; así como, el grado de consecución de los resultados permite medir el impacto del trabajo comunitario e ir adaptando y reajustando el plan de acción.

Este acompañamiento en campo permite pensar de manera conjunta las actividades desarrolladas, así como establecer el porqué se suelen presentar cambios frente a lo

planificado. Para ello, se pueden compartir experiencias similares de otros contextos con las cuales los profesionales comunitarios se identifiquen, y en las que la flexibilidad ha sido un factor central en el desarrollo del trabajo comunitario.

En paralelo a las visitas de acompañamiento, se trabaja el reforzamiento teórico, metodológico y el sostenimiento grupal. Uno de los efectos alcanzados con los acompañamientos fue el desplegar en cada individuo (profesionales, promotores y comunidad) su capacidad para crear, imaginar, inventar, enseñar, reflexionar o promover los recursos adecuados para mejorar su bienestar personal y familiar (Kuras, & Resnizky, 2009).

Es importante este acompañamiento a lo largo del trabajo comunitario, pero es vital para el momento final de las intervenciones comunitarias. Se debe pensar profundamente la forma de la despedida con la población y las comunidades, se requiere preparar con sumo cuidado el cierre con cada uno de los involucrados en las actividades comunitarias. El acompañamiento de los equipos evita que hayan nuevas victimizaciones, pues el trabajo con poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y afectados por la violencia política impacta y deja una huella psicológica que requiere ser abordada con una ética profesional de cuidado.

### ***Espacios de intercambio y diálogo***

Estos espacios son construidos para generar confianza y a la vez reflexionar acerca de las motivaciones que llevaron a los participantes a elegir el trabajo que vienen realizando y cuáles son las razones que les permiten continuar. El objetivo es analizar el impacto de la violencia entre los miembros de los equipos. Además, se trata de expresar y pensar acerca de los juegos de poder que se establecen en las diversas relaciones en diferentes esferas (personal, familiar, laboral, amical) y cuál es el rol que se tiene, la posición que se toma y cuál es el impacto de esto en la labor que se realiza.

Es importante crear un clima de seguridad y confidencialidad, esto permitirá que los participantes puedan dialogar con mayor apertura y confianza. Asimismo, si bien es un espacio de diálogo se pueden utilizar dinámicas lúdicas o recreativas que permitan visibilizar y analizar mejor los temas que van presentándose.

Para optimizar el trabajo de cuidado de los equipos, se propone trabajar con un máximo de quince personas para facilitar que haya tiempo y espacio para ser escuchados. De preferencia, se debe contar con dos facilitadores: uno que conduce el diálogo y uno que apoye y tome nota del proceso, de manera que los facilitadores –en sus respectivos espacios de cuidado– puedan también llevar los casos y reflexionar sobre su trabajo y cómo éste les impacta.

En los espacios de cuidado se buscan fomentar conductas que ayuden a mantener y sostener la propia salud mental de los participantes. En ese sentido, se promueve una coherencia grupal en el discurso que se le trasmite a la población. En tanto estamos trabajando la promoción de la salud mental de las comunidades, los propios participantes deben de tener un espacio que les permite sostenerse y cuidarse. Para esto es necesario tiempo, esfuerzo, flexibilidad y apertura para escuchar y respetar a los miembros del equipo. Por lo tanto, se cuidan y preservan las relaciones interpersonales dentro del equipo y las relaciones laborales y sociales que se dan al interior del equipo, como al interior de cada comunidad.

Al inicio del espacio de cuidado, se recomienda rescatar el compromiso demostrado para involucrarse en temas de violencia y de ayuda a las personas que más lo necesitan, de este modo se identifica y valora el compromiso de los miembros del equipo con la defensa de los derechos humanos y la solidaridad. Posteriormente, se les invita a reflexionar sobre sus propias emociones y la importancia de cuidarse para así poder identificar las situaciones que les generan estrés y establecer mecanismos que los ayuden a solucionarlas. Para esto se usan diferentes técnicas como psicodrama, creación colectiva de cuentos, dinámicas lúdicas, entre otras, que no solo

fomentan la disposición a mostrar la subjetividad de los participantes, sino también les permiten a ellos conocer técnicas que pueden aplicar posteriormente en sus propias actividades con la comunidad.

