

Alcances y obstáculos del diagnóstico participativo en un albergue de Caracas

Lislie Astorga

lislie29@yahoo.es

Universidad Central de Venezuela, Escuela de Psicología

Resumen

El diagnóstico participativo, si bien resulta de gran utilidad para la investigación e intervención en diversos tipos de comunidades rurales y urbanas, también puede ser adecuado para la evaluación en otros escenarios donde conviven a diario grupos y organizaciones. Su aplicación en un albergue de Caracas, en el año 2011, permitió probar su capacidad generadora de información y su valor heurístico en el trabajo con albergados, personal de apoyo y directivo. El presente artículo describe algunos de los alcances y obstáculos identificados para la implementación de esta metodología, que de utilizarse en otros albergues de nuestro país pudiera optimizar los resultados obtenidos hasta ahora, con la población que reside en estos centros.

Palabras clave: diagnóstico participativo, albergues, alcances y obstáculos

Recibido: 31 de enero de 2012

Aprobado: 12 de marzo de 2012

Scopes and obstacles of the participative diagnosis en a shelter of Caracas

Abstract

Although the participative diagnosis is useful for the investigation and intervention in different types of rural and urban communities, it can also be adequate for the evaluation in other scenes where groups and organizations coexist every day. Its application in a shelter of Caracas in 2011, allowed us to test its capacity to generate information and its heuristic value in the work with people in shelters, support staff and managers. This article describes some of the scopes and obstacles for the implementation of this methodology, that if used in other shelters of our country, could optimize the results obtained until now with the people that live in these centers.

Key words: participative diagnosis, shelters, scopes and obstacles

INTRODUCCIÓN

En Venezuela, casi todos los años surgen nuevos cientos o miles de damnificados o afectados por las lluvias y los deslizamientos de tierra, tanto en las zonas rurales de las diversas entidades del país como en las zonas urbanas. Los ejemplos de esto son innumerables, pero quizá los más recordados por la opinión pública, por sus graves consecuencias, son los de diciembre de 1999, momento en el cual murieron miles de personas en el estado Vargas debido a un deslave que modificó la topografía de esa región costera, y el desastre natural de finales de 2010, cuando más de 120.000 personas quedaron damnificadas a causa de las precipitaciones de ese año.

Las consecuencias de este tipo de tragedias son evidentes a nivel personal, comunitario y nacional: pérdida de viviendas y enseres, modificación de actividades cotidianas, malestar subjetivo y traumas psicológicos, colapso de carreteras, suspensión de clases y/o actividades laborales productivas, incremento del gasto público para atención primaria en salud, entre muchas otras. La magnitud del daño generado es tal, que históricamente ha demandado no solo la atención por parte de las instituciones públicas del Estado, sino también el apoyo de otros actores de la sociedad.

La tragedia del año 2010 es ejemplo de esto. En aquella oportunidad diversos sectores colaboraron de forma inmediata para atender la emergencia. Tal como cabe esperar, a la cabeza de esta iniciativa estaba el Gobierno nacional, que decidió trasladar a los afectados a galpones, fuertes y otros centros, que aseguraban techo, alimentación, atención médica, educación y otros servicios para la supervivencia de los damnificados. Por su parte, la empresa privada realizó múltiples donaciones de alimentos y otros artículos de primera necesidad; no obstante, los esfuerzos de ambos sectores resultaban insuficientes frente a la magnitud del desastre natural, por lo cual se hicieron llamados a través de los medios de comunicación y otras vías, para incluir en la solución del problema a profesionales del área de la salud que pudieran prestar su apoyo por cuenta propia, y a la ciudadanía en general, que suele ser muy solidaria en situaciones como esta.

Frente a este requerimiento y, más concretamente, frente a una solicitud realizada por el personal directivo de varios albergues de la capital, la Red de Apoyo Psicológico de la Universidad Central de Venezuela (RAP) tomó la decisión de atender la problemática de los damnificados, con el apoyo de profesores, estudiantes y psicólogos egresados. Fue así como inició una

intervención a partir de enero del año 2011. El equipo del cual formamos parte, se ubicó en el albergue del Sambil La Candelaria, que aquí para simplificar llamamos albergue “La Candelaria”¹. Allí participamos casi cinco meses (marzo a julio) de trabajo voluntario, dentro de un proyecto más amplio, desarrollado por otros profesionales de la Red que permanecieron por más de un año en el lugar.

