



MÁS DERECHOS Y MENOS PREJUICIOS:

Guía de buenas prácticas en comunicación para el desarrollo y salud mental, en el contexto de la migración venezolana



Título: MÁS DERECHOS Y MENOS PREJUICIOS: GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO Y SALUD MENTAL, EN EL CONTEXTO DE LA MIGRACIÓN VENEZOLANA

Autores: César Bazán, Roberto Anguis Fuster, Stephany Barboza Huerta, Angela Gozme Flores, Rubí Delgado Macedo

1a. edición - julio 2024

Tiraje de 50 ejemplares

Depósito Legal N° 2024-07044

Se terminó de imprimir en:

D'Gráficos Servicios Gráficos y Publicaciones E.I.R.L.

Calle Ceres Nro. 222 Urb. Villacampa.

Rímac- Lima

Equipo de CARE Perú:

Directora Nacional: Marilú Martens

Directora de Programas: Viviana Zaldívar

Gestión de Riesgos de Desastres en Poblaciones Vulnerables y Respuesta a Emergencias: Lucy Harman

Jefe de Proyecto Alma Llanera: Gustavo Quilca

CARE®

Copyright © 2020

Dirección: Calle Amador Merino Reyna 267, piso 9, oficina 901, San Isidro. Lima – Perú

Central Telefónica: (01) 6409393

E-mail: comunicaciones@care.org.pe

www.care.org.pe

Diseño y diagramación: Kípu Visual

Distribución gratuita.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo del Gobierno de los Estados Unidos de América a través de la Oficina de Población, Refugiados y Migración (PRM). Las opiniones aquí expresadas son de los autores y no reflejan necesariamente la opinión de la PRM ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

Más derechos y menos prejuicios:

Guía de buenas prácticas en comunicación para
el desarrollo y salud mental, en el contexto de la
migración venezolana



Contenido

RESUMEN EJECUTIVO

7

1. ANTECEDENTES

8

1.1 CARE en Perú

9

1.2 Venezolanas y venezolanos en Perú

9

1.3 Proyecto Alma Llanera

10

1.4 Servicios de salud mental

11

1.6 Metodología

12

2. INTERVENCIÓN

13

2.1 Conceptos clave

14

2.2 Intersección

15

2.3 Alcance

16

2.5 Dimensiones

16

2.6 Criterios de evaluación

17

3. BUENAS PRÁCTICAS

19

3.1 Proceso de Desarrollo de Implementación de Buenas Prácticas

20

3.2 Actividades socioculturales

21

3.3 Concursos

24

3.4 Extensión comunitaria	27
3.5 Transformación digital	32
3.6 Resumen	37
4. CONCLUSIÓN	39
5. RECOMENDACIÓN	41

Glosario de Siglas

ACS	Agente Comunitario de Salud
CSMC	Centro de Salud Mental Comunitaria
EE.SS.	Establecimiento de Salud
C4D	Comunicación para el Desarrollo
CPP	Carné de permiso temporal de permanencia
DIRESA	Dirección Regional de Salud
GERESA	Gerencia Regional de Salud
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud
MINSA	Ministerio de Salud del Perú
M&E	Monitoreo y Evaluación
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ROF	Reglamento de Organización y Funciones

Resumen ejecutivo

Ante la crisis migratoria venezolana en Perú y la pandemia por la COVID-19, en Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao, el Proyecto **Alma Llanera** se planteó al objetivo general de mejorar la autosuficiencia y la integración de personas refugiadas y migrantes venezolanas vulnerables en Perú, a través de un mayor acceso a los servicios de protección, salud mental y a los medios de vida.

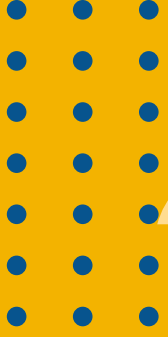
Esta guía se centra en los servicios de salud mental. Particularmente, identifica las mejores prácticas de comunicación para el desarrollo en la promoción de la salud mental. Las mismas que responden a estas dos preguntas clave: (1) ¿Cómo derribamos el estigma asociado a la salud mental entre las personas migrantes para convertirlos en agentes de cambio?, y (2) ¿Cómo evitamos las generalizaciones y transformamos la eventual xenofobia en empatía y confianza?

La guía cuenta con cinco capítulos. El primero narra los antecedentes de la intervención. El segundo la describe. Para ello, presenta sus conceptos clave, los territorios en los que operó y los criterios y las dimensiones sobre las que se calificaron las buenas prácticas. El tercer capítulo presenta las cuatro buenas prácticas seleccionadas. Al final de la guía encontrará tanto las conclusiones como las recomendaciones para promover la salud mental, a través de iniciativas de comunicación para el desarrollo.

Las cuatro buenas prácticas destacadas en esta publicación se centran en las personas y adoptan una comprensión integral de la salud mental que, para empoderar tanto a las comunidades venezolanas como de acogida, responde a los determinantes sociales, incluye la continuidad y calidad de cuidados integrales y requiere del trabajo interdisciplinario e intercultural.

A través del arte, la música, la cocina y las historias personales, las buenas prácticas de esta guía generaron un espacio (físico o virtual) de divertimento, encuentro e intercambio.

Con el objetivo de promover la salud mental en el país, desde una perspectiva humana y de derechos, la guía tiene como uno de sus propósitos contribuir a que distintas iniciativas también sean culturalmente apropiadas y efectivas promoviendo el bienestar de las poblaciones migrantes y de acogida.



CENTRO
DE SALUD



1. ANTECEDENTES



1. ANTECEDENTES

1.1. CARE Perú

Fundada en 1945, CARE es una organización líder en la lucha global contra la pobreza. Hoy en día trabaja en más de 100 países.

A Perú llegó el 31 de agosto de 1970, ante el terremoto de Áncash. Por la naturaleza y magnitud de la tragedia, la intervención demandó un trabajo de ayuda humanitaria que pueda atender las necesidades de las personas afectadas y damnificadas.

Desde entonces, el trabajo de CARE ha crecido y se ha alineado a las nuevas necesidades del país, a la crisis climática global y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Desde hace unos años, todas las intervenciones ponen el foco en mujeres y niñas – ubicándolas al centro de la estrategia, ya que la única forma de terminar con la pobreza es brindando igualdad de derechos y oportunidades.

1.2 La migración venezolana en el Perú

Venezuela cuenta con una población de 28,2 millones de personas¹. Hoy en día, una de cada 25 de ellas vive en Perú.^{2 3}

A diferencia de otras migraciones económicas, donde la mayoría son hombres, en Perú, la distribución es muy similar entre hombres (52%) y mujeres (48%).⁴

Tratándose del segundo país de acogida, Perú ha diseñado distintas medidas para afrontar los grandes retos asociados. El gobierno de Estados Unidos de América a través de su Oficina de Población, Refugiados y Migración (PRM) ha financiado el proyecto **Alma Llanera** que ha permitido que más personas puedan ser integradas a los servicios de protección, salud y generar medios de vida en el país.

A pesar de estos esfuerzos aún existen desafíos que son necesarios atender:⁵

- **Acceso a salud:** Solo la mitad de la población adulta inmigrante acude a una institución que brinde servicios de salud.
- **Acceso a servicios de salud:** Sólo el 8,5% de la población venezolana tiene acceso a seguro de salud. De este 8,5%, el 53,5% de venezolanos cuenta con SIS.