Un aspecto central es dar atención a los elementos de la dinámica de las instituciones, como la falta de organización, de coherencia y de delimitación de roles y funciones; así como la necesidad de reconocimiento, de pertenencia y sensación de logro que puede promover el desarrollo personal y profesional. Por lo tanto, se recomienda que las facilitadoras necesiten tener conocimientos de elementos conceptuales y teóricos, de las herramientas comunitarias usadas para los procesos de transformación y tener experiencia práctica para plantear la elaboración de situaciones cotidianas del trabajo. Esto permite incorporar espacios de reflexión y análisis que se inserten dentro de la práctica que permiten pensar no sólo en el día a día, sino en la estructura interna de los procesos y proyectos (Franco, 2013; Valz-Gen, 2015).

Los facilitadores deben reconocer los saberes previos, eso significa que los participantes tienen un conocimiento y experiencia previa que debe ser compartida con los demás. Además, los facilitadores deben evidenciar las actividades que vienen desarrollando los participantes para que puedan reconocer lo positivo que vienen realizando en el trabajo con las personas afectadas por la violencia. Ellos mismos deben reconocer el trabajo de cada uno de los participantes como valioso y relevante; por lo tanto, es central que cada uno pueda compartir lo que hace y cómo lo hace, con qué personas trabaja, qué recursos emplea, qué técnicas ha desarrollado, cuáles han sido sus logros, así como sus dificultades. Los facilitadores pueden devolver de forma constante la importancia del trabajo en red, que a largo plazo contribuye a la sostenibilidad de los procesos comunitarios.

### ***Temáticas emergentes en los espacios de cuidado***

En los espacios de cuidado aparece la motivación por el trabajo que se realiza y los compromisos asumidos. El reto es pensar en las habilidades personales con las que se cuentan más que en los problemas que se pueden presentar en el día a día; el reto es conseguir claridad del impacto que tenemos en las acciones y la coherencia entre la práctica y los principios éticos con las cuales se realiza el ejercicio profesional. En este punto, también es revelador la diferenciación que se realiza entre el éxito personal y la consecución de los objetivos de la organización; se define el triunfo desde la claridad de la tarea, de los roles y de la responsabilidad; una vez que se ha conseguido visibilizar estos puntos se logran identificar emociones positivas o negativas sobre sí mismo, sobre la realización del trabajo encomendado y sobre sus resultados.

Es importante incluir en los diálogos los tiempos que se dedican a la familia, al trabajo y a la vida social. En ese sentido, en numerosas ocasiones se destaca la importancia de conciliar la vida familiar y laboral, la vida familiar y el dedicarse más a sí mismos sin sentir culpa por ello.

Por otro lado, aparece la identificación de las historias con respecto a la propia historia del trabajador comunitario. En el proceso de cuidado de los equipos, los participantes descubren que las historias de dolor no sólo son de los “otros”, sino también de uno mismo que vio, vivió o trabajó durante muchos años en esos contextos de violencia política. Por ello, el conocer la propia historia es indispensable para contactarse con la comunidad, no sólo desde el dolor, sino también desde la lucha y la búsqueda de la felicidad. En ocasiones, también ocurre lo contrario, la desensibilización hacia la vivencia de dolor, la indiferencia que muchas veces lleva al sentimiento de desamparo de la comunidad en la cual se está trabajando. Evidenciar esta situación lleva a la concientización del dolor compartido y con ello al cambio personal y comunitario.

Entre los pensamientos y sentimientos más recurrentes que afectan al profesional que trabaja con personas afectadas por violencia política se encuentran el aislamiento de amigos y familiares, el excesivo cansancio, las preocupaciones intensas y recurrentes, el mal humor, el abandono de actividades recreativas, la falta de tiempo para uno mismo, los constantes cambios de humor, la irritabilidad y la alteración de las funciones biológicas básicas.