Este artículo destaca los alcances y obstáculos de aquella intervención breve, cuyo mayor énfasis estuvo en el diagnóstico participativo. El análisis de los problemas y soluciones identificados por los participantes, son objeto de otra publicación, puesto que el propósito de esta es visibilizar aciertos y errores con los cuales tuvimos que enfrentarnos, y cuyo conocimiento pudiera facilitar la producción de respuestas más eficientes para los damnificados de otros albergues de la capital y del país.

LA LÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

La investigación participativa (IP) ofrece un camino privilegiado para el logro de alternativas apropiadas para la problemática de los albergados, precisamente por involucrar en la identificación y resolución de problemas los puntos de vista de los diversos interesados (damnificados, personal de apoyo y directivos), quienes conocen de forma directa y “en carne propia” qué padecen y qué requieren para vivir y funcionar mejor. Por otro lado, la IP es una metodología afín a realidades y contextos sociales como el de nuestro trabajo, es decir, contextos caracterizados por su complejidad, dinamismo, diversidad de actores y mecanismos de influencia social, los

¹ Si bien el Gobierno nacional insiste en hablar de refugios y la RAP de albergues, a nuestro juicio pareciera no haber razones claras para no utilizar ambos términos de forma intercambiable, al menos en el contexto venezolano. En los documentos públicos sobre desastre, de uno y otro ente, no encontramos explicación alguna para la preferencia de la terminología seleccionada en cada caso. Lo que sí hemos observado en las presentaciones públicas de la RAP es que este grupo sugiere usar el término albergue en vez de refugio, porque el primero alude a un tipo de centro donde la estadía es provisional, hay respeto por los derechos humanos de las personas que allí residen, mientras que el segundo no necesariamente cumple con estos criterios. No obstante, cabe destacar que la “Ley Especial para Refugios Dignos”, del año 2011, la cual regula el funcionamiento de los refugios en Venezuela, también contempla ambas ideas (provisionalidad y respeto por los derechos humanos). Pareciera, entonces, que se está hablando de cosas similares. Pese a estas semejanzas, aquí utilizamos el término sugerido por la Red, por estar nuestro trabajo enmarcado en una intervención realizada desde la UCV.

cuales requieren ser abordados desde enfoques incluyentes, flexibles, con técnicas que permitan la producción de información en corto tiempo y a bajo costo.

La IP se deriva de la investigación-acción-participativa y ambas comenzaron a desarrollarse a principios de los años sesenta, en respuesta al modelo norteamericano y europeo, basado en el empirismo y el positivismo. Este modelo valoraba grandemente la producción de instrumentos científicos, la precisión estadística y replicabilidad de los resultados (Hall, 2011), pero por otro lado no había sido capaz de brindar respuestas apropiadas para los problemas sociales y humanos del momento. La lógica experimental, de laboratorio, no coincidía con la realidad de las personas, con su mundo de complejidades entrelazadas entre sí, con la imprevisibilidad de los acontecimientos sociales, entre otros fenómenos. Era evidente, entonces, que se requería de otra manera de abordar estos temas, y no solo para los países seguidores del modelo hipotético deductivo, sino también para los del Tercer Mundo, donde ya se había llegado a conclusiones similares. Los aportes de los profesionales de las ciencias sociales de América Latina fueron vitales en ese sentido y contribuyeron con la definición de los rasgos distintivos de la IP (Rodríguez, 2011), entre los que destacan los siguientes:

- A. Busca realizar transformación estructural y mejoramiento del nivel de vida de la población.
- B. Involucra a todas las personas de la comunidad o grupo donde se está llevando a cabo la actividad.
- C. Enfoca el trabajo en grupos explotados u oprimidos, inmigrantes, trabajadores, mujeres y grupos indígenas.
- D. El objetivo central es concienciar a los individuos involucrados sobre sus propias habilidades y recursos, y brindarles el apoyo necesario para su organización y movilización.
- E. El rol de los investigadores especializados es de participantes y educandos de un proceso que conduce a la militancia (a la acción social) y no a la división entre guías y guiados (Hall, 2011).

Por su gran utilidad e impacto para la identificación de problemas y soluciones, la IP ha sido ampliamente utilizada en los contextos comunitarios. Hoy en día es una de las metodologías más utilizadas, junto con otras, las cuales están estrechamente emparentadas; entre ellas: la teoría de los *stake holders*, el diagnóstico rural participativo y el diagnóstico

rápido participativo (DRP). Para este trabajo nos fundamentamos en este último, por a) *permitir* la participación de diversos grupos de personas y el intercambio de información de todos los involucrados (Villarroel et al., 2011); e investigaciones rápidas, económicamente eficientes y con la precisión necesaria; b) *favorecer* la multidisciplinariedad; c) *generar y proveer* información desde una perspectiva local; d) *ser aplicable* en comunidades rurales y urbanas (Expósito, 2011).

