

Los determinantes sociales de la violencia urbana: posibles efectos del conflicto armado interno ocurrido en el Perú

Social determinants of urban violence: possible effects of the internal armed conflict that took place in Peru

Alfredo Oyola-García^A, Mirtha Soto-Cabezas^A, Ada Palpán-Guerra^A, Aquiles Vélchez-Gutarra^A, Akram Hernández-Vásquez^B

RESUMEN

La violencia ocasiona muerte, lesiones físicas y mentales de extraordinarias proporciones, además de una incalculable carga financiera por gastos en salud, administración de justicia y pérdida de productividad. El conflicto armado es una experiencia colectiva que destruye el mundo social de la población afectada, la salud mental -individual y colectiva- tiene alto riesgo de verse afectada no sólo de forma inmediata sino también a mediano y largo plazo, situación que se agrava por la poca atención recibida. En nuestro país, los 20 años de conflicto armado interno, provocaron el desplazamiento que se inició en los años 80, hacia los asentamientos periurbanos de las ciudades de Ayacucho, Lima, Huánuco, Junín, Puno, Ica, entre otras. Los desplazados que llegaron a Lima se instalaron, principalmente, en la periferia de la ciudad y lugares céntricos poco accesibles, tales como el cerro San Cosme, Leticia y el Pino, en el distrito de La Victoria. Este es uno de los asentamientos de la población migrante y un distrito que históricamente ha sufrido -en mayor dimensión- los avatares de la violencia social debido a la incidencia de factores estructurales como la desocupación, la pérdida de valores, entre otros. En él, la ansiedad y la depresión son las primeras causas de morbilidad en salud mental.

PALABRAS CLAVE: Violencia, Desplazamiento forzado, Salud mental.

En el transcurso del último cuarto de siglo, la violencia se ha manifestado de manera constante entre los seres humanos ocasionando muerte, lesiones físicas y mentales de extraordinarias proporciones.^{1,2} Asimismo, desde el punto de vista económico, la violencia impone una incalculable carga financiera por gastos en salud, administración de justicia y pérdida de productividad.^{3,4}

Posiblemente los conflictos armados internos de América Latina no tienen la misma dimensión que los conflictos armados internacionales, pero su gravedad, extensión y duración han traído consecuencias irreparables y son limitantes del desarrollo económico en países como El Salvador, Colombia, Guatemala, Haití, Nicaragua y el Perú.^{5,6} El factor común de estos conflictos es que sus principales víctimas son los más pobres,^{4,6,7} tanto por la intensidad de la violencia como por la cantidad de víctimas de estas poblaciones, así como también, por la erosión de sus medios de subsistencia y activos.⁶ En el caso del Perú, se estima que, además de las muertes que se produjeron y la merma física de miles de personas, el conflicto armado interno de los años 80 y 90, provocó la migración forzada de 600 mil habitantes -casi la mitad de ellos provenientes del departamento de Ayacucho, es decir, cerca de la tercera parte de su población-, cifra que nos ubicó en el segundo lugar en Latinoamérica, después de Colombia, y en el noveno lugar a nivel mundial, superando a países como: Líbano, Afganistán, Pakistán, Croacia y Sri Lanka, entre otros (Tabla 1).^{7,8}

Considerando que en nuestro país son frecuentes las enfermedades y trastornos mentales⁹ -se estima que la depresión está presente en dos de cada 10 personas, el intento de suicidio en una de cada 100 personas y ocupamos el segundo lugar en mujeres más violentadas en el mundo-^{10,13} es claro que nos encontramos frente a un problema crucial de salud pública. Al revisar investigaciones y literatura especializada, acerca de la causalidad de esta situación, es recurrente encontrar argumentos asociados a determinantes sociales claves (razones culturales, incapacidad de considerar a la otra persona como igual, exposición a la violencia política, entre otros), las cuales se traducen en mayores tasas de abuso de alcohol y de violencia callejera y doméstica, así como insuficientes recursos para ofertar servicios adecuados de atención y rehabilitación a nivel comunitario.⁹

Desafortunadamente, la violencia por su alta frecuencia es un evento que ha pasado a ser parte del quehacer diario en nuestra sociedad. A manera de ejemplo, en octubre del 2012, durante el intento de

(A) Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud del Perú. Lima, Perú. (B) Maestría en Gestión y Políticas Públicas de la Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Correspondencia a Alfredo Oyola-García: aoyola@dge.gob.pe

Recibido el 21 de agosto de 2014 y aprobado el 22 de setiembre de 2014.

Cita sugerida: Oyola-García A, Soto-Cabezas M, Palpán-Guerra A, Vélchez-Gutarra A, Hernández-Vásquez A. Los determinantes sociales de la violencia urbana: posibles efectos del conflicto armado interno ocurrido en el Perú. *Rev peru epidemiol.* 2014; 18 (S1): e07.

desalojo de los comerciantes de "La Parada" -el mercado más grande de nuestro país- la población observó atónita el feroz ataque a miembros de la policía nacional.¹⁴ Sin embargo, el hecho de violencia ejemplificado no ha sido el único y, lamentablemente, es una muestra del grave problema social que ocurre en nuestro país.

TABLA 1. Población desplazada en el mundo, año 2005.^{7,8}

Nº	País	Población desplazada
1	Sudán	5 355 000
2	Colombia	1 706 459 - 3662 842
3	Uganda	1 740 498
4	República Democrática del Congo	1 664 000
5	Irak	1 300 000
6	Argelia	1 000 000
7	Turquía	355 807- >1 000 000
8	India	>600 000
9	Perú	600 000
10	Indonesia	342 000 - 600 000
11	Líbano	50 000 - 600 000
12	Zimbabue	569 685
13	Azerbaiyán	558 387
14	Birmania	540 000
15	Costa de Marfil	500 000
16	Bangladesh	500 000
17	Somalia	370 000 - 400 000
18	Kenia	381 924
19	Sri Lanka	341 175
20	Siria	305 000
21	Israel	150 000 - 300 000
22	Federación Rusa	265 000
23	Etiopía	150 000 - 265 000
24	Serbia y Montenegro	247 400
25	Guatemala	242 000
26	Georgia	240 000
27	Chipre	210 000
28	Nigeria	200 000
29	Afganistán	153 192 - 200 000
30	Nepal	100 000 - 200 000
31	Bosnia-Herzegovina	183 400
32	Congo	100 000 - 147 000
33	Burundi	117 000
34	Guinea	82 000
35	Senegal	64 000
36	Angola	61 700
37	Filipinas	60 000
38	Eritrea	50 509
39	Territorios palestinos	21 142 - 50 000
40	Liberia	48 000
41	Pakistán	20 000
42	México	10 000 - 12 000
43	Armenia	8 000
44	Croacia	4 900
45	Uzbekistán	3 400
46	Macedonia	770
47	República Centroafricana	Indeterminado
48	Ruanda	Indeterminado
49	Turkmenistán	Indeterminado

Fuente: International Displacement Monitoring Center. Norwegian Refugee Council.

Es en razón de todo lo expuesto, que la complejidad de la violencia como fenómeno social tiene dimensiones cuantitativas y cualitativas, asociada a una gran cantidad de eventos propios del agresor y el entorno. En ese sentido, a partir de un hecho específico de violencia, nos hemos motivado a elaborar el presente artículo producto de un análisis de la literatura disponible y plantear algunas posibles explicaciones a lo ocurrido.

En este artículo, la definición de víctima irá más allá del sujeto que recibe los efectos directos del delito (concepto jurídico) y buscará analizar algunos elementos comunes de los victimarios como parte del abordaje en salud mental para prevenir la violencia en nuestra sociedad. Asimismo, usaremos indistintamente los términos "conflicto armado" (interno) y "violencia política" para referirnos a los hechos ocurridos a consecuencia del enfrentamiento del Estado y los movimientos subversivos.

¿Dónde ocurrieron los hechos?