La base del trabajo comunitario es el fortalecimiento de capacidades a través de procesos que implican la participación activa de la comunidad. Esta ha sido una de las principales dificultades que han encontrado los profesionales, la disyuntiva entre lo que quiero hacer, lo que quiero demostrar y lo que espera la comunidad. El constante juego de poder, no sólo a nivel interno sino entre los diferentes actores, lleva a situaciones de tensión y en muchos casos de bloqueo de los profesionales. Ante ello, es muy importante verbalizar las situaciones de control y ejercicio de poder, las acciones que se llevan a cabo para superarlas o para incrementarlas.

Muchas veces son estas situaciones las que llevan a pensar en el compromiso, en el respeto desde la interculturalidad y consideración por los otros, por la comunidad y por sí mismo; esto genera en el profesional nuevas maneras de expresión desde la identificación con su propia cultura y el fortalecimiento de un sentido de comunidad.

El saber cuál es el límite de la intervención, el objetivo concreto y el tiempo asignado permitieron establecer un vínculo sano con la población. El saber lo que se trabajará y no crear falsas expectativas ayudó a los profesionales a establecer una relación real y constructiva con la comunidad, quienes en un primer momento crearon un espacio de compartir para luego establecerlo como un momento de construcción de su bienestar desde la confianza con el otro que ayuda y facilita el proceso comunitario. En esta construcción de lazos se pudo visibilizar a los diferentes actores que participan y establecer desde los mismos pobladores cuál es su rol y responsabilidad para el crecimiento en conjunto de una comunidad saludable.



Emerge como temática el cansancio y la sobreexposición por las situaciones complejas, en donde no sólo se da una situación de pobreza, exclusión y marginación, sino también situaciones laborales precarias. Aparecen las condiciones y relaciones laborales establecidas entre los trabajadores con la institución a la que pertenecen, para lo cual es conveniente tomar en consideración temas como clima laboral, expectativas y motivaciones para el trabajo, así como encuentros y conflictos de rol entre la visión del trabajador, los compañeros y la institución. Tiene que darse claridad en las funciones y en las tareas para no aumentar la carga de trabajo ya que esto afecta tanto en el servicio que se quiere ofrecer como en las prácticas que tiene uno mismo para cuidarse (Ojeda, 2006).

Estos espacios de diálogo llevan a pensar las conductas y acciones realizadas al interior del equipo, las cuales muchas veces no son tomadas en cuenta como impacto positivo y negativo en la consecución de objetivos del trabajo comunitario. Los problemas de comunicación al interior de los equipos se elaboran cuando se reúnen para compartir espacios recreativos y lúdicos más allá de las reuniones formales de trabajo.

Los resultados en el trabajo comunitario fueron directamente proporcionales al nivel de confianza y comunicación al interior del equipo. Esta observación lleva a la conclusión expresada en la frase siguiente: "Si estamos bien, los demás se encontrarán bien". (Estudiante de Diplomado Ayacucho, 28 años).

### ***El cuidado en la formación de psicólogos comunitarios***

La psicología comunitaria tiene una dimensión ética y política, en ese sentido parte de la reflexión crítica implica incorporar el cuidado a los equipos que trabajan con violencia política u otras formas de violencia. Como señala Cantera y Cantera (2014) es importante contar con espacios de cuidado para el manejo de las emociones en los programas de formación de psicología comunitaria.

Las competencias socioemocionales se aprenden y adquieren, por ello, es importante incluirlas como parte de la formación en espacios académicos de los profesionales comunitarios (Franco, 2013; Valz-Gen, 2015). Estas competencias se convierten en herramientas que deben instrumentalizarse en el trabajo diario con las comunidades y facilitan el logro de los objetivos permitiendo prevenir el desgaste emocional en los profesionales (Cantera, & Cantera, 2014).

Es importante generar espacios “formales” de cuidado a los equipos en las propuestas formativas en Psicología Comunitaria (que cuenta con horario y tareas), desarrollando en los procesos de enseñanza-aprendizaje, una lectura realista del trabajo comunitario que se realiza frente a la problemática de la violencia política.

A lo largo de cualquier proceso formativo en Psicología Comunitaria, se requiere analizar la polaridad impotencia-omnipotencia. El trabajo con violencia política genera por un lado, que los profesionales sientan que no pueden hacer nada, pero a su vez creen que son “superpoderosos” y que pueden resolverlo y hacerse cargo de todo. Se trata de encontrar y asumir una mirada realista frente al trabajo que ellos mismos realizan.