Otros aspectos que identifican el DRP son: a) asume el conocimiento que tiene la población como punto de partida; b) se concibe como un proceso de aprendizaje mutuo entre los investigadores externos y la población; c) es un método semiestructurado y flexible; d) facilita el trabajo de equipos multidisciplinarios; f) involucra equipos de facilitadores, quienes solo tienen una participación mínima, para promover la autorreflexión de los y las participantes (Villarroel et al., 2011); g) usa múltiples fuentes y técnicas para asegurar una recolección de información más completa (Expósito, 2011). Entre las técnicas utilizadas encontramos: la entrevista estructurada y la visualización conjunta, que comprende otras más específicas como el mapeo participativo, el perfil histórico, la cronología histórica, la línea de tendencias, el calendario de actividades y relojes de 24 horas, las tortas (o pasteles), la jerarquización, la técnicas de priorización de propuestas (Villarroel et al., 2011), entre otras.

Para el caso del albergue La Candelaria, hicimos una adaptación del DRP a las condiciones de trabajo que teníamos, dando lugar a una aplicación particular que llamamos simplemente “diagnóstico participativo”. Nos enfocamos en alcanzar la mayor cantidad de logros posibles en el breve período de tiempo de nuestra participación, pues contábamos además con recursos humanos y materiales mínimos, y no había certeza sobre los lapsos de nuestra participación. El trabajo participativo fue altamente provechoso, pues permitió cumplir con los objetivos planteados y generar nueva información, la cual exponemos a lo largo de este artículo.

EL ESCENARIO DEL DIAGNÓSTICO

El albergue en el cual desarrollamos este trabajo está ubicado en una transitada zona de Caracas, llamada La Candelaria, en el edificio del Centro Comercial Sambil. A pocas semanas de su inauguración, este centro fue expropiado por el Gobierno nacional a sus dueños originales, para ser entregado a comerciantes informales que reclamaban espacios para trabajar.

No obstante, a raíz del desastre del año 2011, y de espacios en Caracas para la creación de refugios, el edificio tuvo que pasar a manos de los albergados. Quizá es por todas estas razones que el albergue La Candelaria constituye un lugar emblemático para el sector oficialista, es decir, por estar asociado a su lucha política contra los empresarios y por la reivindicación de los sin techo, si bien no dudamos que el lugar genere sentimientos encontrados en otros sectores de la sociedad que han sido testigos de la aplicación de medidas contra los dueños de la edificación.

El albergue La Candelaria tiene un edificio central de más de 10 pisos y una zona de estacionamiento de cinco niveles. En esta última área residen las personas que perdieron sus viviendas o estaban en zonas de riesgo, aun cuando este es un lugar que presenta serios inconvenientes para la vida cotidiana, pues no tiene ventanas que protejan del esmog, el ruido de la calle, el sol, la lluvia y el viento; las paredes desprenden un polvillo que puede afectar las vías respiratorias; inicialmente carecía de espacios privados, lo cual limitaba las interacciones de las familias, parejas, y en general el desenvolvimiento natural de todas las personas. A todo esto se le suma que hay también espacios con escasa luz que facilitan el desarrollo de actividades delincuenciales (tráfico de drogas y alcohol, prostitución, abuso de niños, etc.).

Con todo, y a pesar de los inconvenientes, el albergue La Candelaria ha sido atendido por diversas instituciones del Gobierno, que han asegurado a los albergados la provisión de alimentos, ropa, camas, medicamentos, atención psiquiátrica y médica general, actividades culturales y educativas, entre muchas otras cosas, a través de entes como: Ministerio de Comercio (ente encargado del albergue), la red de alimentación Mercal y Pdval, Barrio Adentro, Barrio Adentro Deportivo, Misión Ribas, Misión Identidad, entre muchos otros organismos. Además, se han hecho esfuerzos por cubrir la mayor parte de los requerimientos básicos de los residentes; en cada piso hay baños públicos para hombres y mujeres, maternales y zonas de descanso nocturno; y, por otro lado, las actividades han estado estructuradas según lo estipulado en la “Ley Especial de Refugios Dignos”, lo cual ha facilitado ciertas formas de organización y participación de los albergados.