1 Datos macro (2023) **Venezuela: Economía y demografía**. Disponible en <https://acortar.link/8sYosd> (Revisado el 01/08/2023)

2 UNHCR ACNUR (2023) **Llamamiento de emergencia, situación de Venezuela**. Disponible en: <https://acortar.link/TM5hCu> (Revisado el 01/08/2023)

3 Relief (2023) **Perú: Plan de Respuesta para Refugiados y Migrantes (RMRP)2023-2024** Disponible en: <https://acortar.link/9ZtYOK> (Revisado el 07/08/2023)

4 Banco Mundial (2018) **Migración desde Venezuela a Colombia: Impactos y Estrategia de Respuesta en el Corto y Mediano Plazo**. Washington D.C.: World Bank.

5 INEI (2022) **ENPOVE: II Encuesta a la Población Venezolana residente en el Perú**. Disponible en: <https://acortar.link/HzQvOp> (Revisado el 25/07/2023)

- **Acceso a servicios básicos:** Más del 92% de dicha población no cuenta con los recursos suficientes para adquirir alimentos, vestimenta y bienes de cuidado personal (25%), alojamiento (14%) y educación (12%).
- **Empleo:** Menos del 20% tiene un empleo formal y más del 76% trabaja más de ocho horas al día.
- **Salud mental:** 79,5% de los desempleados presentan altos niveles de estrés. Se identificó que, de 10 personas venezolanas, 8 afirmaron que ellas mismas o algún familiar habían experimentado sentimientos de tristeza por largos periodos de tiempo (83%) y/o que habían padecido estrés y preocupaciones constantes (77%).

1.3 Proyecto Alma Llanera

El Proyecto **Alma Llanera** busca responder al objetivo de “Mejorar la autosuficiencia y la integración de refugiados y migrantes venezolanos vulnerables en Perú, a través de un mayor acceso a los servicios de Protección, Salud Mental y a los Medios de Vida”.⁶

Para ello, se priorizan los siguientes objetivos:

1. Mayor acceso a servicios especializados de protección, respuesta y prevención.
2. Mayor acceso a servicios de salud, atención de la salud mental adaptada y apoyo psicosocial.
3. Mejorar sus medios de vida y su nivel de ingresos por medio de negocios exitosos, mejores habilidades para conseguir empleo.

El **Proyecto Alma Llanera** se ha desarrollado en dos fases:

- En la primera (2019-2021), se brindó protección primaria y asistencia de primera necesidad a 51.055 personas.
- En la segunda (2021-2023), el proyecto se adaptó al nuevo contexto generado por la pandemia. De modo que, para beneficiar a más de 50.000 personas, se virtualizaron las actividades con la población migrante y refugiada vulnerable. En esta etapa, cientos de ellas se convirtieron en agentes de cambio.

6 CARE PERÚ (2021) **Alma Llanera: Integración sostenible de refugiados y migrantes Venezolanos a través de mayor acceso a servicios de protección, salud mental y apoyo a medios de vida.** Disponible en: <https://acortar.link/reeuD0> (Revisado en 07/07/2023)

1.4 Servicios de salud mental

La salud mental es un proceso dinámico de bienestar, en el que las personas despliegan sus habilidades para afrontar estrés, trabajar con productividad y contribuir con sus comunidades.⁷ Además, la salud mental es decisiva para asegurar el bienestar general y el progreso de las personas, familias y colectividades.⁸ No obstante, en nuestro país, solo una de cinco personas con trastornos mentales, consigue algún tipo de atención.

Para reducir esa brecha y diversificar la oferta en salud mental, en el 2004, nuestro país adoptó formalmente el enfoque comunitario en la atención de la salud mental.⁹ Y en el 2018 se aprobó el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.¹⁰

Con ese Plan, se reconoce la autonomía de las personas afectadas por problemas de salud mental. De manera que conviene operar en redes (estableciendo alianzas vinculantes) y bajo un enfoque de interculturalidad (en cada encuentro y desde su cosmovisión, se resalta el derecho que todas y todos tienen a expresarse, opinar y decidir).¹¹

A pesar de todos estos esfuerzos, es importante reconocer las particulares necesidades de salud mental de la comunidad venezolana en el país.

Yorelis Acosta, psicóloga social venezolana, describe la migración venezolana como un evento “traumático-catastrófico” con serios efectos psicosociales: “Vivir por largos períodos de tiempo en contextos violentos puede potenciar trastornos psicológicos, cronificarlos e, incluso, proyectarlos transgeneracionalmente”.¹²

Ante esa realidad, el proyecto **Alma Llanera** buscó articular con los equipos de 92 Centros Comunitarios de Salud Mental (en cinco regiones) y sus socios locales.

7 Organización Mundial de la Salud (2004) **Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica**. Informe compendiado del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud - Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth), Universidad de Melbourne. Ginebra: OMS; 2004.

8 OMS (2022) **Salud mental: fortalecer nuestra respuesta**. Disponible en: <https://acortar.link/SBYQ0e> (Revisado el 07/08/2023)

9 MINSa (2004) **Lineamientos para la Acción en Salud Mental**. Lima: MINSa. Disponible en: <https://acortar.link/AIA4kU> (Revisado el 10/07/2023)

10 MINSa (2018) **Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria**. Disponible en: <https://acortar.link/Wufl8n> (Revisado el 10/07/2023)

11 Ibid

12 J. ACOSTA, Y. (2018) **Sufrimiento psicosocial del siglo XXI: Venezuela y la Revolución**. Revista de Psicología [online]. 2018, n.19 [citado 2023-08-10], pp.111-134. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-

Para mejorar la oferta y la demanda, por un lado, se fortaleció el área de participación social comunitaria de los Centros de Salud Mental Comunitaria y, por el otro, se amplió el acceso de la comunidad venezolana en Perú a los servicios de salud mental.

Fue así que representantes de distintos sectores, con distintas trayectorias profesionales y nacionalidades, han co-creado e implementado soluciones comunitarias que agregan valor en la integración socioeconómica de la población migrante y refugiada venezolana.

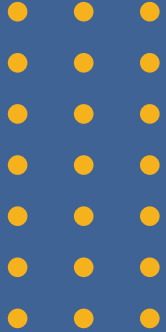
1.6 Metodología

Para identificar las buenas prácticas de **Alma Llanera** en la intersección de comunicación para el desarrollo y salud mental comunitaria, se siguió el proceso descrito a continuación:

Tabla 1: Metodología

Información	Métodos de investigación
Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de documentos normativos, de política y de gestión del proyecto. • Revisión de investigaciones en salud mental en Perú. • Revisión de la literatura especializada en salud mental comunitaria y comunicación para el desarrollo.
Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión de <i>Kick Off</i> para recoger expectativas, insumos y benchmarks. • Entrevista grupal para mapear actores clave. • Entrevistas individuales a las personas a cargo (Consultoras, Comunicadores sociales, Representantes de organizaciones de base locales y Servidores públicos de los Centros de Salud Mental Comunitaria y del Ministerio de Salud). • Reuniones de seguimiento con las y los responsables de Alma Llanera.

“El principal reto fue afrontar la pandemia. En el 2019, el proyecto tenía una modalidad presencial. Así que tuvimos que girar a una intervención virtual, que acerque al sector salud y a las personas refugiadas e migrantes venezolanas”. **Roberto Anguis**, Comunicador de la Gerencia de Gestión del Riesgo de Desastres y Respuesta Humanitaria, CARE Perú



2. INTERVENCIÓN



2. INTERVENCIÓN

2.1 Conceptos clave

Esta publicación describe las acciones desarrolladas por el proyecto **Alma Llanera** desde la intersección de dos campos del conocimiento: Comunicación para el Desarrollo y Salud Mental.

2.1.1. Comunicación para el Desarrollo

Según COSUDE, “la Comunicación para el Desarrollo (C4D) es una herramienta para la incidencia social y política. Promueve la participación y el cambio social con los métodos e instrumentos de la comunicación interpersonal, los medios comunitarios y las modernas tecnologías de la información”.