Se requiere asegurar un ambiente seguro para el aprendizaje que posibilite que las personas puedan compartir incluso sus experiencias fallidas de aprendizaje en campo. Finalmente, se busca conectar cada experiencia laboral difícil con experiencias personales e identificar las diferentes formas de comprensión y de afrontamiento; primero desde lo que cada uno realizó para salir adelante y luego relacionarlo con la situación laboral.

## **Discusión**

El tema de cuidado no solo corresponde a la preparación de los equipos sino que incluye pensar elementos políticos y estructurales que ubican a determinados grupos poblacionales en un lugar permanente de vulnerabilidad. Por eso, es fundamental

formular políticas institucionales que apunten primero a disminuir progresivamente la existencia de estas poblaciones vulnerables y mientras tanto formular políticas que incluyan el cuidado de los equipos que trabajan con estas poblaciones (Rey et al., 2013).

Es un reto incorporar el tema del cuidado dentro de las instituciones, ya que este involucra la parte afectiva del profesional, la que muchas veces no es considerada; sin embargo, sabemos que es clave, porque trabajamos con nuestros pensamientos, ideas y afectos que impactan en la esta tarea cotidiana. Del mismo modo, el ejercicio de generar espacios de autocuidado nos sirve para conectar los aspectos conceptuales, las estrategias y las herramientas con lo real, con la vivencia y experiencia de cada uno de los trabajadores.

Por eso, se considera que el cuidado a los equipos en el trabajo comunitario no solo es para prevenir situaciones de agotamiento profesional, sino que responde a los fundamentos éticos y políticos de la psicología comunitaria (Winkler, 2007). Para generar cambio y transformación social es importante dotar de condiciones internas y externas que permitan que los profesionales lograr un encuentro genuino y respetuoso con el otro, que permita fomentar participación y fortalecer ciudadanía, y mantener la mirada crítica respecto al trabajo comunitario que se realiza (Montero, 2006).

Como hemos señalado, el trabajo que se hace se inscribe en el contexto de un vínculo social, por eso, es fundamental aprender a establecer vínculos significativos para generar cambios y transformaciones personales y comunitarias.

Trabajar con violencia, como señala Cantera y Cantera (2014), implica una alta carga emocional y un alto grado de tolerancia a la frustración; pero, en el caso de contextos en los cuales los trabajadores comunitarios han vivido la violencia política, implica trabajar la huella de esta situación en la historia personal y no sólo en su trabajo con las personas afectadas. Las personas suelen interactuar desde sus propias

experiencias, desde lo que han vivido, lo cual se convierte en un material que se utiliza para el trabajo cotidiano.

Si la violencia corroe el tejido social, la propuesta es cohesionar los equipos de trabajo, generar sentido de pertenencia para poder hacerse cargo del cuidado de otros. Hay que detenerse a pensar en colectivo, preocuparse por la salud mental del equipo y socializar cómo cada quien maneja las situaciones suscitadas.

La implementación del modelo de cuidado en la intervención de proyectos comunitarios con personas afectadas por violencia política en el Perú permite identificar las siguientes lecciones aprendidas: a) incorporar el trabajo de cuidado a los equipos desde el inicio de la planificación de acciones de salud mental comunitaria; b) validar la experiencia personal y grupal del impacto de la violencia en la promoción de la salud mental; c) considerar la propia afectación (violencia política y violencias en general, incluida las institucionales); d) promover estrategias de manejo del estrés y hábitos de trabajo saludables, como cuidado personal (dormir, alimentarse, recrear, compartir con la familia, “escuchar” a su cuerpo); e) proveer de estrategias institucionales para el descanso y la reflexión, y f) mantener la mirada crítica que plantea la psicología comunitaria en las experiencias de trabajo comunitario.

En la experiencia de trabajo con profesionales y promotores comunitarios en el Perú, se ha encontrado que muchos de ellos son afectados por la misma violencia. Lo cual incide aún más en la necesidad del cuidado emocional en quienes asumen tareas y roles de cuidado con la comunidad.