Por tanto, hay que reconocer que si bien en este centro ha habido serias deficiencias que han incidido de forma negativa en la vida de los damnificados y en el trabajo del personal que los atiende y los directivos del Centro, por otro lado, también se ha contado con importantes recursos,

incluso más y mejores que los de otros albergues del país. Esta es quizá una de las razones por las cuales pudimos avanzar rápidamente en el diagnóstico, actividad a la que posiblemente se habrían negado los albergados si hubiesen tenido que asegurarse provisiones y espacios para su subsistencia.

NUESTRO TRABAJO EN EL ALBERGUE

Para llevar a cabo el diagnóstico del albergue, propusimos a las autoridades trabajar con todos los actores del lugar (albergados, personal que los atendía, directivos y visitantes) para identificar necesidades, problemas, soluciones, recursos y expectativas. Así, logramos involucrar a 30 personas que proporcionaron información rica y variada, que posteriormente transcribimos, analizamos y presentamos a representantes de todos los grupos de entrevistados. Participaron: 17 *albergados* (15 mujeres y 2 hombres, de los comités de salud, alimentación y limpieza); 11 miembros del *personal que trabaja para el albergue*: médico internista, psiquiatra, 4 coordinadores (2 generales y 2 de los pisos 1 y 4), asistente de sala situacional, guardia (militar) de la entrada, docentes de la escuela, trabajadora social; 2 *psicólogas de la RAP-UCV*.

El proyecto se realizó en varias fases, de ejecución no lineal, que incluyó:

1. Familiarización general con la temática del desastre y los albergues, seguida de un levantamiento de información empírica más precisa, con la participación de los diversos informantes clave identificados: damnificados, coordinadores, médicos, docentes, etc., a través de tres grupos focales; ocho entrevistas individuales; encuesta breve, observación no participante y diversas conversaciones informales, que permitieron obtener información que no habría sido posible conseguir con la aplicación de otras técnicas.
2. Presentación oral y escrita de resultados a todos los actores involucrados en el diagnóstico y difusión hacia toda la población del albergue (llamada por Mori, 2011, *diseminación*).
3. Elaboración de un plan de acción para afrontar los problemas identificados.
4. Promoción de procesos de reflexión, análisis e interpretación hermenéutica sobre la propia realidad de los albergados, así como la toma de conciencia de la diversidad de interpretaciones existentes dentro de su grupo (Villaruel et al., 2011).

Cabe destacar que la actividad de ejecución de los planes apenas se inició, pues durante nuestra estadía en el albergue hubo que comenzar varias veces procesos de actualización y presentación de resultados por cambios permanentes en la directiva del centro, tal como lo veremos al final de este trabajo. Adicionalmente, dos meses antes de retirarnos del lugar fue necesario que nos concentráramos de forma exclusiva en el contexto de la escuela, para resguardar nuestra seguridad personal, la cual estaba en riesgo en los diversos niveles del Centro Sambil. Todos estos factores determinaron el camino que tomó finalmente nuestro trabajo, el cual produjo unos interesantes conocimientos que presentamos sucintamente en el apartado de resultados.

LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

La información recabada con el diagnóstico se transcribió y se organizó en cuatro grandes bloques para su posterior análisis: a) problemas-necesidades detectados; b) posibles soluciones-sugerencias; c) recursos existentes para afrontar el problema; d) expectativas. A su vez, las respuestas en cada una de estas categorías se clasificaron en tres áreas de trabajo: lo expresado por las personas del albergue en general, escuela; lo identificado en el contexto de la escuela; lo manifestado por el personal del Centro.

Presentamos los resultados de forma general, para evidenciar la productividad de toda la actividad realizada. No obstante, tal como señalamos en la introducción, el foco de nuestro trabajo está en la evaluación global de toda nuestra intervención, pues nuestra finalidad es destacar los alcances y obstáculos conseguidos con la metodología participativa, como insumo informativo para el trabajo en otros centros del país.

Los albergados en general hicieron referencia a 28 problemas; en el contexto de la escuela, docentes y psicólogas de la RAP identificaron 17 más y, por su parte, el personal del albergue logró referir 6. Todos estos problemas fueron ubicados en trece grandes áreas que se refieren a: a) el comportamiento individual y las relaciones interpersonales entre albergados; b) salud física y mental; c) educación; d) empleo; e) identificación; f) satisfacción de necesidades básicas; g) organización y participación dentro del albergue; h) factores ambientales; i) relación oferta-demanda del personal; j) condiciones laborales; k) identificación y otros problemas. Tal como puede observarse, los temas descritos se refieren a casi todas las áreas de la vida de los albergados. No obstante, resulta curioso que no se

mencionaran asuntos como la religiosidad o espiritualidad, siendo este un tema central en la idiosincrasia del venezolano, lo cual pudiera ser tema de estudio en otros contextos.