La C4D no es un añadido sino una actividad transversal en la gestión de proyectos, para fortalecer el diálogo con las personas participantes, socios y autoridades. De manera que podamos contribuir en la articulación de actores para, juntas y juntos, alcanzar los objetivos comunes.¹³

A través de la comunicación efectiva y participativa, C4D busca empoderar a las personas, fortalecer su capacidad para tomar decisiones informadas y promover la igualdad de género y la justicia social.¹⁴

Los proyectos de C4D de CARE Perú responden a distintos tipos de objetivos. Por ejemplo:

- **Cambio comportamental:** Influenciar los comportamientos y actitudes de las personas hacia prácticas más saludables, sostenibles y equitativas.
- **Cambio social:** Generar conciencia sobre problemas sociales, promover la igualdad de género, los derechos humanos y la justicia social, y abogar por cambios políticos y sociales más justos para todas y todos.
- **Fortalecer capacidades:** Empoderar a las personas y comunidades para que adquieran habilidades, conocimientos y los recursos necesarios para enfrentar desafíos y mejorar sus condiciones de vida.
- **Informar y educar:** Proporcionar información y conocimientos sobre temas clave (Ej. salud, educación, derechos humanos, empoderamiento económico y medio ambiente) para tomar mejores decisiones.
- **Promover la participación:** Fomentar el diálogo abierto y constructivo entre las partes para, de esa manera, asegurarse que las voces de las comunidades sean escuchadas y consideradas en la toma de decisiones políticas.

13 Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (2016) **Comunicación para el desarrollo: Una guía práctica**. Disponible en: <https://acortar.link/cUXJKU> (Revisado el 07/08/2023)

14 Ibid

2.1.2. Salud mental

Salud mental se refiere al estado de bienestar emocional, psicológico y social en el que una persona puede manejar el estrés, desarrollar relaciones saludables, tomar decisiones informadas y trabajar de manera productiva. Es esencial para el funcionamiento diario y el disfrute de la vida.¹⁵

En el marco del Proyecto **Alma Llanera**, se buscó promover la salud mental a través de cuatro líneas de trabajo complementarias:

- **Acceso:** Garantizar que venezolanas y venezolanos accedan a servicios de atención psicosocial (Ej. orientación y terapias) adecuados, para afrontar los desafíos emocionales asociados con la migración.
- **Autocuidado:** Fortalecer la capacidad de las personas para cuidar su salud física y emocional. Para ello, se busca educar a la comunidad en la importancia del descanso, la alimentación y el entretenimiento, así como en la gestión de la ansiedad y del estrés.
- **Bienestar emocional:** Promover un estado general de bienestar, en el que la comunidad se sienta emocionalmente segura, capaz de expresar sus emociones y confiada en que recibirá apoyo. Para ello, es clave reconocer y expresar emociones, reducir el estigma asociado a las enfermedades mentales y fomentar una cultura de apoyo mutuo.
- **Relaciones saludables:** Desarrollar sanas conexiones sociales entre amistades, colegas, familiares y vecinos. Esto implica desarrollar habilidades de comunicación efectiva y resolución de conflictos, así como generar situaciones en las que las partes socialicen lúdicamente y deseen volver a verse.

2.2 Intersección

El entorno protector se refiere a un espacio en el que distintos actores del Estado, la sociedad civil y la cooperación infantil co-diseñan y/o fortalecen redes de cuidado priorizando grupos en situación de vulnerabilidad.

El proyecto **Alma Llanera** buscó fortalecer los entornos protectores para la población venezolana y la población de acogida en situación de vulnerabilidad. En ese sentido, las iniciativas de la intersección de la comunicación para el desarrollo y la salud mental apuntaron a afrontar una amplia gama de experiencias: desde el duelo migratorio hasta la prevención de la trata de personas y violencia basada en género.

Como se mencionó previamente, todas las iniciativas procuraron conectar oferta (servicios de salud, salud mental, prevención de violencia basada en

15 Organización Mundial de la Salud (2022) **Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta** Disponible en: <https://acortar.link/SBYQ0> (Revisado el 01/08/2023)

género e integración social) y demanda (los distintos perfiles de venezolanas y venezolanos, con sus distintos estados de salud en los territorios en los que operó **Alma Llanera**).

Dichas iniciativas se desarrollaron a través de diferentes actividades y acciones, de las cuales destacan las siguientes:

- **Actividades socioculturales:** Presenciales o virtuales, estas iniciativas (Ej. concursos) promovieron el bienestar psicosocial de las personas, familias y comunidades.
- **Comunicación digital:** Utilizar las redes sociales (Ej. Facebook y WhatsApp) para compartir anuncios, convocatorias, ideas, narrativas positivas y vídeos que acerquen los servicios de salud y salud mental a la comunidad venezolana.
- **Educación de pares:** A través de puestos de trabajo o voluntariados, las y los participantes del proyecto muchas veces se sumaron a las acciones de **Alma Llanera**. Con ello, mejoró la comprensión del equipo, de los equipos de MINSA y de la población venezolana en el país.
- **Materiales de información, comunicación y educación (IEC):** Con estos materiales (Ej. carteles y spots de radio) se promocionó la salud mental en las comunidades objetivo de los CSMC y se fomentaba la empatía y la solidaridad hacia las personas que enfrentan mayores riesgos de adaptación.
- **Transferencia de capacidades:** El proyecto capacitó a cientos de personas venezolanas en cómo potenciar sus redes sociales y sus emprendimientos, así como en la importancia del autocuidado de la salud mental y se brindaban herramientas para ello. Asimismo, en estos espacios se brindaba información sobre los servicios que ofrecen los centros de salud mental comunitaria de su localidad.

2.3 Alcance

Las iniciativas de comunicación para el desarrollo y salud mental identificadas se desarrollaron en las comunidades de intervención del proyecto Alma Llanera en las regiones de Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao.

2.4 Dimensiones

Para identificar las cuatro buenas prácticas del siguiente capítulo, se consideraron estas siete dimensiones:

- **Acceso:** Derribar barreras (Ej. afiliación a SIS, disponibilidad geográfica) para que personas refugiadas y migrantes venezolanas disfruten de su derecho a un servicio de salud – tan bueno como el que recibe la población local.

- **Actuación temprana:** Evitar situaciones de crisis desarrollando campañas de sensibilización, programas de educación en salud mental, detección precoz de trastornos y servicios de apoyo psicosocial.
- **Articulación:** Coordinar y colaborar entre diferentes actores involucrados en promover la salud mental de las personas refugiadas y migrantes.
- **Derivación:** Derivar a las personas refugiadas y migrantes que requieren atención especializada en salud mental (Ej. Sistema de referencia y contrarreferencia claros).
- **Fortalecimiento:** Mejorar las capacidades del personal de salud (Ej. Programas de formación, Mecanismos de M&E) para garantizar una adecuada y sostenible respuesta.
- **Integración:** Esfuerzos para superar el estigma social asociado a las migraciones y promover la integración de las personas refugiadas y migrantes en Perú (Ej. Actividades comunitarias, estrategias de promoción de la diversidad e inclusión).
- **Replicabilidad:** Se busca que las iniciativas de comunicación puedan implementarse en diferentes regiones, con poblaciones diversas y en distintos momentos, sin perjudicar su efectividad y sostenibilidad.