Es sabido que Lima ha sido poblada, en su mayoría, por migrantes que llegaron desde la década del 30. Ellos se instalaron, principalmente, en la periferia de la ciudad y lugares céntricos poco accesibles, tales como el cerro San Cosme, Leticia y el Pino,¹⁵ en el distrito de La Victoria. Este pasó a constituirse en uno de los asentamientos de la población migrante, pero también es identificado como un distrito que históricamente ha sufrido -en mayor dimensión- los avatares de la violencia social debido a la incidencia de factores estructurales como la desocupación, la pérdida de valores, entre otros; sumados a la ubicación de importantes puntos comerciales de Lima Metropolitana como son: el antiguo mercado mayorista de productos de primera necesidad denominado "La Parada", el gran centro comercial de productos de vestir del país ubicado en la zona de Gamarra y el -poblado y peligroso- punto de venta de productos de segunda mano y chatarra denominado "Tacora".

FIGURA 1. Los cerros han sido el principal escenario de la pobreza.



Foto: Pool Ramírez - Fokus Lima.

En este contexto transformado, en Lima y muchas ciudades del Perú, los cerros han sido el principal escenario de la pobreza y la causa de la proliferación de muchas enfermedades, algunas de ellas mortales y el Cerro San Cosme no ha sido un punto aparte. Ubicado a media hora del centro de Lima, es uno de los espacios urbanos más densos del mundo con la más alta incidencia de tuberculosis de la capital y del país.¹⁶ Junto a él, "La Parada" -desde su formación a fines de los años 40 del siglo pasado- se constituyó en un "atractor" donde la

Oyola-García A, et al. Los determinantes sociales de la violencia urbana: posibles efectos del conflicto armado interno ocurrido en el Perú.

informalidad y precariedad laboral, el hacinamiento, la alta contaminación ambiental, la delincuencia, la prostitución, la drogadicción y el alcoholismo hacen sinergia con la pobreza, la exclusión social y la discriminación para dar origen a un círculo vicioso de vulnerabilidad social que se ve exacerbado por la existencia de un sistema de salud con fuerte influencia del modelo de atención biomédico y la falta de capacidad de los gobiernos locales para actuar, que derivan en una acentuación de las inequidades para acceder a mejores condiciones de vida y al derecho a la salud de la población en general.¹⁷

¿Qué condiciones determinaron estos actos?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) subdivide a la violencia interpersonal en dos grandes categorías: la violencia familiar y de pareja, que suele ocurrir en el hogar; y la violencia comunitaria, cometida frecuentemente fuera del hogar por individuos que pueden tener o no alguna relación con sus víctimas. Dentro de la violencia comunitaria encontramos la violencia política, definida como aquella que se ejerce como medio de lucha político-social, ya sea con el fin de mantener, modificar, sustituir, destruir o reprimir a un grupo humano con identidad dentro de la sociedad por su afinidad social, política, gremial, ética, racial, religiosa, cultural o ideológica, esté o no organizada. Esta puede ser ejercida por: a) agentes que actúen con el apoyo, tolerancia o aprobación de las autoridades del Estado; b) grupos insurgentes que combaten contra el Estado o contra el orden social vigente y c) grupos o personas ajenas al Estado y a la insurgencia, pero impulsados por motivaciones ideológico-políticas que los llevan a actuar en contra de quienes tienen otras posiciones o identidades o de quienes conforman organizaciones de las antes mencionadas.^{18,19}

A nivel de América Latina, se han incubado un conjunto de acciones de violencia de carácter político en las últimas cuatro décadas del siglo XX, muchas de ellas bajo la modalidad de conflictos armados internos como el que vivió el Perú por dos décadas (entre los años 1980 y 2000). Este ha sido el episodio de violencia interna más cruento y prolongado de toda la historia de nuestra República, que puso de manifiesto varios desencuentros y brechas de todo orden, brechas que desencadenaron profundo dolor en la sociedad. El resultado fue una destrucción del tejido social, la base productiva material, la organización familiar, la infraestructura pública, el acceso a los servicios estatales, la institucionalidad pública y la afectación de la salud mental de una gran parte de los peruanos, además de ser uno de los factores de migración interna más importante en nuestro país.^{6,20-22}

Es cierto que las migraciones son reconocidas como procesos esenciales en la vida del ser humano sobre la tierra que han permitido generar diferentes grados de desarrollo social, cultural y económico; sin embargo, durante el siglo XX y XXI -paralelo a los procesos migratorios por motivos socio-económicos- la violencia, la guerra y los desastres naturales han producido millares de migrantes forzados en el mundo. De esta forma, el desplazamiento forzado por la violencia es un fenómeno sociodemográfico importante que determina los procesos de urbanización de las ciudades.²³ En ellas, los migrantes forzados buscan refugio, reconfigurando los espacios urbanos de manera caótica y desordenada, mediante recursos y factores sociales adversos y escasos para reconstruir sus vidas y redes sociales previamente destruidas.^{7,23} Según la Organización de las Naciones Unidas,^{23,24} la condición de migrante forzado, afecta aproximadamente a 23,7 millones de personas en el mundo y, a diferencia de la migración por la búsqueda de nuevos horizontes y oportunidades -concebidas con optimismo y planificación previa-, la migración forzada es desencadenada por el temor a la destrucción y la muerte, con sentimientos de derrota y pesimismo.⁷

FIGURA 2. Una de las calles de Villa María del Triunfo y al fondo viviendas que han conquistado el cerro.



Foto: Ada Palpán-Guerra

En nuestro país, los 20 años de conflicto armado interno, provocaron el desplazamiento que se inició en los años 80, hacia los asentamientos periurbanos de las ciudades de Ayacucho, Lima, Huánuco, Junín, Puno, Ica, entre otras (Tabla 2).^{7,25} Esta situación afectó de forma importante el crecimiento demográfico de Lima. En el año 1993 el 38,8% de la población limeña era migrante, lo que originó la formación de las barriadas más conocidas como “pueblos jóvenes” o “asentamientos humanos” que albergaron desde un 17% en el año de 1960 hasta casi la mitad de la población total de Lima en el año 1993, condicionando la creación de nuevos distritos. Tal es el caso de Comas e Independencia, por el cono norte, Villa María del Triunfo (VMT) y San Juan de Miraflores, por el Sur y El Agustino por el este, que coadyuvaron al aumento de 39 distritos existentes según el censo de 1981, a 43 distritos según el censo de 1993.²¹

TABLA 2. Departamentos donde se reasentaron las familias desplazadas.²⁵

Departamento de reasentamiento	Familias	
	N	%
Ayacucho	15 368	34,15
Lima	7 382	16,40
Huánuco	6 013	13,36
Junín	5 041	11,20
Puno	3 589	7,98
Ica	3 243	7,21
Apurímac	2 218	4,93
Cusco	1 560	3,47
Ucayali	291	0,65
Huancavelica	150	0,33
Arequipa	65	0,14
Callao	43	0,10
Pasco	29	0,06
Otros	8	0,02
Total	45 000	100,0

Fuente: MIMP. Población desplazada en cifras estadísticas: Información estadística de la población desplazada por la violencia 1980 - 2000 en Perú. 2012

Es claro que la migración hace que las personas entren en contacto con otros grupos humanos y, consecuentemente, con otras culturas y estilos de vida, pudiéndose enfrentar a cuatro situaciones: integración, asimilación, segregación o genocidio. En la integración, los grupos -migrantes y nativos- mantienen sus identidades y culturas pero, al mismo tiempo, quedan enmarcados por un elemento más general que los une y donde las normas, en principio, les permiten iguales oportunidades y tolerancia mutua. En la asimilación, se erradican las diferencias, es decir, un grupo o una sociedad gradualmente adopta, o es forzada a adoptar, las costumbres, valores y estilos de vida de la cultura dominante. Esta presión puede producir sentimientos de inferioridad, autorechazo y traición. En la segregación, se erradica el contacto, es decir, hay una política evidente y dirigida por parte de los grupos mayoritarios y más poderosos para excluir a un grupo que, casi siempre, pertenece a las minorías o con pocas posibilidades de reclamar sus derechos y que lucha por separarse del grupo dominante. Finalmente, en el genocidio, se erradican a las personas que son diferentes, por ser considerados seres inferiores o no humanos por quienes lo llevan a cabo.¹⁸ En nuestro país, la mayoría de desplazados sufrió segregación, otros fueron víctimas de persecuciones o amenazas que, en algunos casos, llevó a la desaparición o la muerte, algunos fueron asimilados y una pequeña minoría se integró.