En los cuadros que aparecen en las siguientes páginas se puede apreciar la información obtenida, en sus diversas categorías.

Cuadro 1

*Necesidades-problemas del albergue La Candelaria
(identificados por...)*

	LOS ALBERGADOS EN GENERAL	DOCENTES Y MIEMBROS DE LA ESCUELA	EL PERSONAL DEL ALBERGUE
COMPORTAMIENTO INDIVIDUAL Y RELACIONES INTERPERSONALES	Conflictos en la convivencia, falta de comunicación, violencia intrafamiliar, de pareja y entre albergados, escaso cuidado parental de niños y adolescentes, robos, individualismo, consumo de drogas y alcohol, muchas parejas adolescentes, embarazos producidos dentro del albergue, irrespeto de las normas por menor presencia de autoridades, escasa privacidad en los baños.	Robos dentro de la escuela, problemas de hiperactividad, erotización de los niños por estar expuestos a la sexualidad de los adultos, representantes agresivos con las maestras.	Interrupción frecuente de la consulta médica, críticas entre compañeros.
SALUD FÍSICA Y MENTAL	Problemas afectivos y psicológicos (depresión, ansiedad y otros), casos de lechina y conjuntivitis.	Madres con problemas emocionales por conflictos de pareja, niños en duelo por la pérdida de la vivienda y porque no les gusta el albergue.	Tensión emocional y malestar físico del personal por el exceso de trabajo.

→ Continuación del cuadro 1

	LOS ALBERGADOS EN GENERAL	DOCENTES Y MIEMBROS DE LA ESCUELA	EL PERSONAL DEL ALBERGUE
EDUCACIÓN	Ausentismo escolar, adolescentes sin escolaridad ni ocupación.	Niños sin constancia de años cursados, problemas de nivelación de los niños en los grados, niños no escolarizados, bajo rendimiento escolar, baja asistencia de los niños a la escuela, escasez de material didáctico.	
EMPLEO	Muchas personas desocupadas o desempleadas.		
IDENTIFICACIÓN	Presencia de extranjeros sin identificación.	Niños indocumentados y sin constancia de años cursados.	
SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS	Dificultades para la intimidad sexual de las parejas, alimentación desbalanceada e insalubre, inseguridad.		
ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DENTRO DEL ALBERGUE	Escasa participación de los damnificados (limpieza, repartición de comida, recreación, educación); problemas organizativos (comités que no siempre cumplen sus funciones).		

→ Continuación del cuadro 1

	LOS ALBERGADOS EN GENERAL	DOCENTES Y MIEMBROS DE LA ESCUELA	EL PERSONAL DEL ALBERGUE
FACTORES AMBIENTALES	Falta de higiene en baños y áreas comunes, mal estado de los baños, ausencia de dormitorios y baños que permitan la privacidad de los usuarios, contaminación sónica, presencia de polvillo que genera enfermedades respiratorias.		
OFERTA-DEMANDA DE PERSONAL	Escasez de psicólogos para la atención individualizada.		Necesidad de psiquiatras infantiles y psicólogos para la atención individualizada.
CONDICIONES LABORALES		Maestras con escasos recursos (p. ej., materiales de oficina).	
OTROS PROBLEMAS	Muchas mujeres solas con sus hijos, presencia de personas no damnificadas dentro del albergue.	“Familias malandras”.	Personal fluctuante.

Cuadro 2

Soluciones, recursos y expectativas para el albergue La Candelaria (identificados por...) continuación