No cabe duda de la cercana relación entre cuidarse y poder cuidar de otros. El cuidado a los equipos no es solo el cuidado a quienes están trabajando como facilitadores de los proyectos comunitarios, sino que toma en consideración las implicancias que tiene, y se realiza pensando en cuidar a la población, reconociendo que el cuidado es transversal a la propuesta de trabajo en psicología comunitaria y de desarrollo. El reconocimiento y análisis de las propias motivaciones e historias personales permiten

que los profesionales logren establecer una relación más saludable con el «otro», logrando entonces procesos de co-construcción con la comunidad con la que trabajan y de este modo evitar interacciones que generan relaciones de dependencia o asistencialismo.

Es fundamental no solo centrarse en las personas, sino en las dinámicas al interior de los equipos y las instituciones; cuando se cuenta con equipos cohesionados y con instituciones preocupadas y sensibles al cuidado de sus trabajadores se reduce el impacto y el estrés (Antares Foundation, 2012). En ese sentido, algunos manuales de cuidado a los equipos proponen que este debe estar guiado por algunos principios como la política institucional, la cohesión grupal respecto al sentido compartido de la tarea, la comunicación directa y fluida, el mutuo conocimiento entre los integrantes del equipo, la disposición mutua de contención y apoyo, la apertura al trabajo en red, el despistaje y valoración de la experiencia de trabajo, la preparación y formación, el seguimiento, el apoyo continuado, el apoyo y gestión en situaciones críticas, el apoyo al final del trabajo, y el apoyo después de la misión (Antares Foundation, 2012; Mideplan, 2009). Asimismo, algunos organismos no gubernamentales plantean como indispensable las sesiones de soporte psicosocial antes durante y después del trabajo humanitario (Filot, & Uriarte, 2008).

Oliveira, Queirós y Guerra (2007) señalan que las relaciones que se establecen en los espacios de cuidado, a partir de la reflexión del quehacer diario, permiten analizar el significado de situaciones complejas tanto a nivel personal como social, permitiendo generar una relación de influencia mutua a partir de las relaciones de espejo con el cuidador.

Además, es central volver de forma constante sobre la motivación de trabajar con estas problemáticas, preguntarse cuál es la motivación nos esclarece y “limpia” de otras demandas e intereses el trabajo, y nuestra relación con el otro. De esta manera, desde el ambiente institucional, se crea una relación sana que refuerza la actitud del

profesional comunitario frente a sí mismos y a su entorno. Por último, es importante reconocer nuestros límites en las intervenciones y confrontar los deseos y proyectos con los de la población con la cual se trabaja, se trata en última instancia de responder a ambas expectativas e integrarlas. Este proceso ayuda a que las personas den un mejor servicio y a la vez las cuida de sobrecargarse.

El modelo de cuidado propone, adicionalmente a las condiciones de estrés, de descanso y hábitos saludables, la inclusión de una reflexión respecto las relaciones de dominación y exclusión planteadas por la ausencia de políticas institucionales.

El cuidado a los profesionales es una responsabilidad que debe recaer no solo en los/las propios/as profesionales o promotores, sino en las instituciones donde laboran y desde donde se proponen las acciones de campo. Por eso se requiere trabajar el cuidado a los equipos como una apuesta de política pública (Ojeda, 2006), no solo por cuidado sino por eficacia en el trabajo con los otros, por un tema ético.

## Referencias

- Antares Foundation. (2012). *Gestión del estrés en trabajadores humanitarios: Guía de buenas prácticas*. Amsterdam: Antares Foundation.
- Arón, A., & Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Revista Sistemas Familiares* 20(1-2), 5-15.
- Bustamante, I., Rivera, M., & Matos, L. (Eds.). (2013). *Violencia y trauma en el Perú: Desafíos y respuestas*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Cánepa, M. A. (2003). Un espacio para el encuentro: Sobre los talleres de salud mental en el sur andino [Número especial: Recuerdos del dolor y señales de esperanza]. *Allpanchis*, 30, 61-62.
- Cantera, L., & Cantera, F. (2014). El auto-cuidado activo y su importancia para la Psicología Comunitaria. *Psicoperspectivas*, 13(2), 88-97. doi:10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2
- Cárdenas, N., Crisóstomo, M., Neira, E., Portal, D., Ruiz, S., & Velázquez, T. (2005). *Noticias, remesas y recados de Manta Huancavelica*. Lima: Demus.
- Comisión de la Verdad y la Reconciliación. (2003). *Informe Final*. Lima: CVR
- Comité Permanente entre Organismos. (2007). *Guía del IASC sobre salud mental y apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes*. Ginebra: IASC.
- Custodio, E., Rivera, M., Seminario, M., Arenas, E., & Urruchi, P. (2015). La participación de la mujer en una comunidad andina del Perú posconflicto armado interno. Manuscrito presentado para su publicación.
- Degregori, C. (2004, Jun.). *Desigualdades persistentes y construcción de un país pluricultural: Reflexiones a partir del trabajo de la CVR*. Ponencia presentada en la Mesa sobre Interculturalidad, CEPES: Centro Peruano de Estudios Sociales / IEP: Instituto de Estudios Peruanos, Lima, Perú.