2.5 Criterios de evaluación

Además de compatible con los enfoques de género, derechos humanos, derecho a la salud, interculturalidad y movilidad humana, para ser catalogada como “Buena práctica”, la iniciativa de comunicación debía cumplir con estos cinco criterios:

- **Creativa y empoderadora:** Las iniciativas deben ser atractivas, originales, novedosas, memorables y, sobre todo, al promover la salud mental de las comunidades venezolanas, deben empoderarlas en vez de victimizarlas.
- **Evidencias:** Las iniciativas de comunicación para el desarrollo y salud mental deben estar basadas en evidencias sobre la comunidad, los servicios y/o intervenciones similares que probaron ser efectivas. Del mismo modo, deben contar con un mecanismo que permita monitorear sus esfuerzos e, idealmente, medir sus efectos.
- **Multicanal:** Idealmente, las iniciativas aprovecharon distintos medios de comunicación (tradicionales y redes sociales) para diseminar y reforzar sus mensajes.
- **Participativa y pertinente:** En su diseño debieron involucrar tanto a personas venezolanas como peruanas. Idealmente, eso debe haberse mantenido a lo largo de la intervención para, de esa manera, escuchar ambas perspectivas,

necesidades y preocupaciones y aprovechar sus conocimientos, contactos y experiencias locales. De esa manera, además, se aseguran que los mensajes sean efectivos y fáciles de entender para todas y todos.

- **Replicables:** El punto está en demostrar que la iniciativa puede ser replicable (o ya fue replicada por otras instancias u organizaciones).

*“Unos de los grandes logros fue reclutar a líderes y líderes venezolanos como Agentes Comunitarios de Salud. De esta manera, trabajando juntos, podíamos acercarnos a la comunidad y promover la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) para que puedan acceder a los servicios de salud y salud mental”. **Julio Ordinola** (Consultor de Salud Mental del Proyecto **Alma Llanera** - Tumbes)*



Foto de archivo CARE Perú, Tumbes



3. BUENAS PRÁCTICAS



3. BUENAS PRÁCTICAS

Las siguientes buenas prácticas están alineadas al Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (2018-2021), del Ministerio de Salud - particularmente, al modelo de atención de salud mental comunitaria.

El mismo que aborda la promoción, protección y cuidado de la salud mental y se centra en personas. Y, por lo tanto: 1) Cubre sus necesidades y demandas, a lo largo del ciclo de su vida y del proyecto, 2) Adopta una comprensión integral de la salud mental, que responde a los determinantes sociales, incluyen la continuidad y calidad de cuidados integrales y requiere el trabajo interdisciplinario e intercultural, y 3) Busca garantizar la calidad de atención, la inclusión y la participación de todas las personas y grupos en la toma de decisiones relacionadas con la salud mental.¹⁶

3.1 Proceso de Desarrollo e Implementación de Buenas Prácticas

La siguiente secuencia sintetiza el proceso sistémico y participativo, seguido por las cuatro buenas prácticas.

Tabla 2: Proceso de producción de las buenas prácticas

1) Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> A. Recoger las necesidades de las comunidades, conversando, entrevistando y observando a sus representantes. B. Identificar sus principales desafíos en cuanto a migración, salud mental y comunicaciones. C. Conocer a los actores clave. D. Identificar los medios y canales de comunicación más idóneos.
2) Diseño	<ul style="list-style-type: none"> E. Co-diseñar los objetivos y mensajes clave con representantes de las comunidades involucradas. F. Diseñar materiales de comunicación que sean atractivos, comprensibles y culturalmente pertinentes. Para que, de esa manera, las comunidades se sientan identificadas con el mensaje y respondan al llamado a la acción. G. Delimitar la iniciativa (Ej. geográfica y presupuestalmente). H. Diseñar protocolos de derivación
3) Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> I. Validar la propuesta con la comunidad y otros actores clave. J. Presentar cómo se mitigarán los desafíos identificados. K. Ajustar la propuesta, según corresponda.
4) Producción	<ul style="list-style-type: none"> L. Producir los recursos (Ej. afiches, folletos) y canales (Facebook Institucional) de comunicación, según los tiempos pactados. M. Capacitar al equipo de involucramiento comunitario, en cuanto a salud mental, pertinencia cultural y manejo de datos. N. Aclarar roles y responsabilidades.

16 MINSA (2018) **Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021**. Disponible en: <https://acortar.link/Qqj21l> (Revisado el 15/07/2023)

<p>5) Implementación</p>	<p>O. Utilizar y sostener los canales de difusión más idóneos (Ej. Facebook institucional de los CSMC). P. Ejecutar las iniciativas planificadas para alcanzar a las y los beneficiarios. Q. Asegurarse que sean diversas, participativas e inclusivas.</p>
<p>6) Pausa y reflexión</p>	<p>R. Hacer pausas regulares para reflexionar sobre el progreso. S. Definir qué ajustes conviene implementar para alcanzar los resultados. T. Sintetizar las mediciones sobre qué tanto las y los participantes están satisfechos.</p>
<p>7) Rendición de cuentas</p>	<p>U. Sintetizar logros, desafíos, lecciones aprendidas y recomendaciones para iniciativas similares. V. Reconocer los esfuerzos y efectos de las personas que hicieron posible esos resultados (Ej. agentes comunitarios de la salud mental). W. Rendir cuenta a instituciones públicas, donantes y organizaciones base.</p>

3.2 Actividades socioculturales

Territorios: Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao
Población objetivo prioritario: Población migrante y refugiada venezolana

Si bien no es el único factor, cada vez más investigaciones sugieren que las actividades socioculturales ayudan a las personas refugiadas y migrantes a integrarse en la comunidad. ^{17 18 19}

En esta buena práctica se incluyen distintas actividades socioculturales que combinaron la virtualidad y presencialidad, así como distintos canales de comunicación (Ej. Facebook). A continuación, se presentan sus principales actividades y los equipos que las integran (CARE, CSMC y Establecimientos de Salud y ONGs locales).

17 Gaskell, A. (2023) **Socio-cultural activities help immigrants to integrate**. Disponible en: <https://acortar.link/sKx1wi> (Revisado el 10/07/2023)

18 Giovanis, E. (2021) **Participation in socio-cultural activities and subjective well-being of natives and migrants: Evidence from Germany and the UK**. International Review of Economics. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12232-021-00377-x> (Revisado el 10/07/2023)

19 Ibid

Tabla 3: Actividades socioculturales

Arteterapia	Se trabajó con niñas, niños y sus cuidadores para mejorar las interacciones y habilidades de socialización mediante talleres con/de: <ul style="list-style-type: none"> • Piedras: Transformando piedras en objetos útiles (como pisapapeles o adornos para la casa) para aliviar el estrés. • Mandalas: Creando y pintando mandalas como herramienta para gestionar emociones y potenciar la concentración. • Dibujos: Mediante el dibujo libre se desarrollaba la creatividad y psicomotricidad fina.
Autocuidado	En estos talleres se aprovechaba el juego para que niñas, niños, adolescentes y sus cuidadores disfruten de un espacio seguro y practiquen estrategias de conciencia plena (<i>mindfulness</i>) que les permita reconocer su presente con curiosidad y aceptación. Así como desarrollar una comunicación más asertiva, efectiva y respetuosa.
Cocina	Estos talleres (presenciales y/o virtuales) sobre cocina tuvieron por ingredientes recurrentes a las historias familiares y divertidas descripciones de frutas y vegetales, que no son comunes en Perú.
Danza terapia	Este tipo de talleres agrupaban aeróbicos, bailes típicos (Joropo y Marinera) y yoga. Si bien responden a distintas culturas y tiempos, estos talleres compartían el objetivo psicoterapéutico de promover la integración y la relajación emocional, física, mental y social a través del movimiento.