	LOS ALBERGADOS EN GENERAL	DOCENTES Y MIEMBROS DE LA ESCUELA	EL PERSONAL DEL ALBERGUE
SOLUCIONES	<p>Realizar charlas y talleres en los que se trabajen los problemas, carteleras informativas, trabajo individualizado, a través de personal del albergue, albergados facilitadores y psicólogos de la RAP-UCV; involucrar a los albergados en la búsqueda de solución de sus problemas (que colaboren); hacer trabajo en equipos; educar sobre los comportamientos deseados a través de medios audiovisuales y expresiones artísticas; publicitar las actividades que se vayan a realizar; llamar a profesionales y/o grupos para que asesoren y colaboren en áreas específicas (alimentación, conflictos, contaminación sónica y polvillo del albergue, consumo de drogas y alcohol); colaboración mutua entre albergados; profundizar en el conocimiento de los problemas del albergue.</p>	<p>Trabajar los casos de forma individualizada y por familias; apoyar a las maestras en el mejoramiento del ambiente escolar; realizar charlas, programas y reuniones con niños y representantes; realizar actividades para que los niños drenen (expresión de su duelo, a través del dibujo o el arte); promover el desarrollo de valores en los niños (respeto por la propiedad ajena, honestidad); programar actividades con los padres (involucrarlos en la solución de los problemas); profundizar en la comprensión de los problemas para hallar soluciones ajustadas; solicitar materiales necesarios a la empresa privada; crear una biblioteca y material de apoyo pedagógico</p>	<p>Concienciar a los albergados sobre los problemas que afectan al personal; involucrarlos en la búsqueda de soluciones; capacitar al personal del albergue para atender situaciones críticas; brindar terapia grupal a los coordinadores del albergue; involucrar psiquiatras del Hospital Vargas y más psicólogos de la UCV, para que apoyen en la atención de casos individualizados; mantener un personal fijo, para facilitar el trabajo; concienciar al personal sobre la importancia de la cooperación mutua.</p>

damnificados. Pensamos que en parte es producto de la técnica utilizada con ellos (grupos focales) y en parte esto podría tener que ver con el hecho de que era precisamente esta población la que pasaba mayor tiempo dentro del albergue, mucho más que cualquier miembro del personal directivo y asistencial o de apoyo.

En cuanto a las soluciones, recursos y expectativas, tenemos que también son múltiples, lo cual resultó sumamente positivo, pues, a nuestro juicio, indicaba que para los albergados, personal y otros actores entrevistados existían posibilidades de salida de las situaciones problemáticas.

El análisis detallado de este diagnóstico es motivo de otro artículo y una parte de él fue presentado ante las autoridades, representantes de los damnificados y del personal del albergue de La Candelaria, quienes lo recibieron con beneplácito y agradecimiento. En esta oportunidad nos interesa presentar el balance global de todo nuestro trabajo, que pudiera servir de guía para el trabajo en otros centros similares al de nuestra intervención.

ALCANCES Y OBSTÁCULOS DEL DIAGNÓSTICO REALIZADO

Nuestra intervención en el albergue “La Candelaria” se desarrolló en un marco favorable, pues siempre contamos con la aprobación del personal directivo y de coordinación para llevar a cabo nuestro trabajo, la participación de los albergados y personal profesional y obrero que los atendía, y el aval de la Red de Apoyo Psicológico de la UCV. Esto permitió obtener importantes resultados:

1. Los diversos grupos que hacían vida en el albergue La Candelaria lograron involucrarse en el diagnóstico, lo cual generó una visión compartida sobre los problemas y la decisión colectiva de afrontarlos.
2. Las personas que participaron en el diagnóstico y en su devolución, pudieron visibilizar y tomar conciencia sobre problemas que aun no habían sido notados y que incidían de forma considerable sobre el funcionamiento del albergue (p. ej.: rotación frecuente del personal directivo y coordinadores; escasa organización espontánea en los albergados, por problemas psicológicos y otros factores; falta de comunicación entre los diversos grupos de apoyo del albergue, etc.).

3. La devolución oral de resultados se acompañó de un registro del trabajo realizado que, de acuerdo con los participantes de esta actividad, podía resultar de gran utilidad para las nuevas personas que semanalmente se involucraban en la atención del albergue.
4. Se pudo obtener un marco de referencia más preciso y completo sobre la situación del albergue para planificar el trabajo de intervención psicosocial de los voluntarios de la Red de Apoyo Psicológico, es decir, se logró cumplir con los dos propósitos de un diagnóstico: a) saber qué pasa; b) formular estrategias de acción concretas a seguir frente a lo encontrado (Mori, 2011).

Finalmente, nos preguntamos si se alcanzó, a través de las acciones ejecutadas, uno de los propósitos básicos de la investigación participativa: dar poder a los diversos actores involucrados y sobre todo brindar espacios a los más desfavorecidos para superar la exclusión. Hall (2011) afirma que existen tres caminos para otorgar poder a los grupos populares y grupos oprimidos: a) desenmascarar los mitos, es decir, desindoctrinar a la gente para que se desprenda de los mitos que les ha impuesto la estructura de poder que le impide buscar posibilidades para liberarse; b) promover la creación de conocimiento popular a través del análisis y reflexión colectivos de la propia realidad; c) contribuir a la unión y organización (de la población afectada), con objeto de entender entre todos los temas y discutir las opciones.