- Di Virgilio, M., & Solano, R. (2012). *Monitoreo y evaluación de políticas, programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: CIPPEC y UNICEF.
- Escribens, P., Portal, D., Ruiz, S., & Velázquez, T. (2008). *Reconociendo otros saberes: Salud mental comunitaria, justicia y reparación*. Lima: Demus.
- Filot, A., & Uriarte, C. (2008). Resilience in MSF and its Personnel 1 MSF: Belgium 2 MSF, Spain. *African Health Sciences*, 8(S), 44-45.
- Franco, R. (2013). *Salud Mental Comunitaria para mujeres afectadas por violencia: Sistematización del programa de formación en salud mental comunitaria para la atención de las secuelas de la violencia política*. Lima: Manuela Ramos.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Grupo de Trabajo de Salud Mental. (2006). *Salud mental comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Lima: MINSU-UE/AMARES.
- Guerrero, C. (2010). *Grupos operativos en el Perú: Repensando la técnica a partir de las experiencias* (Tesis de Posgrado en Estudios Teóricos en Psicoanálisis). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5322>
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2004). Estudio epidemiológico en salud mental en Ayacucho 2003. *Anales de Salud Mental*, 20(1-2).
- Katzenbach, J. (Ed.). (2000). *El trabajo en equipo: Ventajas y desventajas*. Barcelona: Granica.
- Kuras, S., & Resnizky, S. (2009). *Acompañantes terapéuticos: Actualización teórico-clínica*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Laberiano, M. (2010). *Experiencia de acompañamiento comunitario y pastoral en Ayacucho: Una perspectiva de trabajo en salud mental*. Lima: CEAS.
- Llaja, V., Sarriá, C., & García, P. (2007). *MBI Inventario de Burnout de Maslach & Jackson: Muestra peruana*. Lima: Centro Interdisciplinario de Neuropsicología.



- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19-32). Washington DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: JosseyBass.
- Mideplan. (2009). *Manual de orientación para la reflexividad y el autocuidado*. Santiago de Chile: Mideplan.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: Método de la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Morales, G., & Lira, E. (1997). Dinámicas de riesgo y cuidado de equipos que trabajan con situaciones de violencia. En E. Lira (Ed.), *Reparación, derechos humanos y salud mental* (pp. 105-121). Santiago: CESOC.
- Morales, G., & Lira, E. (2000). La 'receta' del autocuidado: Los riesgos de equipos en programas de trabajo con violencia. En O. Vilchez (Ed.), *Violencia en la cultura: Riesgos y estrategias de intervención* (pp. 247-254). Santiago: Sociedad Chilena de Psicología Clínica.
- Morales, G., Pérez, J., & Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 9-25.
- 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 Licenciatura en Psicología Social). Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/429/moyano\\_garcia\\_maria\\_analisis\\_efectos\\_psicosociales.pdf?sequence=1](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/429/moyano_garcia_maria_analisis_efectos_psicosociales.pdf?sequence=1)
- Ojeda, T. (2006). El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual. *Revista Peruana de Ginecología Obstétrica*, 52(1), 21-27.