Para desarrollar estas actividades, el equipo de Alma Llanera siguió esta secuencia:

Tabla 4: Secuencia de las actividades socioculturales

Antes	Durante	Después
<ol style="list-style-type: none"> 1. Seleccionar a la persona que facilitará la actividad. 2. Listar requerimientos logísticos. 3. Promocionar la actividad (presencial y/o virtual). 4. Reclutar participantes. 5. Preparar el ambiente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar y dar la bienvenida a las personas participantes. 2. Asegurar un espacio cómodo, limpio y seguro. 3. Distribuir los materiales del taller. 4. Disfrutar la actividad. 5. Cumplir con los horarios del CSMC. 6. Difundir la grabación de la actividad en redes sociales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar resultados. 2. Reconocer aciertos y errores.

Dichas actividades contaron con Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas:

Tabla 5: FODA de las actividades socioculturales

Fortalezas	Durante
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad con una metodología lúdica e intergeneracional, sostenida en cinco regiones por más de dos años. • Incentivó a los CSMC a que puedan implementar canales de comunicación digital. • Excelente forma de posicionarse en la comunidad venezolana. • Transformó el debate sobre la salud mental, dentro y fuera de casa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades muy seguidas, pueden disminuir el nivel de participación.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • La pandemia y la migración, juntas, generaron una demanda de servicios de salud mental nunca antes vista. • El personal de salud desconocía cómo comunicarse efectivamente con la comunidad venezolana, tampoco conocían las particularidades del duelo migratorio. • Para ser culturalmente pertinente, se requiere contar con más líderes y lideresas venezolanas y peruanas, que ayuden a conectar con las necesidades psicológicas de sus comunidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • La COVID-19 generaba miedo al regresar a la presencialidad (por lo que Alma Llanera dotó de equipos de seguridad personal, como mascarillas). • La alta rotación del personal de salud, muchas veces, demandó reiniciar coordinaciones y capacitaciones ya pactadas. • Cuando las autoridades regionales y locales cambian, las redes sociales de los CSMC corren el riesgo de ser desmanteladas.

Tanto para niñas, niños, adolescentes y personas adultas, la salud mental suele ser un tema tabú. Las actividades socioculturales agregaron valor público, principalmente, al reclutarlos a ambos a través de metodologías lúdicas.

A través de ellas, se aprendió que mientras más temprano se fortalezcan las relaciones, las y los cuidadores no solo fomentan una sensación de seguridad en las niñas y niños, sino que fortalecen su autoestima y hasta modelan sus comportamientos.

De implementar esta actividad se recomienda, particularmente, contar con un canal de asistencia a las personas participantes (para preguntas logísticas y, sobre todo, de primeros auxilios psicológicos). Y, además, ofrecer estas actividades en talleres presenciales y/o virtuales, pero no híbridos porque no se avanza tan ágilmente como desean las personas participantes.

3.3 Concursos

Territorios: Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao.

Población objetivo prioritario: Familias participantes del proyecto

Las niñas y los niños no suelen estar incluidos en la conversación sobre el cuidado de su salud mental y, durante la pandemia, ni mucho menos se les propone volverse agentes de cambio. Por otro lado, muchas personas adultas no identificaban cuán tensas estaban las relaciones en casa.

Por ambas razones, los concursos tuvieron por objetivo que las familias dialoguen sobre salud mental.

A continuación, se explica cómo funcionaron los 10 concursos organizados por **Alma Llanera** (dos por región):

Tabla 6: Concursos

Afiches	<p>Como parte de las actividades preventivo-promocionales de Alma Llanera, se convocó a un concurso para la creación de afiches que destacaban la importancia de cuidar la salud mental.</p> <p>En cada región, el comité evaluador, en la mayoría de los casos estaba conformado por la jefa o el jefe del CSMC, la comunicadora social responsable de cada Dirección Regional de Salud y un representante de CARE Perú.</p> <p>En Lima y Callao participaron 96 personas, en La Libertad 40 personas, en Piura 53 personas y en Tumbes 25 personas. La ganadora o ganador de cada categoría (adolescente y persona adulta) se llevó un celular inteligente.</p> <p>A continuación, las y los ganadores según región:</p>	
	<p>Tumbes</p> 	<p>Piura</p> 
	<p>La Libertad</p> 	<p>Lima</p> 

Videos

En estos concursos se invitó a niñas, niños y personas adultas de las **cinco** regiones donde se implementó el proyecto, a grabar videos de menos de 3 minutos narrando y explicando cómo cuidan su salud mental en el día a día.

El objetivo era incentivar al público en general, a incorporar estas prácticas en su rutina diaria porque, además de fáciles, son muy beneficiosas (Ej. aprender a identificar qué te hace bien y confirmar que alguien más está interesado por mi bienestar).

Para incentivar la participación, se ofrecieron de premio dos tablets por región. En este concurso, el jurado (conformado por especialistas de salud mental y comunicadores sociales del proyecto) se tomó cuatro días para visionar 175 vídeos (110 videos en Lima y Callao, 18 en Piura, 29 en La Libertad y 18 en Tumbes) y elegir a los ganadores.

Las siguientes imágenes ilustran tanto la convocatoria como algunos de los vídeos ganadores.



La siguiente tabla resume el proceso recomendado para desarrollar estos concursos:

Tabla 4: Secuencia de las actividades socioculturales

Antes	Durante	Después
<ol style="list-style-type: none"> 3. Definir las bases (Fechas, Premios, Objetivos y Comité evaluador). 4. Diseñar y difundir (principalmente a través de organizaciones y redes sociales) las piezas promocionales y bases del concurso, entre las personas participantes del proyecto y asistentes de los CSMC. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcionar los trabajos y registrar los datos de las personas participantes. Por lo general, los afiches se entregan físicamente en los CSMC mientras que los vídeos se reciben digitalmente en distintos formatos y modos (AVI, Google Drive, MP4 o YouTube). 2. Solicitar una autorización por escrito, para usar sus rostros y nombres en los materiales de difusión. 3. Calificar los videos y elegir a las personas ganadoras. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difundir los resultados en distintas redes y medios físicos, dentro de los tiempos pactados con el CSMC. 2. Utilizar los afiches y vídeos para ilustrar la problemática, en oportunidades físicas y virtuales. 3. Guardar las bases y las autorizaciones para poder continuar usando las imágenes.

Dichas actividades contaron con las siguientes Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas:

Tabla 8: FODA de los concursos

Fortalezas	Durante
<ul style="list-style-type: none"> • Por su naturaleza lúdica y por el atractivo de sus premios, los concursos ampliaron la demanda de los servicios de salud mental y promovieron conversaciones al respecto en hogares y trabajos. Lo que ayudó a derribar los tabúes asociados. • Cada concurso involucró a 250 participantes. • El equipo del proyecto gestionó varios concursos, en distintas regiones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los CSMC no cuentan con recursos para comprar los premios de los concursos. Sin embargo, con ciertos socios se pueden gestionar. • Las limitaciones en el acceso a celulares inteligentes e internet entre las poblaciones objetivo, limitó el número de participantes en los concursos de vídeos.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • La política nacional de salud mental incentiva actividades participativas que involucren a la comunidad, como los concursos. • Estos concursos pueden ser replicados por las escuelas. Y, así, alcanzar a más personas de la comunidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por consideraciones de protección infantil, los incentivos y las autorizaciones a menores de edad implican tener autorización del tutor o tutora, lo que implica un mayor esfuerzo. • El estigma hacia la salud mental es particularmente importante en niñas y niños con quienes, normalmente, no trabajan los CSMC. Para reducirlo, conviene seguir trabajando este punto con otras organizaciones.