FIGURA 3. Una de las miles de mujeres que, junto con sus hijos, han migrado a la capital entrando en contacto con nuevos estilos de vida.



Foto: Fidel Carrillo

Como consecuencia de este desplazamiento forzado, se produce un aumento en la morbilidad psiquiátrica, los problemas sociales y la susceptibilidad a presentar altas tasas de morbilidad por condiciones prevenibles como las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales.^{18,22,26,27} Asimismo, se producen cambios de roles, ruptura del núcleo familiar, que provoca el traslado significativo de responsabilidades, donde la población infantil debe trabajar para ayudar a sostener económicamente a su familia. Adicionalmente, el cambio de condiciones laborales ya sean difíciles o precarias, sumado al cambio de costumbres, mina y altera los patrones de autoidentificación con respecto a su sitio de origen y, de igual forma, destruye la futura pertenencia al nuevo sitio de asentamiento. La violencia intrafamiliar y las dificultades de adaptación surgen como otro grupo de problemas que pueden ser explicados por el desplazamiento y estrechamente relacionado con lo anterior. Por otro lado, el tributo es aún más oneroso en los países en desarrollo donde la capacidad de hacer frente a estos problemas es

limitada. Tomando en cuenta todo lo anterior, el fenómeno del desplazamiento humano se ha convertido en uno de los ejes de intervención en salud pública, tanto a nivel internacional como nacional.^{18,28-31}

Desde el punto de vista de la salud pública, el desplazamiento forzado en nuestro país trajo consigo inevitables consecuencias en la salud de la población. Se generaron condiciones para el incremento de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, cólera, sarampión, entre otras. Sin embargo, el mayor impacto se produjo sobre la salud mental (ansiedad, depresión, alcoholismo, violencia familiar, violencia juvenil, etc.), que ha marcado a varias generaciones, además de la exclusión social de la que han sido víctimas.⁷ Los asentamientos poblacionales conformados por familias desplazadas de las zonas de violencia política presentan elevados índices de maltrato y violencia familiar, alcoholismo, delincuencia, adicción a drogas y pandillaje, cerrando un círculo vicioso que perpetúa las condiciones de violencia y las enfermedades relacionadas con ella.³² Lamentablemente, la violencia ha sido asociada a criminalidad y asumida implícitamente como un problema limitado a segmentos marginales, y no ha recibido respuesta del sector o de cuerpos profesionales^{29,33} para una comprensión multidisciplinaria.

¿Cuál es el perfil de los involucrados?

El trauma psicológico es una sucesión de hechos dolorosos destinados a producir sensación de amenaza vital, que se traduce en la desesperanza y los sufrimientos inescapables de las víctimas aterrorizadas por otros seres humanos y cuya duración puede ser indeterminada. Asimismo, el evento traumático es vivido por el sujeto de una forma individual pero también de manera colectiva. A nivel de sus familias y grupos se generan respuestas que modifican la dinámica social, ya que no se trata de individuos asociales que viven el drama de la violencia de una forma autista, sino que elaboran la experiencia de una forma peculiar pero social. Así, el trauma, pasa a ser visto no solamente como efecto sino como causa de una dinámica social. Dada la naturaleza y magnitud de un conflicto armado, cualquier persona en cualquier lugar del territorio nacional puede ser una víctima potencial.^{23,34}

Como consecuencia de la acumulación de exposiciones a hechos violentos -pasados y presentes- se va disminuyendo la capacidad para reaccionar conscientemente a ellos, se ponen en duda creencias previas acerca de sí mismo y de los otros, disminuye la sensación de control e invulnerabilidad personal, así como la confianza en la bondad de los seres humanos y la justicia en el mundo. La exposición a la violencia predispone a la insensibilidad frente al sufrimiento, al oportunismo y el desprecio por la vida, además de generar una distorsión en las actitudes y los valores asociados al escepticismo y la intolerancia. Las víctimas permanecen con una sensación de temor, amenaza e incertidumbre constante. Las poblaciones desplazadas, como consecuencia de los traumas psicológicos, pueden tener una conducta impulsiva o dependiente, hay supresión de emociones, furia y venganza. La agresividad como el maltrato infantil, intrafamiliar y hacia otras personas de la sociedad es muy común de grupos en crisis. Aquí, aunque la culpa de esta tragedia no la tienen estas personas, algunos individuos encuentran una forma de desahogarse maltratando a otros tanto física como psicológicamente.^{18,31,35,36}

Baró hace referencia a esta situación como el “síndrome del refugiado”, cuyos síntomas aparecen tiempo después de la migración, en momentos en que aparentemente el desplazado rehace su vida y ha superado los momentos más críticos de la violencia. En civiles afectados por conflictos armados se han identificado algunos

Oyola-García A, et al. Los determinantes sociales de la violencia urbana: posibles efectos del conflicto armado interno ocurrido en el Perú.

síntomas que pueden agravarse y durar largo tiempo entre los que se encuentran reacciones de estrés agudo, la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el consumo excesivo de sustancias psicoactivas y el alcoholismo.^{22,31,35,37-40}

FIGURA 4. Enfrentamientos entre la Policía Nacional del Perú y un grupo de personas que se encontraba en los alrededores de La Parada.



Foto: Diario La República - Archivo

La depresión tiende a ser menor en el hombre que en la mujer, el alcohol y las drogas pueden enmascarar la depresión. En el hombre, no es raro que la depresión se manifieste con irritabilidad, ira y desaliento, en lugar de sentimientos de desesperanza o desamparo. Las mujeres tienen mayor vulnerabilidad por ser más propensas al daño, las pérdidas y el sufrimiento en el contexto de diferentes amenazas. La gran mayoría de hombres y mujeres desplazados coinciden en que han sufrido situaciones de “estrés”, “tensión”, “preocupación” o “intranquilidad” que los ha afectado a sí mismos y a sus familias. También se observó que a mayor tiempo de desplazamiento fue mayor la proporción de adolescentes que iniciaron el consumo de alcohol a edades más tempranas y que una de cada diez personas de la población desplazada reconoció tener problemas de consumo excesivo de alcohol.^{31,41-47}

En la niñez, la violencia impacta de diferente forma dependiendo de la estructura psicológica, el tipo de violencia al que han sido expuestos, su situación socioeconómica y, especialmente, el momento evolutivo en el que se encuentran. Los niños expuestos al conflicto armado, tienen 19 veces más probabilidad de sufrir TEPT que los no expuestos. Estos niños también pueden presentar problemas de aprendizaje, así como trastornos cognitivos y de conducta, pierden su identidad y, la exposición a la violencia hace que crean que esta es una o, inclusive, la principal forma de relación humana. Lo que es peor, aunque cese la violencia y cambien las circunstancias externas, estas secuelas se mantendrán y se transmitirán a las futuras generaciones.^{22,31,37,45,48,49}

Basados en lo descrito, y de acuerdo al origen de la población que vive en esta zona, es innegable que su salud mental se encuentre afectada.⁴⁰ Según el Ministerio de Salud, en el distrito de La Victoria, la ansiedad y la depresión son las primeras causas de morbilidad en salud mental.⁵⁰

Como vemos, la violencia política tiene un efecto devastador y de largo alcance para quienes han sido sus víctimas.^{49,51} En general, la violencia impacta en la salud mental en varias esferas: individual, familiar, grupal o comunitaria. Su efecto no es uniforme, porque depende de la posición social de la población afectada (los pobres

están en condiciones de mayor vulnerabilidad), del involucramiento individual y grupal en el conflicto (como victimario, como víctima, como testigo) y del tiempo de exposición al hecho traumático (considerando que hay poblaciones que deben aprender a convivir con la violencia). Sin embargo, la violencia y en especial las violaciones a los derechos humanos, no solo generan escenarios negativos para la sociedad, pueden generar también cambios sorprendentemente positivos en las personas y comunidades, como el incremento de conductas de solidaridad o el surgimiento de recursos personales y comunitarios.^{18,26,31,37,41,52,53}

¿Victimarios o víctimas?