- Oliveira, M., Queirós, C., & Guerra, M. (2007). O conceito de cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: Do caos a autopoíese. *Psicologia, Saude & Doencas*, 8(2), 181-196.
- Pedersen, D., Tremblay, J., Errázuriz, C., & Gamarra, J. (2008). The sequelae of political violence: Assessing trauma, suffering and dislocation in the Peruvian highlands. *Social Science & Medicine*, 67, 205-217.
- Pérez, Y. (2009). Los núcleos de salud mental: Una propuesta de trabajo comunitario. En C. Jibaja & Y. Pérez (Eds.), *De la clínica a la salud mental comunitaria: Apuntes del trabajo comunitario en salud mental en seis regiones del país* (pp. 28-36). Lima: Centro de Atención Psicosocial.
- Pezo del Pino, C., Velázquez, T., Valz-Gen, V., & Pareja, V. (2008). *Encuentros de discusión sobre intervención clínica comunitaria. Reflexiones en torno al trabajo en salud mental comunitaria. Personas que trabajan con personas en comunidad*. Lima: Departamento de Psicología, PUCP.
- Proyecto Esfera. (2011). *Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria*. Reino Unido: Practical Action.
- Rey, J., Granese, A., & Rodríguez, P. (2013). Espacios de cuidado: Una propuesta para equipos que trabajan con niñez. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 3(1), 93-119.
- Rivera, M. (2007). *Guía de capacitación para la intervención en salud mental comunitaria*. Lima: MINSA-UE/AMARES.
- 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 Magister en Salud Mental en Poblaciones). Universidad Peruana Cayetano Heredia, San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Rivera, M., & Velázquez, T. (2015). *Trabajo con poblaciones afectadas por violencia política*. Lima: Maestría de Psicología Comunitaria de la PUCP.

- Rivera, M., Velázquez, T., & Morote, R. (2014). Participación y fortalecimiento comunitario en un contexto posterremoto en Chíncha, Perú. *Psicoperspectivas*, 13(2), 144-155.
- Rodríguez, J. (2009). Protección de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres. En Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (Ed.), *Salud mental en la comunidad* (pp. 269-284). Washington, DC: OPS/OMS.
- Santana, A., & Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhé*, 16(1), 77-89.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Theidon, K. (2004). *Entre prójimos: Estudio sobre la salud mental y la violencia política en Ayacucho*. Lima: IEP.
- Thorne, C., Corveleyn, J., Pezo del Pino, C., Velázquez, T., & Valdez, R. (2011). *Buenas prácticas en la prevención y atención de la violencia social: Sistematización de la labor realizada por instituciones y organizaciones peruanas*. Lima: PUCP.
- Valz-Gen, V. (2015). Cuidado a los equipos. En M. Rivera & T. Velázquez (Eds.), *Trabajo con poblaciones afectadas por violencia política*. Lima: Maestría de Psicología Comunitaria de la PUCP.
- Velázquez, T. (2007a). Reconociendo y reconstruyendo subjetividades: El encuentro con Manta. En M. Barrig (Ed.), *Fronteras interiores: Identidad, diferencia y protagonismo de las mujeres* (pp. 121-140). Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Velázquez, T. (2007b). *Salud mental en el Perú: La experiencia en Huancavelica*. Lima: CIES, CARE, PCS.

- Velázquez, T., Cueto, R., Rivera, M., & Morote, R. (2011). Construyendo una psicología comunitaria en el Perú. En M. Montero & I. Serrano-García (Comps.), *Historias de la psicología comunitaria en América Latina: Participación y transformación* (pp. 337-355). Buenos Aires: Paidós.
- Velázquez, T., & Valdez, R. (2013). Una propuesta de salud mental comunitaria frente a la violencia social. *Revista de Ciencias Sociales*, 25,130-143.
- Winkler, M. I. (2007). Cuestiones éticas en Psicología Comunitaria: Dudas en la praxis. En J. Alfaro & H. Berroeta (Eds.), *Trayectoria de la Psicología Comunitaria en Chile: Prácticas y conceptos* (pp. 373-400). Valparaíso: Universidad de Valparaíso.
- World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva: WHO.

### Formato de citación

---

- Velázquez, T., Rivera, M., & Custodio, E. (2015). El acompañamiento y el cuidado de los equipos en la Psicología Comunitaria: Un modelo teórico y práctico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 5(2), 307-334. Disponible en: <http://revista.psico.edu.uy/>
-