Los concursos no solo fueron entretenidos, sino que desarrollaron la creatividad de las personas participantes para convertirse en ilustradores/as y creadores/as de contenido digital. Y, en esta transformación, no solo desarrollaron su pensamiento analítico y crítico, sino que sus productos ayudaron a sensibilizar a autoridades y pares sobre un tema que para muchos sigue siendo tabú.

El entusiasmo que despiertan los concursos es tan grande, que conviene aprovecharlos al máximo. Por ejemplo, los mejores posters y vídeos deberían:

- Adaptarse en paneles publicitarios, con códigos QR para seguir la conversación.
- Convertirse en sesiones de aprendizaje para que distintas instituciones educativas trabajen la empatía y la integración entre distintas comunidades y culturas.
- Transformarse en volantes para que madres y padres conversen sobre aquellos temas en casa.

- Difundirse en medios digitales, con pauta en redes sociales, para reclutar más personas voluntarias, recaudar fondos, etc.

De implementar esta actividad, se recomienda:

- Buscar socios que puedan contribuir con premios atractivos.
- Cumplir puntualmente con la programación de los concursos y la entrega de los premios seleccionados.
- Invertir en pauta publicitaria en redes sociales, para ampliar el tamaño de las audiencias.
- Semanas antes de la fecha límite, ofrecer cursos virtuales con especialistas que enseñen a producir, por ejemplo, fotos y vídeos de buena calidad.
- Que los concursos no requieran de recursos tecnológicos ajenos a los que ya tiene la audiencia meta.
- Revisar las redes y los mensajes en WhatsApp frecuentemente para responder a las consultas y dudas sobre los lineamientos de los concursos.

3.4 Extensión comunitaria

Territorios: Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao.

Población objetivo prioritario: Comunidad migrante venezolana

Considerando que el objetivo era fortalecer a la comunidad venezolana para la protección de su salud mental, debido a que ellas y ellos no se acercaban a los servicios del Estado, las personas representantes de dichos servicios reclutaron a lideresas y líderes comunitarios venezolanos y los formaron como agentes comunitarios de salud (ACS) en sus territorios.

Adicionalmente, se complementaron aquellas acciones con las ferias de salud para que sean más atractivas a los perfiles y a las necesidades de la comunidad venezolana.

Tabla 9: Extensión comunitaria

Agentes comunitarios de salud

Al transmitir información de interés y contribuir en la adopción de prácticas saludables, las y los agentes hicieron de puente entre la oferta y la demanda: entre los servicios locales de salud y las necesidades de la comunidad venezolana.

Para que cuenten con más herramientas para mitigar el estigma hacia la salud mental y generen más demanda en los servicios, **Alma Llanera** promovió la articulación con los CSMC y se capacitaron a cerca de 400 agentes comunitarios. Dicha formación cubrió aspectos de atención primaria, determinantes sociales de la salud y gestión de la salud mental comunitaria, así como temas vinculados a movilidad humana y la prevención de la violencia basada en género.

Entre las actividades que realizaban los ACS se encuentran como parte de la promoción y prevención de la salud mental: sensibilización por medio de visitas domiciliarias, participación en ferias para la difusión de materiales informativos y ubicación de módulos informativos en actividades.

Este gran esfuerzo resultó de la articulación entre la DIRESA/GERESA/DIRIS y los Centros de Salud y Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) de Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao.

Formación de agentes comunitarios de salud:



Agentes comunitarios de salud en actividades de prevención y promoción:





Ferias Integrales

Durante el 2023, se implementaron 60 ferias integrales para acercar a las comunidades migrante y de acogida a estos tres grupos de servicios:

- Salud física: Ej. ginecología, odontología, medicina general, entre otros.
- Salud mental: Ej. primeros auxilios psicológicos, acceso a información sobre prevención en violencia de género, información sobre servicios de CSMC y CS, entre otros.
- De protección: Ej. asesorías legales para la regularización migratoria y para denuncia de casos de VBG, pagos de trámites migratorios, entre otros.

Cabe resaltar que estas ferias (que tuvieron un alcance de 9.323 beneficiarios) fueron llamadas “integrales” porque participaban actores clave de la localidad, de distintos sectores (Ej. Municipalidades, centros de salud mental comunitaria, establecimientos, organizaciones de base, organizaciones venezolanas y otros). Y, de esa manera, las personas accedían a varios servicios.

En dichas ferias, además, se difundían mensajes de integración (entre la comunidad peruana y migrante) e información para incentivar el acceso al Seguro Integral de Salud (SIS), por ejemplo. De esa manera, se contribuía a reducir las brechas entre cobertura poblacional y prestacional en salud.²⁰

Esta buena práctica siguió los siguientes pasos:

20 Gutiérrez, C, Romani, RF, Wong P, and Del Carmen, S.J. (2018) **Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: Un reto para la reforma de salud en el Perú.** Disponible en: <https://acortar.link/jsEaMg> (Revisado el 01/08/2023)

Tabla 10: Secuencia de la extensión comunitaria (ACS)

Antes	Durante	Después
<p>Coordinar con las DIRESA/GERESA/DIRIS correspondientes la autorización e integración de representantes de la comunidad venezolana como ACS.</p> <p>Adaptar la formación de ACS a las necesidades de la migración venezolana. En este caso se flexibilizaron las condiciones de postulación.</p> <p>Definir los criterios de selección de ACS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con algún documento de identidad. 2. No contar con antecedentes penales, judiciales o policiales. 3. Ser reconocida/o en la comunidad venezolana. 4. Tener liderazgo. 5. Estar en buen estado de salud. 6. Saber usar herramientas digitales. 7. De preferencia, tener experiencia en promoción de la salud y voluntariado. <p>En cuanto a las ferias de salud, conviene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con las DIRESA/GERESA/DIRIS correspondientes la autorización e integración de representantes del CSMC en las ferias comunitarias. • Coordinar con organizaciones estatales que trabajan de manera directa o indirecta con migrantes. • Capacitar a los ACS en las actividades y acciones que se llevarán a cabo en la feria. 	<p>Participar en las capacitaciones correspondientes.</p> <p>Difundir los servicios ofrecidos por el CSMC.</p> <p>Involucrar a la comunidad en las actividades del CSMC y del proyecto Alma Llanera.</p> <p>En cuanto a las ferias de salud, conviene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar una atención breve pero cálida y efectiva. Y que, de corresponder, cierre con una clara indicación de a dónde le conviene dirigirse para seguir con su atención. • Que las promotoras y los promotores de salud acompañen a sus participantes, destacando qué módulos atenderían mejor sus necesidades. • Flexibilizar la participación de las organizaciones en su módulo. De esa manera podrán perfilar mejor su atención y aprovecharán mejor sus recursos. 	<p>Entregar certificado de participación a las y los Agentes Comunitarios de Salud, que completen la formación.</p> <p>Otorgar incentivos no monetarios por su participación (Ej. Convertirse ACS y, por lo tanto, posicionarse como agentes de cambio).</p> <p>Entregar kits de protección y canastas de víveres a las y los agentes comunitarios que eran parte del proyecto, para fidelizar su compromiso como ACS, en el periodo de la pandemia. Esto servía como un reconocimiento para labor preventiva promocional que realizaban.</p> <p>Distribuir materiales de merchandising (Ej. Polo, gorro, cuaderno y lapicero).</p> <p>Ofrecerle conexión a Internet a las y los ACS, para que puedan seguir conectándose con sus pares.</p> <p>Finalmente, en las ferias de salud conviene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar un registro de asistentes a las ferias. • Identificar qué módulos y servicios son los más visitados. • Agradecer la participación de los actores locales gubernamentales e internacionales. • Sistematizar lecciones aprendidas con actores clave, a fin de seguir mejorando.