Si nos atenemos a lo referido por este autor, podemos decir que, al menos en parte, la intervención realizada efectivamente logró promover el empoderamiento de la gente, lo cual fue visible, entre otras cosas, en la toma de decisiones que hicieron los damnificados para la participación en nuevos pequeños grupos de trabajo, que permitirían afrontar diversos problemas identificados por ellos, y el personal directivo, docente, asistencial y de apoyo.

Si además logramos desenmascarar mitos o no, podrán decirlo quienes continúen con nuestro trabajo. En todo caso, los avances fueron considerables, tomando en cuenta lo mínimo de nuestro equipo, recursos y disponibilidad de tiempo, y la serie de obstáculos que tuvimos que sortear y que vale la pena tener en cuenta para futuros trabajos, siendo los más importantes:

1. *El cambio permanente de la directiva del albergue.* En el albergue La Candelaria, la rotación frecuente de directores, coordinadores y otros

responsables generaba una suerte de inicio periódico de procesos de familiarización de estos grupos con el albergue y su problemática, y de los albergados y personal con ellos, y con su manera de ejecutar el liderazgo. Esta situación trajo como resultado el retardo en el levantamiento de información y en la implementación de medidas remediadoras de diversos problemas; en líneas generales, también parecía disminuir la capacidad de manejar de forma eficiente el centro. Para contrarrestar las consecuencias de esta situación, sería pertinente hacer devoluciones periódicas (de forma oral y por escrito) de toda la información que se genere, a los distintos actores involucrados, para que esta esté disponible en todo momento para el mayor número de personas posible, incluyendo los nuevos equipos que se vayan incorporando al trabajo.

2. *La dependencia de equipos de apoyo especializados que trabajan ad honorem, para el diagnóstico*, también incidió sobre el levantamiento, análisis y presentación de resultados. Dado que la facilitación del diagnóstico y trabajo psicológico recayó fundamentalmente sobre profesionales que estaban trabajando de forma voluntaria, era difícil avanzar a la velocidad que requería el albergue, pues el trabajo dependía de: a) su disponibilidad de tiempo (los voluntarios no podían estar presentes durante todo el transcurso del día, lo que impedía observar la dinámica de funcionamiento del centro y apoyar en situaciones de emergencia); b) sus recursos limitados, pues los gastos de material de apoyo, impresión de informes y otros insumos fueron asumidos de forma personal; c) su compromiso y buena disposición, que si bien fue consecuente y productiva, resultaba insuficiente para la gran demanda que tenía el albergue. Nuestra propuesta de solución a este problema quizá cree toda una situación paradójica que habría que ponderar. En principio, pareciera indispensable el desarrollo de una política de Estado que dirija recursos humanos especializados hacia estos espacios de forma permanente, de manera tal que el voluntariado constituya solo un potenciador del esfuerzo realizado y no el componente medular. No obstante, la dependencia de entes gubernamentales pudiera generar en los contratados la necesidad de responder a los intereses y línea oficial actual, por presiones externas, creando sesgos poco productivos para otros actores involucrados, tal como se muestra en el siguiente punto.
3. *La presión política*, la cual pudimos vivenciar junto a los albergados, y que puede ser un factor limitante para la organización, participación

y obtención de beneficios dentro de los albergues. En la medida en que la satisfacción de necesidades individuales, familiares y colectivas queda condicionada a la adhesión de los damnificados u otros actores a la ideología del Gobierno, se crea una situación de exclusión y presión hacia aquellos, que no solo limita la solución de sus problemas, sino que por otro lado incide sobre la posibilidad de que estos grupos participen con otros actores del albergue en las diversas actividades que se llevan a cabo a diario (y fueron evidentes casos de disidencia al sector gubernamental que rechazaban participar en actividades grupales convocadas por la directiva). En estos casos es recomendable: a) alertar a los directivos sobre las consecuencias negativas de la exclusión por razones políticas o ideológicas, para que eviten caer en esta; b) que el personal de apoyo (voluntarios) incursione en el albergue desde una posición más técnica que político-partidista, para promover, desde su posición de agente externo, el logro de la meta superior que beneficia al colectivo más desfavorecido.