No hay duda que la exposición a la pobreza, la violencia y la frustración se traduce en alteraciones del sistema nervioso central que se manifiestan a través de las enfermedades mentales. Cualquier tipo de alteración mental -de una u otra manera- repercute en la calidad de vida de las personas y en la capacidad de socialización, interfiere con la producción laboral o escolar y tiene efectos en lo imaginario, lo simbólico, así como en la relación del individuo con su entorno, con consecuencias que van desde lo interpersonal hasta lo productivo. Una sociedad con elevada proporción de problemas en la salud mental adquiere una dinámica perturbada. La enfermedad mental, por tener una repercusión directa sobre la comunicación y la socialización, tiene consecuencias que no sólo afectan al individuo, sino que, también, impactan a otras personas y todos los procesos sobre los cuales incide la persona enferma.^{9,34,54}

FIGURA 5. La violencia no sólo afecta al individuo, también impacta a otras personas.



Foto: Oscar Medrano

De la misma forma, la exclusión social es una forma de violencia sobre las personas que las sufren, ya que les plantea privaciones importantes y en ocasiones insuperables para su vida cotidiana y para el desarrollo humano. A su vez, diversos estudios empíricos parecen indicar que la presencia o ausencia de diversos factores de exclusión inciden decisivamente sobre los niveles de vulnerabilidad a conductas riesgosas y/o violentas.⁵

Según el informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, la población más afectada por el conflicto armado interno ocurrido en nuestro país provenía de los departamentos más pobres, estaba dedicada a la actividad agropecuaria, era quechua-hablante, pertenecía a estratos históricamente olvidados, cuyas condiciones de

vida, así como la salud mental fueron agravadas -a escala individual y colectiva- por este conflicto. La confianza interpersonal de esta población fue destruida en un contexto en que se traicionó y mintió por efecto del terror y la amenaza, con importantes efectos en sus capacidades como individuos y comunidades.²²

Este panorama se agrava más debido a que la mayoría de los desplazados se ubicaron en áreas donde las condiciones sanitarias y de pobreza eran y, probablemente, continúan siendo condicionantes del deterioro de la salud. Generalmente, son las zonas de la periferia de la ciudad, las laderas de las montañas, reconocidas como zonas de alto riesgo geológico, con carencia en los servicios básicos. Así, la calidad de vida de las personas desplazadas empeoró en la ciudad, especialmente en la fase de transición, que es el periodo transcurrido entre la elección de un asentamiento temporal hasta que logran su reubicación definitiva.^{7,23,31,43,55,56}

Tal como lo señalan Francke y Reynoso:⁵⁷ “*vivir en pobreza en el Perú es vivir en las márgenes, en los terrenos que nadie ambiciona porque nada valen, sobre basurales, al lado de lagunas de oxidación y botaderos de desagües, en lomas empinadas y desiertos de ventosos arenales o en lugares de acceso difícil y precario*”. En Lima, los migrantes en conjunto con los pobladores de callejones y tugurios, construyeron invasiones de tierra en las afueras de la capital, viviendo en situaciones precarias, y luchando por la obtención de servicios básicos.^{21,57}

En estas condiciones, la vulnerabilidad de la población desplazada, en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas -incluyendo el acceso a la atención en salud-, es mayor debido a las escasas oportunidades para el acceso al empleo, asociadas con su bajo nivel de formación educativa y con las dificultades producidas por una nueva vida en la ciudad. Además, la cobertura en el acceso a los servicios públicos domiciliarios es baja; el manejo de los residuos sólidos y líquidos presenta una infraestructura deficiente. En los hogares de los desplazados hay 1,7 veces más hacinamiento que en los hogares de las poblaciones receptoras, generando mayor riesgo de exposición a enfermedades infecto-contagiosas.^{23,25,26,33,38}

Las limitaciones económicas son aún mayores cuando la jefatura del hogar recae en la mujer, debido a su menor reconocimiento económico cuando logra vincularse a una actividad laboral.⁴¹ Este hecho no permite a los desplazados afrontar de forma adecuada la supervivencia en los lugares de reasentamiento, donde se suma el abandono del Estado, la hostilidad por parte de las comunidades receptoras y las precarias condiciones de vida.²³ El trabajo de los niños es una respuesta del hogar a la urgencia de satisfacer necesidades básicas. Los niños de padres desempleados, o cuyos padres no tienen acceso a la seguridad social, se ven obligados a trabajar para contribuir a la lucha de la familia por la subsistencia, huyen de sus hogares o son abandonados.⁵⁹

La población receptora al no estar preparada para afrontar este problema, genera situaciones de rechazo y actitudes de inconformismo hacia las personas desplazadas, debido a que sienten que les están quitando los pocos recursos que poseen, por lo que se generan actitudes de rechazo.³¹ De esta forma, los desplazados son víctimas de una doble exclusión: la primera la sufren en el momento mismo del desplazamiento y, la segunda, cuando entran a competir por los limitados recursos gubernamentales asignados por las alcaldías a los grupos más pobres de la población que habitan permanentemente en sus jurisdicciones. Las personas que llegaron a Lima no recibían los mismos beneficios otorgados por el Estado, puesto que al principio no recibían la ayuda necesaria para poder subsistir.²¹

No obstante, si el desplazamiento individual ocurre en mayor proporción en personas con un grado mínimo de escolaridad (no

bachiller), un menor porcentaje de ellas estará desempleada y percibirán que no hay diferencias en su calidad de vida.³⁰ Este hecho es descrito por Arellano,⁶⁰ en su clasificación de estilos de vida, donde hace mención de un grupo poblacional “resignado” que acepta las condiciones que les toca vivir y que las ve como aceptables. Este grupo de población está conformada por hombres y mujeres de raza mestiza o andina, la mayoría de ellos migrantes, que viven en las zonas pobres y urbano-marginales.

FIGURA 6. Los desplazados generalmente no reciben la ayuda necesaria para subsistir, viéndose obligados a vivir en zonas pobres y urbano-marginales.



Foto: Rommel Gonzales Cruz - Fokus Lima

¿Habremos entrado en un círculo vicioso?

La salud y la enfermedad mental son fenómenos de gran complejidad, en los cuales intervienen aspectos ecológicos y biopsicosociales. Por lo tanto, se relacionan, por un lado, con aspectos políticos, culturales, sociales y ambientales y, por el otro, con circunstancias psicológicas, simbólicas y biológicas.⁶¹ Es conocida la respuesta que dio Freud a quien le interrogó en una oportunidad sobre los rasgos de una persona psíquicamente saludable: “alguien que sea capaz de trabajar y de amar”. Sin duda, el efecto más deletéreo de un conflicto social es el socavamiento de las relaciones sociales.³⁷

El conflicto armado es una experiencia colectiva que destruye el mundo social de la población afectada.⁴⁸ No sólo genera muertes, heridas y discapacidades físicas, sino que también deja huellas en la vida de las personas, las familias y la sociedad. Durante los conflictos armados, la salud mental -individual y colectiva- tiene alto riesgo de verse afectada no sólo de forma inmediata sino también a mediano y largo plazo, situación que se agrava por la poca atención recibida.²⁸

Las secuelas de la violencia política son parte del pasado histórico de la población peruana y latinoamericana. Sin embargo, múltiples factores hacen que este pasado persista en la memoria de los pueblos que la padecieron.⁶²

¿Cómo prevenir nuevos episodios como este?