<ul style="list-style-type: none"> • Contactar con aliados de cooperación internacional interesados en participar y ampliar el alcance de las ferias en pro de los migrantes. • Difundir las fechas y servicios ofrecidos en las ferias en las comunidades virtuales de venezolanos y venezolanas en Perú. • Contactar y contratar con los proveedores de logística de la feria. • Tener una estrategia de comunicación para difundir las ferias y sus servicios. 		
---	--	--

Dichas actividades contaron con las siguientes Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas:

Tabla 11: FODA de la extensión comunitaria

Fortalezas	Durante
<p>Esta buena práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Involucró a la población venezolana de manera proactiva. • Multiplicó el número de agentes comunitarios de salud en las regiones. • Permitió llegar a más integrantes de la comunidad objetivo, con mayor cercanía. • Incorporó las visitas de campo, para reforzar la formación de ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Limitados recursos humanos y financieros dificultan cubrir una demanda tan creciente como inesperada.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Al ser impulsado desde el sector, hay más oportunidades de sostener al enfoque comunitario de salud mental más allá de la implementación de Alma Llanera. Sin embargo, es importante reforzar la interculturalidad en la formación de los ACS. • Las ferias integrales de salud permiten centralizar diferentes iniciativas de distintos actores (civiles y públicos en torno a una misma problemática). • Las líneas de asistencia al migrante son apoyadas por distintas entidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones del contexto regional o nacional pueden afectar las actividades de extensión comunitaria. Por ejemplo, con la pandemia de la COVID-19, en muy poco tiempo, el equipo de Alma Llanera tuvo que virtualizar la intervención – incluida la formación de ACS. En el caso de las ferias de salud, no tuvo más opciones que postergarlas. • La xenofobia y desconfianza hacia la comunidad venezolana podría limitar las actividades de los ACS.

A partir de esta buena práctica, se destaca como aprendizaje que la comunidad migrante venezolana conecta mejor con agentes comunitarios de salud del mismo país porque:

- Al sentirse identificados, están más dispuestas/os a escucharles y seguir su consejo.
- Comparten experiencias similares, así que conectan emocionalmente con mayor facilidad.
- Comprenden sus creencias, normas socioculturales y valores, así que la iniciativa puede adaptarse transculturalmente.
- Identifican puntos de entrada a la comunidad, ya que saben dónde y cuándo se reúnen.
- Se comunican con mayor efectividad, con códigos más accesibles y relevantes.

Para implementar esta buena práctica, se recomienda difundir todas las actividades de involucramiento comunitario y, en lo posible, resumirlas en fotos y vídeos cortos para alimentar futuras publicaciones en redes sociales que visibilicen este trabajo.

Otra recomendación es usar las redes sociales para transmitir los talleres formativos y de edu-entretenimiento y asociarse con organizaciones sociales de la comunidad venezolana. De esa manera, más personas podrán sumarse.

Finalmente, para que las y los ACS multipliquen lo aprendido, es pertinente realizar un acompañamiento cercano a su formación y a las actividades comunitarias en las que participan. De esa manera, brindarán información actualizada y pertinente.

3.5 Transformación digital

Territorios: Tumbes, Piura, La Libertad, Lima y Callao.

Población objetivo prioritario: Centros de salud Mental Comunitarios

De acuerdo con la Política Nacional de Transformación digital, aprobada el 28 de Julio, la Transformación Digital es el proceso continuo, disruptivo, estratégico y de cambio cultural que se sustenta en el uso intensivo de las tecnologías digitales, sistematización y análisis de datos para generar efectos económicos, sociales y de valor para las personas.²¹

21 Presidencia del Consejo de Ministros (2022) **Política Nacional de Transformación Digital**. Lima: SGTD Disponible en: <https://acortar.link/L8KHOG> (Revisado el 03/08/2023)

El proyecto Alma Llanera contribuyó activamente a la Transformación Digital de los CSMC. Para ello, se dio asesoría para la creación y uso de las redes sociales y, por la emergencia sanitaria del 2020, se dio apoyo al proceso de virtualizar varios de sus servicios.

Tabla 12: Transformación digital

Fortalecimiento de las capacidades en comunicación digital de los CSCM

Antes de la pandemia, la mayoría de CSMC carecían de redes sociales. Fuera del canal presencial, solo se comunicaban con sus pacientes por los números institucionales y las mesas de partes.

Fue así que Alma Llanera realizó un acompañamiento a los CSMC para dar sus primeros pasos en su transformación digital, priorizando su presencia en redes sociales.

Por la naturaleza de la pandemia y del proyecto, se priorizaron reuniones virtuales e involucramiento de comunidades.

Fue así que CARE Perú compartió diferentes plataformas virtuales para que los CSMC cuenten con la opción de videollamadas para comunicar a su personal con sus comunidades objetivo. Además, se capacitó a los profesionales de los centros en cómo usarla.

El equipo de **Alma Llanera** también capacitó a los equipos de los CSMC en cómo crear y gestionar cuentas de Facebook (incluido, cómo aprovechar las transmisiones en vivo).

Inicialmente, la capacitación consistió en dos talleres para que el personal de salud conozca y aproveche las redes sociales. Luego, se acordó con ellos profundizar la creación de contenido, su automatización y empleo de lenguaje más coloquial.

Estas prácticas siguen siendo aprovechadas por los CSMC.

A continuación, algunas de sus páginas de Facebook:

Centro de Salud Mental Comunitaria La Esperanza, en La Libertad:



Danza terapia

Centro de Salud Mental en Tumbes:



Para desarrollar estas actividades se siguió este proceso:

Tabla 13: Secuencia de la transformación digital

Antes	Durante	Después
<p>Conformar al equipo a cargo de los proyectos de asistencia virtual, en cuanto a videollamadas y creación y moderación de la red social.</p> <p>Solicitar la autorización a la DIRESA y a la jefa o jefe de los CSMC, para crear la red social del CSMC.</p> <p>Crear la estrategia de promoción del CSMC, para las redes sociales.</p> <p>Tomar fotos y grabar vídeos cortos para captar más audiencias y empatizar y conectar con ellas.</p>	<p>Filmar, fotografiar y transmitir todas las actividades del proyecto en los CSMC.</p> <p>Publicar (al menos) tres veces por semana y responder los comentarios en no más de 24 horas. De esa manera, las audiencias verán que la cuenta se mantiene vigente y afín.</p> <p>Informar de los avances a las autoridades del CSMC. Para, con ello, seguir contando con su respaldo en las redes y las actividades ahí compartidas.</p>	<p>Transferir las contraseñas e insights y capacitar a los colegas en cómo usar las redes sociales de las DIRIS y CSMC, para que puedan seguir usándolas.</p> <p>Disponer de presupuesto para profesionalizar el desarrollo de una estrategia comunicacional en canales de comunicación presencial y virtual.</p>

Dichas actividades contaron con las siguientes Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas:

Tabla 14: FODA de la transformación digital

Fortalezas	Durante
<ul style="list-style-type: none"> • Con esta buena práctica se benefició a 23.849 personas en el 2022 y 71.1424 personas en el 2023. • Permitted darles continuidad a los servicios de los CSMC. • También permitió atender más allá de los horarios de oficina. • Se reclutaron a más de 400 ACS durante el proyecto. • Contribuyó a hacer más extensiva la convocatoria de ACS y obtener más personas interesadas en formarse como tal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La rotación de autoridades y servidores públicos dificultaba mantener activa la cuenta de Facebook de algunos CSMC, hasta por un mes. • Las actividades vía Facebook no registraron adecuadamente a sus participantes. Solo se conoce el número de reproducciones, pero no su índice de satisfacción o si volvieron por otras actividades, por ejemplo.
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • La pandemia aceleró la transformación digital y los CSMC no fueron la excepción. Este contexto explica que, en promedio, el número de ACS se haya multiplicado por tres. • Si por alguna razón, las autoridades de los CSMC no desean usar una red social, conviene mapear otras organizaciones locales con las que se pueda hacer la convocatoria de esas audiencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • En ciertas localidades, el acceso a Internet no es el mejor. En esos casos, conviene idear otras actividades para alcanzar a las audiencias objetivo.