4. *La inseguridad en el albergue La Candelaria*, asociada a diversos factores: escasez de vigilancia, falta de organización de los albergados para protegerse, descuido parental de los niños y adolescentes, falta de control sobre la población generadora de delitos y violencia, entre otras. Este factor puede incidir negativamente sobre la identificación de problemas y búsqueda de alternativas, pues, por un lado, las personas que viven y trabajan en el albergue dedican la mayor parte de sus esfuerzos y actividades a resguardarse, descuidando la identificación del problema y la búsqueda colectiva de alternativas; por otro lado, este problema también incide directamente sobre el personal de atención y los equipos de apoyo, que muchas veces se ven en la necesidad de reducir metas en su intervención, por razones de seguridad personal. Nuestra sugerencia en este caso es brindar protección las 24 horas del día dentro de los albergues, a través de cuerpos de seguridad debidamente entrenados y supervisados, organización de equipos de albergados y otros actores, iluminación adecuada, clausura de áreas riesgosas, compromiso de cuidado parental de niños y adolescentes, control de la población que represente riesgo (posibles agresores y posibles víctimas), establecimiento de áreas protegidas para niños y otras personas vulnerables.

REFLEXIONES FINALES

El diagnóstico participativo realizado en el albergue de La Candelaria mostró ser de gran utilidad para la identificación de los problemas, necesidades, recursos y expectativas de ese centro. Pensamos que en otros albergues del país similares a este en la infraestructura, composición social y dependencia, este tipo de metodología pudiera ser de gran ayuda para el trabajo con los damnificados, personal de apoyo y equipos externos, precisamente por las similitudes entre centros. No obstante, queda claro que cada caso amerita hacer ajustes a las condiciones particulares y que si bien puede tomarse como base experiencias como las del albergue del Sambil La Candelaria, será necesario definir las cosas en términos de la población específica, las características concretas del lugar, la dinámica interna, entre otros factores.

Este trabajo también permitió observar que los albergues son, en sus inicios, como las comunidades que recién comienzan a formarse: inestables, poco estructurados, algo desorganizados, lugares donde inicialmente hay escasa participación y donde en un primer momento no existen líderes reconocidos y aceptados por todos, a excepción del personal directivo. Sin embargo, con el paso del tiempo en los albergues se generan procesos similares a los comunitarios, llegando a establecerse redes sociales que cumplen diversas funciones, y a desarrollarse en la población un sentido de comunidad y pertenencia, por lo cual no son solo los enfoques participativos en general los que pudieran aportar al trabajo con albergues, sino también los abordajes comunitarios, extendidos en nuestro país.

REFERENCIAS

- Expósito, M. (2011). Diagnóstico rural participativo. Recuperado el sábado 5 de marzo de 2011, de http://www.setem.cat/CDROM/idioma/setem_cat/mo/mo070303e.pdf
- Falabella, G. (2002). Investigación participativa: nacimiento y relevancia de un nuevo encuentro ciencia-sociedad. En J. Durston. y F. Miranda (Comps.). *Experiencias y metodologías de la investigación participativa* (pp. 19-32). Santiago de Chile: Cepal. Recuperado el jueves 24 de marzo de 2011, de la [www: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/10204/lcl1715-p.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/10204/lcl1715-p.pdf)

- Hall, B. (2011). Investigación participativa, conocimiento popular y poder: una reflexión personal. En G. Verano (Comp.). *La investigación participativa en América Latina. Antología* (pp. 3-15). México: Crefal. Recuperado el jueves 24 de marzo 2011, de: http://www.crefal.edu.mx/biblioteca_digital/coleccion_crefal/retablos%20de%20ppel/RP10/budd.pdf
- Mori, M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria [versión electrónica], *Liberabit*, 14, 81-90.
- Rodríguez, A (2011). Investigación participativa en el campo de la salud pública. En G. Verano. (Comp). *La investigación participativa en América Latina. Antología*. México: Crefal. Recuperado el jueves 24 de marzo de 2011, de http://www.crefal.edu.mx/biblioteca_digital/coleccion_crefal/retablos%20de%20ppel/RP10/aida.pdf
- Villarroel, V., Duque, D., Shoemaker, R., Pozú, J., Camino, M., Martínez, A. et al. (2011). Diagnóstico rápido participativo en la evaluación de proyectos de telemedicina rural: caso de EHAS en Colombia y Perú. Recuperado el sábado 5 de marzo de 2011, de http://www.ehas.org/uploads/file/difusion/articulos/congresos_encuentros/DIAGNOSTICO%20RAPIDO%20Y%20PARTICIPATIVO%20EN%20LA%20EVALUACION%20DE%20PROYECTOS%20DE%20TELEMEDICINA%20RURAL.pdf