La prevención puede darse de muchas formas. Implica a muchos sectores y niveles de gobierno y de la sociedad civil, donde las autoridades locales y las comunidades tienen un papel muy importante, apoyados por fuertes estrategias y políticas regionales y

Oyola-García A, et al. Los determinantes sociales de la violencia urbana: posibles efectos del conflicto armado interno ocurrido en el Perú.

nacionales. Hay evidencias de muchos programas de prevención que no son sólo efectivos a la hora de reducir los crímenes y la victimización, sino beneficiosos en términos de costos, lo que da como resultado un ahorro considerable a largo plazo para la inversión correspondiente, llevando los beneficios sociales y económicos mucho más allá de la reducción del delito.⁶³

Es necesario buscar redireccionar los servicios de salud mental. Actualmente, el servicio funciona con base en hospitales ubicados en las capitales o grandes ciudades, donde se concentra una buena parte de los recursos de salud mental, dejando desatendidas a las poblaciones rurales y a las comunidades más dispersas y reducidas.²⁸ Los servicios de salud, sobre todo los de atención primaria y urgencias, ocupan una posición privilegiada para detectar el problema y orientar su atención. No obstante, se trata de un abordaje delicado que requiere además de formación y de recursos especializados, de la coordinación con otros servicios de apoyo del Estado, sociales y judiciales, lo cual es un reto que necesita ser abordado.⁶⁴ Lamentablemente, los servicios locales de salud tienen grandes limitaciones de recursos logísticos (entre ellos el factor humano) que les impiden abordar los problemas de salud mental derivados del conflicto armado. Los métodos occidentales clásicos basados en las terapias de corte individual y un enfoque clínico no se ajustan a la realidad de nuestro país. La experiencia ha demostrado que el mayor éxito se ha logrado con programas de base comunitaria, con ayuda a las comunidades para permanecer unidas frente a la violencia, lo cual contribuye a minimizar sus efectos.⁴⁵

FIGURA 7. El Estado puede y debe brindar condiciones apropiadas y el acceso a servicios básicos.



Foto: Rommel Gonzales Cruz - Fokus

Debemos comprender que la situación del desplazamiento no es solo un problema de exclusión social y de pobreza sino de desarticulación social. Asimismo, es importante identificar el objeto de intervención, distinguir entre los problemas prioritarios desencadenantes y los problemas fundamentalmente estructurales, entre necesidad sentida y necesidad real, entre lo que es nuestro campo de acción y el de otras disciplinas.⁶⁵ Una política de estabilización a largo plazo debe garantizar la atención sostenida en salud mental; asimismo, garantizar medidas reales que posibiliten a la población desplazada el acceso a una condiciones apropiadas de vivienda, a una alimentación adecuada y a un trabajo dignamente remunerado, como factores que pueden incidir en la no presentación

de problemas de salud; así como el acceso equitativo a los servicios de salud. En este sentido, la restitución de sus derechos fundamentales se convierte en la única alternativa para el logro de su integración social.⁵³

En cuanto a la violencia, a la hora de formular las políticas públicas sobre este tema es importante tener en consideración: la urgencia de concentrarse en áreas urbanas, los vínculos cercanos entre el crecimiento urbano y la juventud en riesgo, los vínculos entre el delito local urbano y el crimen organizado transnacional y el tráfico de drogas, el cambio en el entendimiento de la importancia del delito y de la seguridad para el desarrollo, la importancia de la participación y la inclusión, la contribución de estrategias de renovación urbana a la seguridad comunitaria y al desarrollo económico y social, los retos de implantar estrategias de prevención del delito en estructuras y procedimientos urbanos, así como la necesidad para reconsiderar enfoques de formación y asistencia técnica que se adapten a las circunstancias y las necesidades locales y de nuestro país.⁶³

Comentarios finales

Luego de este análisis podemos afirmar que el problema del desplazamiento forzado no es tan solo un asunto de orden jurídico o político sino que de allí se desprende la relación entre la violencia y la salud mental.¹⁸ Lo anterior supone un gran desafío para los programas o servicios de salud que se dispensan a la población. Se deben adecuar y seleccionar mejor los instrumentos diagnósticos y evaluativos, tomando en cuenta el pasado que nos tocó vivir. De ello dependerán el tipo y la efectividad de los programas asistenciales que habrán de implementarse en el futuro.⁶⁶

La noción de prevención del delito se ha extendido y evolucionado sustancialmente, desde verse como una función de vigilancia relativamente limitada hasta una función que implica un enfoque transversal mucho más amplio, así como múltiples actores estatales y comunitarios. Esto ha reflejado un cambio en los gobiernos que están lejos de asumir una responsabilidad exclusiva por la seguridad de todos sus ciudadanos, reconociendo las limitaciones de su capacidad para proporcionar dicha seguridad. También puede relacionarse con la evolución de los enfoques de vigilancia, lejos de los modelos centralizados y jerárquicos, hacia enfoques mayormente basados en la comunidad y en la resolución de problemas, que se comprometen con las preocupaciones concretas de los ciudadanos locales. Por último, al reconocer que depender únicamente del sector de la justicia penal, en términos de vigilancia, sistemas de tribunales o correccionales, no es una respuesta suficiente ante el delito y su control, se puede hacer mucho para prevenir el delito y la victimización antes de la intervención del sistema de justicia.⁶³

Es conocido que la sociedad peruana viene experimentando profundos y positivos cambios económicos, sociales y culturales en los últimos años, sin embargo, en las zonas rurales y en las ciudades persisten vastas zonas de pobreza extrema y de exclusión social.⁶⁷ La pobreza o marginación socioeconómica en la que pueden encontrarse sometidos algunos grupos de la población, su intensidad, la percepción más o menos generalizada de que esta es fruto de la inequidad y el "tamaño" demográfico del grupo, son factores que posibilitan la aparición de diversas formas de violencia que, en determinadas circunstancias, pueden traducirse en graves problemas de gobernabilidad.⁵ Delincuencia, alcoholismo, drogadicción⁶⁸ y violencia,⁶⁷ como la que vimos en los sucesos de "La Parada", son una muestra de ello. Un círculo vicioso que hoy parece sólo combatible con la represión del Estado. No evidenciar ni intervenir para reducir sus efectos a corto, mediano y largo plazo

como en otros países, hará que las enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, se instalen en ellas, como ocurrió en el Cerro San Cosme y en el departamento de Ica, mucho más cuando la salud mental ha sido un tema olvidado durante décadas en nuestro país.

Sin embargo, si bien el conflicto armado vivido puede ser la causa principal de la violencia de nuestros días, pueden existir otros factores. Por consiguiente, la comprensión de la violencia debe ir más allá del análisis minucioso de sus manifestaciones fenoménicas, pues se refiere sobre todo a la identificación y comprensión de sus diversos factores desencadenantes o posibilitadores: históricos, sociales, políticos, culturales, psicosociales o individuales. En cualquiera de los casos, lo cierto es que la presencia o ausencia de determinadas condiciones, se constituyen en ejes explicativos del grado de vulnerabilidad a la violencia a que se ven sometidas algunas sociedades, grupos y/o personas.⁵ Tradicionalmente, estos aspectos han sido poco atendidos por el sector público y la capacidad para manejarlos y atenderlos ha sido muy limitada. El cambio comienza por hacerlos visibles y lograr que se ofrezca una respuesta básica inicial bien estructurada en las redes de atención primaria en salud.²⁸ No olvidemos que, la comprensión del fenómeno de la violencia -en sus complejos determinantes individuales, relacionales, sociales y la evolución del mismo- constituyen herramientas fundamentales e insustituibles para la discusión pública de estos problemas y la definición de políticas, así como base para la investigación

académica, que nos permita una mayor aproximación a la comprensión y abordaje de la problemática.⁶⁷

Finalmente, coincidimos en que el Estado tiene la responsabilidad de proteger a las personas que se encuentren bajo esta situación, brindando y promoviendo soluciones duraderas²³ y, dentro de él, el sector salud tiene la obligación y las posibilidades de contribuir a la búsqueda de soluciones a la violencia, pues su papel no es el de simple receptor de víctimas, debido a que parte de ese papel se da promoviendo el estudio, la investigación y el análisis de su aparición, las causas o factores de riesgo, así como la implementación con la consecuente evaluación de proyectos preventivos⁶⁹ y la protección de la salud -en todo su sentido holístico- de los recursos humanos que conforman el equipo sanitario y que están laborando en las zonas de conflicto armado, así como de la población afectada. Asimismo, debe promover la participación y movilización comunitaria, favorecer el empoderamiento, trabajar desde un enfoque de derechos humanos, aprovechar el saber local, así como establecer sistemas de apoyo integrado y sistemas de atención multinivel.^{70,71} Todo ello con la dotación suficiente y oportuna de presupuesto y de mecanismos que aseguren su eficiente utilización para responder a los temas prioritarios de salud mental.⁷⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES. THE STATE OF THE WORLD'S REFUGEES : THE CHALLENGE OF PROTECTION. NEW YORK : PENGUIN BOOKS, 1993.
2. U.S. COMMITTEE FOR REFUGEES. WORLD REFUGEE SURVEY, 1997.
3. WOLFE J, KEANE TM. DIAGNOSTIC VALIDITY OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER. EN: WOLF M ET AL. (EDS) POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: ETIOLOGY, PHENOMENOLOGY, AND TREATMENT. WASHINGTON DC: AMERICAN PSYCHIATRIC PRESS, 1990; 48-63.
4. KRUG EG, DALHBERG LL, MERCY JA, ZWI AB, LOZANO R, EDITORS. INFORME MUNDIAL SOBRE LA VIOLENCIA Y LA SALUD. GINEBRA: OMS; 2003.
5. HEINEMANN A, VERNER D. CRIME AND VIOLENCE IN DEVELOPMENT: A LITERATURE REVIEW OF LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN. WORLD BANK POLICY RESEARCH WORKING PAPER 4041, OCTOBER. WASHINGTON DC: THE WORLD BANK, 2006.
6. PROJECT COUNSELLING SERVICE. MUJERES INDÍGENAS Y SUS DERECHOS FUNDAMENTALES EN CONTEXTOS DE CONFLICTO ARMADO Y POST CONFLICTO. INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN AMÉRICA LATINA. GRÁFICA BELLIDO SRL. LIMA, 2004.
7. MOYA J. DESPLAZAMIENTOS Y CAMBIOS EN SALUD. AYACUCHO-PERÚ: 1980-2004. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2010.
8. INTERNAL DISPLACEMENT MONITORING CENTER. GLOBAL STATISTICS. NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL [INTERNET]. (ACCESO 13 DE NOVIEMBRE DEL 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.INTERNAL-DISPLACEMENT.ORG/8025708F004CE90B/\(HTTPPAGES\)/22FB1D4E2B196DAA802570BB005E787C?OPENDOCUMENT&COUNT=1000](http://www.internal-displacement.org/8025708F004CE90B/(HTTPPAGES)/22FB1D4E2B196DAA802570BB005E787C?OPENDOCUMENT&COUNT=1000)
9. RONDÓN M. SALUD MENTAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ. REV PERU MED EXP SALUD PÚBLICA. 2006; 23(4):237-8.
10. INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI". ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO METROPOLITANO EN SALUD MENTAL 2002. INFORME GENERAL. LIMA: IESM HD-HN; 2002.
11. INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI". ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD MENTAL EN LA SIERRA PERUANA 2003. LIMA: IESM HDHN; 2003.
12. INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI". ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN SALUD MENTAL EN LA SELVA PERUANA 2004. LIMA: IESM HD-HN; 2004.
13. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTUDIO MULTIPAÍS SOBRE SALUD DE LA MUJER Y VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER. HALLAZGOS POR PAÍS: PERÚ. [INTERNET]. [ACCESO 29 DE OCTUBRE 2012]. DISPONIBLE EN: [WWW.WHO.INT/GENDER/VIOLENCE/WHO_MULTICOUNTRY_STUDY/FACT_SHEETS/PER/ES/INDEX.HTML](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/fact_sheets/per/es/index.html).
14. ENFRENTAMIENTO EN LA PARADA. DIARIO LA REPÚBLICA [INTERNET]. NOVIEMBRE DEL 2012. [ACCESO 11 DE NOVIEMBRE DEL 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.LAREPUBLICA.PE/ESPECIALES/ENFRENTAMIENTO-EN-LA-PARADA](http://www.larepublica.pe/especiales/enfrentamiento-en-la-parada)
15. VADILLO F, SANTOS A, ESPINOZA M, PANDO AP. HISTORIA DE UNA MIGRANTE ...DE CORA CORA A LIMA. TEMAS EN ANTROPOLOGIA URBANA [INTERNET]. 2010 [ACCESO 11 DE NOVIEMBRE DEL 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://BLOG.PUCP.EDU.PE/ITEM/100377/HISTORIA-DE-UNA-MIGRANTE-DE-CORA-CORA-A-LIMA](http://blog.pucp.edu.pe/item/100377/historia-de-una-migrante-de-cora-cora-a-lima)
16. ACOSTA C, VERAU R. TBC: CUANDO LOS CERROS

Oyola-García A, et al. Los determinantes sociales de la violencia urbana: posibles efectos del conflicto armado interno ocurrido en el Perú.

- TOSEN. REVISTA SIETE [INTERNET]. 2010 [ACCESO 11 DE NOVIEMBRE DEL 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.GOOGLE.COM.PE/URL?SA=T&RC=TJ&Q=&ESRC=S&FRM=1&SOURCE=WEB&CD=4&VED=0CDUQFIAD&URL=HTTP%3A%2F%2FWWW.SIETE.PE%2F2012%2F05%2F26%2Ftbc-cuando-los-cerros-tosen%2F&EI=TS2JUPPXHOF28WSOT4DWCW&USQ=AFQJCN50RSL0BS84AXGRSLEAN8GZDXCZG&SIG=2=U17VMVewspSLFTyf2BcrtW](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&ved=0CDUQFIAD&url=http%3A%2F%2Fwww.siete.pe%2F2012%2F05%2F26%2Ftbc-cuando-los-cerros-tosen%2F&ei=ts2jUPPxHof28wSot4DwCw&usq=AFQjCNG50rSLOBs84AxGrSLEAn8GZDxcZg&sig=2=U17VmvEwspSLFTyf2BcrtW)
17. FUENTES-TAFUR LA, TICONA E, VELASCO JC, CARPIO WV, RUMALDO EG, CANELO P. EL PLAN TBCERO: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. *ACTA MED PER*, 2012; 29(2):104-112
18. LOZANO MC, GÓMEZ ML. ASPECTOS PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y JURÍDICOS DEL DESPLAZAMIENTO FORZOSO EN COLOMBIA. *ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA*. 2004; 12:103-19.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WORLD REPORT ON VIOLENCE AND HEALTH. GINEBRA, SWITZERLAND: WHO; 2002:346
20. BACA, K. LA VERDAD Y LA IMPUNIDAD EN EL CASO ACCOMARCA - PERÚ. EN: APORTES ANDINOS No.18. QUITO: UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR, SEDE ECUADOR; PROGRAMA ANDINO DE DERECHOS HUMANOS, FEBRERO 2007.
21. CHALÁN K, ROMO A, QUINTANA G, NIÑO O. MIGRACIÓN A LIMA CAUSADA POR EL CONFLICTO ARMADO. TEMAS EN ANTROPOLOGÍA URBANA [INTERNET]. 2010 [ACCESO 11 DE NOVIEMBRE DEL 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://BLOG.PUCP.EDU.PE/ITEM/100377/HISTORIA-DE-UNA-MIGRANTE-DE-CORA-CORA-A-LIMA](http://blog.pucp.edu.pe/item/100377/historia-de-una-migrante-de-cora-cora-a-lima)
22. CUETO RM. LA SALUD MENTAL DE LAS COMUNIDADES AFECTADAS POR EL CONFLICTO ARMADO INTERNO EN EL PERÚ. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PERSONAL DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD (MINSA). TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA COMUNITARIA
23. GÓMEZ GM, ASTAIZA GM, DE SOUZA MC. LAS MIGRACIONES FORZADAS POR LA VIOLENCIA: EL CASO DE COLOMBIA. *CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*; 2008;13(5):1649-1660.
24. RUEDA R. DESARROLLO URBANO Y DESPLAZAMIENTO FORZADO POR LA VIOLENCIA SOCIOPOLÍTICA EN COLOMBIA. EN: CONSULTORÍA PARA LOS DERECHOS HUMANOS Y EL DESPLAZAMIENTO -CODHES. DESPLAZAMIENTO FORZADO INTERNO EN COLOMBIA, PAZ Y DESARROLLO, MEMORIAS SEMINARIO INTERNACIONAL. BOGOTÁ: EDITORIAL KIMPRES; 2000. p. 123-147.
25. MIMP. POBLACIÓN DESPLAZADA EN CIFRAS ESTADÍSTICAS: INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA 1980 - 2000 EN PERÚ. [INTERNET]. 2012 (ACCESO 13 DE NOVIEMBRE DEL 2013). DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.MIMP.GOB.PE/FILES/DIRECCIONES/DDCP/BOLETIN_POBLAC_DESPLAZADA_ESTAD.PDF](http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/DDCP/BOLETIN_POBLAC_DESPLAZADA_ESTAD.PDF)
26. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA Y DE ESTRATO 1 EN MEDELLÍN [INTERNET]. 2002. [ACCESO 12 DE NOVIEMBRE DE 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.DISASTER-INFO.NET/DESPLAZADOS/INFORMES/OPS/PERFILMEDELLI2003/INDEX.HTM](http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/ops/perfilmeDELLI2003/index.htm)
27. PEDERSEN D, TREMBLAY J, ERRÁZURIZ C, GAMARRA J. THE SEQUELAE OF POLITICAL VIOLENCE: ASSESSING TRAUMA, SUFFERING AND DISLOCATION IN THE PERUVIAN HIGHLANDS. *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*. 2008;67(2):205-17.
28. RODRÍGUEZ J, DE LA TORRE A, MIRANDA CT. LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE CONFLICTO ARMADO. *BIOMÉDICA* 2002;22:337-46
29. LARIZGOITIA I. LA VIOLENCIA TAMBIÉN ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *GAC SANIT*, 2006; 20(Supl 1):63-70.
30. SINISTERRA M, FIGUEROA FS, MORENO VF, ROBAYO MF, SANGUINO JF. PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR BOGOTÁ, COLOMBIA 2007. *PSICOLOGÍA: AVANCES DE LA DISCIPLINA*, 2012; 4(2):83-97.
31. PALACIOS LF. SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO. CONTEXTO: DESPLAZAMIENTO FORZADO EN COLOMBIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA - SEDE MEDELLÍN. 2005.
32. PEDERSEN D. POLITICAL VIOLENCE, ETHNIC CONFLICT, AND CONTEMPORARY WARS: BROAD IMPLICATIONS FOR HEALTH AND SOCIAL WELL-BEING. *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*. 2002;55(2):175-90.
33. GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO (2007) PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL DE AYACUCHO 2007-2010. HUAMANGA: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.PNUD.ORG.PE/FRMDATOSIDH.ASPX](http://www.pnud.org.pe/frmDatosIDH.aspx)
34. CASTAÑO BL. A PROPOSITO DE LO PSICOSOCIAL Y EL DESPLAZAMIENTO [INTERNET]. EN: BELLO M. DESPLAZAMIENTO FORZADO. DINÁMICAS DE GUERRA, EXCLUSIÓN Y DESARRAIGO. ACNUR - UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. COLOMBIA, 2004 [ACCESO 29 DE OCTUBRE 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://TERRANOVA.UNIANDES.EDU.CO/CENTRODOC/DOS/IMPACTOSOCIAL/DIAGNOSTICO%20Y%20TEXTOS/APROPOSITODELPSICOSOCIALEL%20DESPLAZAMIENTO.PDF](http://terranova.uniandes.edu.co/centrodoc/dos/IMPACTOSOCIAL/DIAGNOSTICO%20Y%20TEXTOS/APROPOSITODELPSICOSOCIALEL%20DESPLAZAMIENTO.PDF)
35. PÁEZ D, FERNÁNDEZ I, BERISTAIN CM. CATÁSTROFES, TRAUMAS Y CONDUCTAS COLECTIVAS: PROCESOS Y EFECTOS CULTURALES. EN C. SAN JUAN (ED.) CATÁSTROFES Y AYUDA DE EMERGENCIA. BARCELONA: ICARIA, 2001; 84-148.
36. BERISTAIN CM, DONA G, PÁEZ D, PÉREZ-SALES P, FERNÁNDEZ I. RECONSTRUIR EL TEJIDO SOCIAL. UN ENFOQUE CRÍTICO DE LA AYUDA HUMANITARIA. BARCELONA: ICARIA, 2004.
37. MARTÍN-BARÓ. GUERRA Y SALUD MENTAL [INTERNET]. [ACCESO 11 DE NOVIEMBRE DEL 2012] 1984. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.DINARTE.ES/SALUD-MENTAL/PDFS/MBARO-GUERRA%20Y%20SALUD%20MENTAL.PDF](http://www.dinarte.es/salud-mental/pdfs/MBARO-GUERRA%20Y%20SALUD%20MENTAL.PDF)
38. SUMMERFIELD D. WAR AND MENTAL HEALTH: A BRIEF OVERVIEW. *BMJ* 2000;321:232.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE INVESTIGACIÓN. CIE-10. GINEBRA: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; 1993.
40. INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE SALUD MENTAL EN LA COSTA PERUANA 2006: INFORME GENERAL. ANALES DE SALUD MENTAL. 2007;23(1 & 2)
41. MOGOLLÓN AS, VÁZQUEZ ML. OPINIÓN DE LAS MUJERES DESPLAZADAS SOBRE LA REPERCUSIÓN EN SU SALUD DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO. *GAC SANIT*, 2006; 20(4): 260-65.
42. RODRÍGUEZ J, BERGONZOLI G, LEVAV I. VIOLENCIA POLÍTICA Y SALUD MENTAL EN GUATEMALA. *ACTA PSYCHIATR PSICOL AM LAT*. 2002;48(1-4):43-49
43. MOGOLLÓN AS, VÁSQUEZ ML, GARCÍA M. NECESIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR CONFLICTO ARMADO EN BOGOTÁ. *REV ESP SALUD PÚBLICA* 2003; 77: 257-266
44. FRANCKE MC. NO ME ENTIENDE, NI YO TAMPOCO LO ENTIENDO. HALLAZGOS DE UNA INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA SOBRE SALUD EN COMUNIDADES QUE SUFREN POBREZA Y EXCLUSIÓN EN EL PERÚ Y REFLEXIONES SOBRE LOS ALCANCES Y LÍMITES DE LAS METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS. TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGÍSTER E SOCIOLOGÍA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. 2007
45. OPS/OMS. PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN SITUACIONES DE DESASTRES Y EMERGENCIAS. SERIE MANUALES Y GUÍAS SOBRE DESASTRES, N° 1. 2002.
46. SABIN M, LOPES CARDOZO B, NACKERUD L, KAIESER R, VARESE, L. FACTORS ASSOCIATED WITH POOR MENTAL HEALTH AMONG GUATEMALAN REFUGEES LIVING IN MEXICO 20 YEARS AFTER CIVIL CONFLICT. *JAMA*, 2003; 290(5): 635-642.
47. PUERTAS G, RÍOS C, DEL VALLE H. PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES COMUNES EN BARRIOS MARGINALES URBANOS CON POBLACIÓN DESPLAZADA EN COLOMBIA. *REV PANAM SALUD PUBLICA*. 2006;20(5):324-30.
48. PÉREZ-OLMOS I, FERNÁNDEZ-PIÑERES PE, RODADO-FUENTES S. PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR LA GUERRA, EN NIÑOS DE CUNDINAMARCA, COLOMBIA. *REV. SALUD PÚBLICA*. 7 (3): 268-280, 2005
49. SUMMERFIELD D. THE PSYCHOLOGICAL LEGACY OF WAR AND ATROCITY: THE QUESTION OF LONG-TERM AND TRANSGENERATIONAL EFFECTS AND THE NEED FOR A BROAD VIEW. *THE JOURNAL OF NERVOUS AND MENTAL DISEASE*. 1996;184(6):375-6.
50. POMA J. DIAGNÓSTICO LOCAL PARTICIPATIVO DEL CONSUMO DE DROGAS DEL DISTRITO DE LA VICTORIA - 2006. DEVIDA [INTERNET]. [ACCESO 16 DE NOVIEMBRE DEL 2012] DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.CICAD.OAS.ORG/FORTALECIMIENTO_INSTITUCIONAL/SAVIA/PDF/DIAGNOSTICOFINAL/DIAGNOSTICO_FINAL_VICTORIA.PDF](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/DIAGNOSTICOFINAL/DIAGNOSTICO_FINAL_VICTORIA.PDF)
51. LEON G. CIVIL CONFLICT AND HUMAN CAPITAL ACCUMULATION: THE LONG-TERM EFFECTS OF POLITICAL VIOLENCE IN PERÚ. *JOURNAL OF HUMAN RESOURCES*. 2012;47(4):991-1022.
52. ARÉVALO L. ATENCIÓN Y REPARACIÓN PSICOSOCIAL EN CONTEXTOS DE VIOLENCIA SOCIOPOLÍTICA: UNA MIRADA REFLEXIVA. *REVISTA DE ESTUDIOS SOCIALES*, 2010; 36:29-39.
53. MOGOLLÓN AS, VÁZQUEZ ML. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DESPLAZADA QUE INCIDEN EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. *REVISTA GERENCIA Y POLÍTICAS DE SALUD*, 2006;11:96-110.
54. ALVARADO O. ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A FAMILIARES DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE CUBULCO, BAJA VERAPAZ [INTERNET]. TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS. GUATEMALA, 2006 [ACCESO 29 DE OCTUBRE 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://BIBLIOTECA.USAC.EDU.GT/TESIS/13/13_2210.PDF](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/13/13_2210.PDF)
55. CERRO SAN COSME (LIMA) [INTERNET]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.HERMITASDEJESUS.ORG/PERU/PERU_FRATERNIDADES-CERRO-SAN-COSME.HTM](http://www.hermitasdejesus.org/peru/peru_fraTERNIDADES-CERRO-SAN-COSME.HTM)
56. TOOLE M, WALDMAN R. REFUGEES AND DISPLACED PERSONS. *WAR HUNGER AND PUBLIC HEALTH*. *JAMA* 1993; 270(5): 600-605.
57. FRANCKE M, REYNOSO R. SALUD Y ENFERMEDADES EN LOS MARGENES. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EN COMUNIDADES PERUANAS QUE SUFREN POBREZA Y EXCLUSIÓN. Ed. NOVA PRINT SAC. LIMA, 2007. CONSORCIO DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL - OBSERVATORIO DEL DERECHO A LA SALUD.
58. SÁNCHEZ R, JARAMILLO L. IMPACTO DEL DESPLAZAMIENTO SOBRE LA SALUD MENTAL. *REVISTA UNIVERSITARIA HUMANÍSTICA*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, 1999; 47
59. BOOTHBY N. UPROOTED MAYAN CHILDREN. *CS QUARTERLY*, 1991; 10(4): 48-50.
60. ARELLANO R. LOS NUEVOS ESTILOS DE VIDA EN EL PERÚ [INTERNET]. ARELLANO MARKETING, 2010 [ACCESO 16 DE NOVIEMBRE DEL 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://VIMEO.COM/11987770](http://vimeo.com/11987770)
61. ARANGO-DÁVILA CA, ROJAS JC, MORENO M. ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD MENTAL EN COLOMBIA Y LA FORMACIÓN EN PSIQUIATRÍA. *REV COLOMB PSYCHIAT*. 2008; 37(4):538-63.
62. KENDALL R, MATOS LJ, CABRA M. SALUD MENTAL EN EL PERÚ, LUEGO DE LA VIOLENCIA POLÍTICA. INTERVENCIONES ITINERANTES. AN FAC MED LIMA

2006; 67(2): 184-190

63. SHAW M, TRAVERS K. ESTRATEGIAS Y MEJORES PRÁCTICAS EN PREVENCIÓN DEL DELITO CON RELACIÓN A ÁREAS URBANAS Y JUVENTUD EN RIESGO. ACTAS DEL TALLER REALIZADO EN EL 11º CONGRESO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE PREVENCIÓN DEL DELITO Y JUSTICIA PENAL. 2007.

64. GRUPO DE TRABAJO DE PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DE LA PAPPS. VIOLENCIA DOMÉSTICA, VIOLENCIA EN LA PAREJA. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL DESDE LA PAREJA. ATEN PRIMARIA, 2003; 32(Supl 2):77-101.

65. GONZÁLEZ H. POLÍTICA SOCIAL PARA EL DESPLAZAMIENTO INTERNO POR CAUSA DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA, INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL:

PERSPECTIVAS, URGENCIAS Y RETO. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOVA [INTERNET]. [ACCESO 16 NOVIEMBRE 2012]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.ETS.UNC.EDU.AR/XXSEMINARIO/DATOS/ANTTERIORES/BINARIOS/CONGRESOS/REG/SLETS/SLETS-019-129.PDF](http://www.ets.unc.edu.ar/xxseminario/datos/antteriores/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-129.pdf)

66. HERRERA W, MARI JJ, FERRAZ MPT. PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO EN GUATEMALA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. [ACCESO 16 DE NOV DEL 2012]. INSTITUTO INTERNACIONAL DE APRENDIZAJE PARA LA RECONCILIACIÓN SOCIAL [INTERNET]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.IARS.ORG/DBINICIATIVAS/UPLOAD/PSICO SOCIAL/P01_16_01.PDF](http://www.iars.org/dbiniciativas/upload/PSICO SOCIAL/P01_16_01.pdf)

67. CASTILLO Y, MEDINA G. SITUACIÓN DE CONFLICTO Y VIOLENCIA EN EL PERÚ, 2008 [INTERNET]. [ACCESO

16 DE NOVIEMBRE DEL 2012] DISPONIBLE EN: [HTTP://DEVSERVER.PAHO.ORG/VIRTUALCAMPUS/DOWNLOAD/BOLETIN/SI/2008/11/DOC_SINTESIS_PERU.PDF](http://devserver.paho.org/virtualcampus/download/boletin/si/2008/11/DOC_SINTESIS_PERU.PDF)

68. MIRAVAL E. SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN EL PERÚ. REV ACAD PERU SALUD 2011; 18(1):32-36

69. CONCHA A. LA INVESTIGACIÓN SOBRE SALUD Y VIOLENCIA: UN PASO ADELANTE EN LA PREVENCIÓN. BIOMÉDICA. 2002; 22(2):321-23.

70. RIVERA M, VELÁZQUEZ T. SALUD MENTAL EN EL PERÚ: DEVELANDO CARENCIAS Y PLANTEANDO RETOS. MEMORIA. 2008; 3:35-37.

71. IASC COMITÉ PERMANENTE ENTRE ORGANISMOS. GUÍA DEL IASC SOBRE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL EN SITUACIONES DE EMERGENCIA. GINEBRA: IASC. 2007

ABSTRACT

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: A PROPOSAL OF VARIABLES AND MARKERS/INDICATORS FOR THEIR MEASUREMENT

Violence brings death, physical and mental injuries of extraordinary proportions, plus untold financial burden for health expenditure, administration of justice, and lost productivity. Armed conflict is a collective experience that destroys the social world of the affected population, both individual and collective mental health is at high risk to be affected not only immediately but also in the medium and long term, a situation exacerbated by the little received attention. In our country, the 20-year internal armed conflict caused the displacement that began in the 80s, to the near-by-urban settlements in the cities of Ayacucho, Lima, Huanuco, Junin, Puno, Ica, among others. The displaced people who arrived to Lima settled mainly in the periphery of the city and inaccessible downtown places, such as Saint Cosme, Leticia and The Pino Hills, in the district of La Victoria. This is one of the seats of the migrant population and a district that has historically been exposed -to a greater dimension- the vicissitudes of social violence due to the impact of structural factors such as unemployment, loss of values, among others. In it, anxiety and depression are the leading causes of morbidity in mental health.

KEYWORDS: Violence, Forced displacement, Mental health.