En la gestión pública es siempre un reto asumir y desarrollar estrategias innovadoras las cuales no se encuentran dentro de un reglamento o norma. Sin embargo, la pandemia y la migración venezolana demandaron hacer excepciones. Y esta buena práctica fue una de ellas.

Al ayudar a transformar digitalmente a los CSMC, se obtuvo de aprendizaje que las videollamadas y las redes sociales son apenas herramientas que nos permiten aprovechar un ecosistema digital.

Para continuar esa línea de trabajo, los CSMC necesitan a las autoridades convencidas de que, por ejemplo, lo virtual es tan importante como lo presencial. De manera que toca alinear atenciones, herramientas y procedimientos.

Para llevarla al siguiente nivel, la transformación digital debe responder a las necesidades particulares del público objetivo.

Para que conecten mejor, el personal a cargo debe conocer a esos públicos, ser empático y estar debidamente capacitado. Y es que todo esto se nota hasta por los textos con los que en las redes sociales se presentan las actividades socioculturales de los CSMC porque, muchas veces, las interacciones derivan en asuntos más

complejos como primeros auxilios psicológicos, documentación migratoria y violencia basada en género.

3.6 Resumen

La siguiente tabla resume y califica (1: Muy baja, 2: Baja, 3: Alta y 4: Muy alto) las cuatro buenas prácticas de esta publicación, según los criterios presentados en el punto 2.6:

Tabla 15: Resumen de las buenas prácticas

Buenas prácticas	Creativa y empoderadora	Buenas evidencias	Multicanal	Participativa y pertinente	Replicable	Total
Actividades socioculturales	4	2	4	4	4	18
Concursos	3	2	3	3	4	15
Extensión comunitaria	4	2	3	4	3	16
Transformación digital	2	2	4	3	4	15

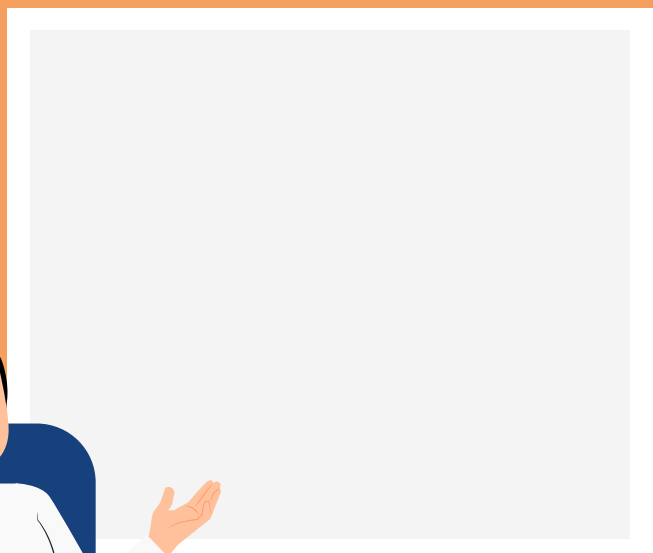
Detrás de esas calificaciones están las siguientes conclusiones:

- **Actividades Socioculturales:** Tienen una puntuación de 18 porque, además de involucrar niños, niñas y adolescentes y ayudarlos a aligerar las relaciones en el hogar, llegaron a la propuesta híbrida de actividades virtuales y presenciales, pero, sobre todo, de actividades educativas y divertidas.
- **Concursos:** Tienen una puntuación de 15 porque le dieron voz a distintos perfiles de participantes y la oportunidad de expresarse y promover la salud mental en sus propios términos. Fue una estrategia acertada, durante la pandemia, que tuvo como objetivo generar una dinámica lúdica sobre el tema de salud mental.
- **Extensión Comunitaria:** Llevó la educación de pares a un antes y un después en los 92 CSMC por su efectividad usando jerga, humor y sintonía emocional. Se trató del canal más efectivo para regularizar condiciones migratorias y derivar casos de salud física y mental. Por sobre ello, se llevan el 16 porque esta buena práctica transformó personas con liderazgo en agentes de cambio social.
- **Transformación Digital:** Se reconoce el compromiso de parte de servidores públicos para formarse y destinar tiempo a actividades que no estaban en su Reglamento de Organización y Funciones. En esos primeros pasos de la transformación digital de los CSMC, se brindó apoyo para el uso tanto plataformas de videoconferencia como redes sociales para ampliar su oferta de salud mental y estar a la altura de la demanda. Aun así, se llevan el 15 porque los avances se ponían en riesgo cada vez que una autoridad cambiaba y porque la transformación demanda aún más.

“El sector salud, sinceramente, no estaba preparado para atender al gran número de migrantes venezolanos que llegaron a nuestro país porque no se contaba inclusive con la logística para poder brindarles la atención adecuada”. **Liliana Gómez** (Responsable de Participación Social y Comunitaria del CSMC Wiñay, Comas, Lima)



Foto del archivo CARE Perú



4. CONCLUSIÓN



4. CONCLUSIÓN

Al combinar comunicación para el desarrollo y promoción de la salud mental, **Alma Llanera** puso al centro las necesidades de venezolanas y venezolanos y, por lo tanto:

1) Generó espacios seguros, de confianza y ayuda mutua, donde la **comunidad venezolana** tuvo la oportunidad de:

- Acceder a servicios de salud física y mental.
- Afianzar sus vínculos.
- Afrontar su duelo migratorio.
- Conocer mejor la cultura peruana.
- Empoderarse, participar y cuidar a sus compatriotas, volviéndose ACS.
- Regularizar su situación migratoria.
- Volverse beneficiaria de los servicios del Estado peruano.

2) Contribuyó a que las **comunidades de acogida**:

- Conozcan mejor la música, el baile y la comida venezolana.
- Empatizen con su travesía migratoria
- Reduzcan sus eventuales actitudes xenófobas.

3) Ayudó a que los **servicios del Estado** no solo alcancen a más personas sino también a que sean más efectivos y humanos.



5. RECOMENDACIÓN



5. Recomendación

Para seguir tendiendo puentes con las comunidades receptoras y que se sostenga la oferta en salud mental comunitaria, se recomienda seguir:

- Adaptando las estrategias de comunicación a las cambiantes necesidades de las comunidades migrante y receptoras (Ej. acceso a tecnología).
- Buscando fondos para financiar actividades de promoción de la salud mental, a largo plazo.
- Empoderando a la comunidad para que siga adoptando un rol activo, en cuidar su salud mental y la de su familia.
- Fomentando el asocio con organizaciones de la sociedad civil y de distintos sectores.
- Fortaleciendo la generación de datos que permitan monitorear y evaluar estas iniciativas.
- Implementando las cuatro buenas prácticas descritas en esta guía, idealmente, como parte del modus operandi de los CSMC.
- Incentivando y capacitando a los 400 ACS y profesionales de la salud, en estrategias de comunicación para el desarrollo y promoción de la salud mental.
- Registrando y difundiendo historias que ilustren el cambio individual y social deseado.



DONACIÓN DEL GOBIERNO DE LOS
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA