

INTERVENCION EN SALUD MENTAL EN VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA

Gloria Cueva Vergara¹

La violencia política es una realidad histórica para la población del Perú. Muchos de ellos sufrieron las terribles consecuencias de los ataques demenciales de los grupos terroristas y de narcotraficantes y la incursión de las fuerzas armadas. El Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación demanda de parte del Estado un Plan de Reparaciones para las víctimas, que incluya acciones de reparaciones en salud.

El Hospital Hermilio Valdizán contribuye con estas acciones en las regiones afectadas de Ayacucho (Puquio), Huánuco, Junín y San Martín. En este artículo se presenta la metodología y los resultados de la intervención realizada en los trabajadores de salud y en la población afectada de dichas regiones.

Palabras Clave: *Violencia Política, Reparaciones en Salud, Intervención en Salud Mental.*

Political violence is a historical reality for peruvian people. Many of them suffered the terrible consequences of demencial attacks of terrorist groups and narcotraffic agents, and army incursion. The Final Inform of "Comisión de la Verdad y Reconciliación" demands a Reparation Plan for victims, that includes health reparation.

Hermilio Valdizan Hospital contributes with Health Reparation actions in affected regions like Ayacucho (Puquio), Huanuco, Junin and San Martin. We present the methodology and results of intervention in health workers and affected people of these regions.

Key Words: *Political Violence, Health Reparation, Mental Health Intervention.*

¹ Médico Psiquiatra. Coordinadora de los Equipos Itinerantes del Hospital Hermilio Valdizán. Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.

INTRODUCCION

La violencia política como fenómeno social tiene grandes repercusiones sobre la salud mental de las poblaciones afectadas, tanto a nivel individual como colectivo y su abordaje debe ser multi-dimensional para dar respuesta a la complejidad de sus consecuencias.

Nuestro país sufrió la violencia terrorista y la perpetrada a mano de la represión político-militar sobre la subversión entre los años 1980 y 2000, pasando por fases. Como resultado de las acciones destructivas de los subversivos, el gobierno envió a sus Fuerzas Armadas y policiales a combatirlos. Lamentablemente, esto implicó la violación de derechos humanos entre las víctimas del conflicto. Estas personas tenían además múltiples carencias: de servicio de luz, de agua, de escuelas, de postas médicas, de hospitales, de jueces y de fuerzas del orden, entre otras. El conflicto armado se instaló en los pueblos alejados de la sierra central y sur: Ayacucho, Junín, Huánuco, Huancavelica, Apurímac y San Martín se convirtieron en el cementerio del 85% de las víctimas del conflicto armado. Todos estos departamentos pertenecen a la categoría de los departamentos más pobres del país.

Fue en estas zonas alejadas de la capital y de las principales ciudades, y por lo tanto de los centros económicos y de la modernidad, donde los militantes del PCP-Sendero Luminoso (PCP-SL) se hacían pasar por pobladores comunes y corrientes. Su fin era reclutar a los pobladores insatisfechos con la situación de pobreza que vivían. Unos fueron convencidos de la falsa idea de cambio, otros fueron reclutados por la fuerza. Ese fue el inicio de la historia de violencia.

CRONOLOGIA DE LA VIOLENCIA

Para una mejor comprensión de lo ocurrido en esos 20 años, se ha dividido en cinco períodos:

Etapa 1: El inicio de la violencia armada (1980-1982).- El PCP-SL inicia una “guerra popular” contra el Estado Peruano y en contra de la población civil, utilizando armas y métodos violentos y terroristas de manera permanente, sin respetar los derechos humanos. A lo largo de 1982 quedó claro que la Policía no podía controlar la subversión, por lo que el presidente Belaúnde solicitó a las fuerzas armadas que se encargaran del orden en Ayacucho. Para entonces ya se contaban cientos de campesinos muertos, con autoridades locales entre las víctimas.

Etapa 2: Ingreso de la Fuerzas Armadas.- Desde 1983 el Gobierno instaló comandos político-militares en varios departamentos del centro y sur del país. Les encargó la lucha contra la subversión y les delegó tareas y responsabilidades de control político de las localidades declaradas en emergencia. Por su parte, Sendero Luminoso organizó su Ejército Guerrillero Popular.

Llevó a cabo ataques contra puestos policiales y emboscadas a patrullas militares. Estas acciones se sumaban a asesinatos de dirigentes y de autoridades y a las persecuciones contra campesinos. Había cada vez más muertos y la palabra “masacre” comenzó a aparecer a diario en los periódicos.

El Ejército tenía la orden de terminar rápidamente con el conflicto. Por lo que las muertes, desapariciones y otras violaciones contra los derechos humanos se asumieron como un costo necesario. Se calificó algunos lugares

como “zonas rojas”, donde el Ejército ultimaba a cualquier sospechoso sin averiguar si era subversivo o no lo era.

En 1984 surgió el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA), organización subversiva que combinaba paros, ataques armados y secuestros en las ciudades, con emboscadas y organización de columnas militares en el campo. Utilizaba uniformes y reivindicaba sus acciones, a diferencia de Sendero Luminoso.

En 1985 se creó una Comisión de Paz. El Gobierno trató de derrotar la subversión mediante políticas de desarrollo dirigidas a las regiones más pobres y a los campesinos.

A lo largo de 1986 las acciones de Sendero Luminoso se intensificaron y se ampliaron a otras zonas del país. Las políticas sociales y de desarrollo del Gobierno se acompañaron de políticas de militarización del conflicto armado. Se alcanzó un punto extremo con la masacre de los penales por parte de las Fuerzas Armadas, debido a un amotinamiento de los presos subversivos.

Etapa 3: De Ayacucho a todo el Perú (1986-1989).- Se instaló una permanente crisis social y económica. Los precios de los productos subían cada día. Los atentados eran cada vez, más violentos y las calles cada vez más peligrosas.

Sendero Luminoso se sentía fuerte y salió de Ayacucho para organizarse también en los departamentos de Junín, Pasco y Puno, en el norte de Huancavelica y en el Huallaga, expandiendo su “guerra popular” en el campo y sembrando terror en la ciudad. Más tarde se expandieron también a Huánuco, San Martín, Ucayali y parte de Loreto.

Luego de la matanza de los penales, Sendero Luminoso inició una etapa de expansión de su “guerra popular”. En Lima optó por una política de asesinatos selectivos de autoridades, mientras que el MRTA creó un frente guerrillero en el departamento de San Martín. El ataque a la base policial de Uchiza, en marzo de 1989, fue una de las mayores operaciones militares realizadas por Sendero Luminoso en alianza con los narcotraficantes.

Recién en 1989 las Fuerzas Armadas elaboraron una verdadera estrategia contrasubversiva, distinguiendo tres tipos de población: los amigos, los neutrales y los enemigos. Se crearon “escuadrones de la muerte” para eliminar a los enemigos. Esto trajo consigo más violencia.

Etapa 4: Crisis Extrema (1989-1992).- Las organizaciones subversivas aprovecharon la crisis social, económica y política como argumento para combatir al Estado peruano y para justificar sus actos de violencia.

Mientras Sendero avanzaba fuerte en las ciudades el MRTA intentó forzar al Gobierno a un diálogo, secuestrando a un diputado oficialista. En ese contexto, el presidente Alberto Fujimori dio un golpe de Estado el 5 de abril de 1992, sin tomar en cuenta las leyes ni la Constitución. Dio una serie de normas y leyes que otorgaban mayor poder a las fuerzas del orden en su lucha contra la subversión, produciéndose violaciones de los derechos humanos de parte de algunos malos representantes del Estado, entre ellos el denominado Grupo Colina.

En Lima Sendero Luminoso perpetró crueles atentados como el asesinato de María Elena Moyano y la explosión en la calle Tarata,

en 1992; con esto aceleró su ofensiva sobre la capital, ocasionando mayor inestabilidad social y emocional en la población.

En este contexto de crisis extrema se logra la captura de Víctor Polay Campos y Abimael Guzmán Reinoso, que fueron un aporte fundamental a la derrota estratégica del terrorismo.

Etapa 5: El fin de la subversión y el inicio del autoritarismo (1992-2000).- Una vez producida la detención de Abimael Guzmán, Sendero Luminoso empezó a dividirse y a debilitarse. Fujimori hizo de su éxito en la lucha contra la subversión su principal fuente de popularidad.

Las denuncias de violaciones de los derechos humanos se hicieron más notorias con el hallazgo de las fosas de La Cantuta en julio de 1993. El Servicio de Inteligencia Nacional, dirigido por Vladimiro Montesinos, se convirtió en el principal aparato político del Gobierno en la lucha contrasubversiva y, posteriormente, en un centro de corrupción. La Ley de Amnistía, dada en 1995, garantizaba la impunidad de los implicados en violaciones de los derechos humanos por parte del gobierno.

A pesar del control de la subversión, Fujimori mantuvo el Estado de Emergencia en varios departamentos del país, para derivar la atención de la guerra en la frontera con Ecuador y para ocultar un gran plan de corrupción.

LA COMISION DE LA VERDAD Y RECONCILIACIÓN (CVR)

El gobierno de Valentín Paniagua creó la Comisión de la Verdad el 4 de julio del 2001. El presidente Alejandro Toledo ratificó la

comisión el mismo año, ampliándola a Comisión de la Verdad y Reconciliación.

Se encargó a sus 12 comisionados, averiguar sobre los hechos de violencia ocurridos entre 1980 y 2000, durante el conflicto armado interno, y sobre las responsabilidades tanto de quienes cometieron crímenes como de quienes los ordenaron o los permitieron. Además debían proponer iniciativas que promovieran la paz y la reconciliación entre todos los peruanos.

En su Informe Final la CVR propuso un Plan Integral de Reparaciones para las víctimas o sus familiares. En atención a dicha recomendación se aprueba el Marco Programático de la acción del Estado en materia de reparaciones integrales, como base para la formulación, coordinación, seguimiento, monitoreo y ajuste del Plan Integral de Reparaciones que el Estado apruebe como parte de su política de paz, reparación colectiva y reconciliación nacional, comprendiendo uno de los ejes de acción de dicho marco las “Reparaciones en Salud”.

En este contexto el MINSA convoca a las tres instituciones especializadas: Instituto Especializado Honorio Delgado - Hideyo Noguchi, Hospital Víctor Larco Herrera y Hospital Hermilio Valdizán para que conformen equipos itinerantes en salud mental que se desplacen a las zonas de mayor afectación: Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco y San Martín.

El Hospital Hermilio Valdizán participa con 4 equipos itinerantes que se desplazan a las regiones de Ayacucho (Puquio), Huánuco, Junín y San Martín, desde el mes de octubre de 2004 hasta la actualidad. Cada equipo está conformado por 1 psiquiatra, 1 psicólogo y 1 enfermero.

EQUIPOS ITINERANTES DE SALUD MENTAL

Justificación:

Recomendación de la CVR de la ejecución de un programa integral de reparaciones, incluida la atención a la salud mental, para las víctimas de violencia política.

Objetivos:

- Capacitar a los equipos locales de salud, en la atención de salud mental, para lograr sostenibilidad y articulación con las acciones realizadas por los equipos itinerantes.
- Brindar atención de salud mental (psiquiátrica y psicológica) en forma periódica a las poblaciones de Ayacucho (Puquio) Huánuco, Junín y San Martín.

Estrategias:

- Coordinación con la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA.
- Coordinación con los responsables de salud mental de las zonas intervenidas.
- Coordinación con autoridades locales.
- Coordinación con redes locales de salud mental.
- Difusión y sensibilización a la población a través de medios de comunicación locales.

Acciones realizadas:

- Coordinación con Directores regionales y responsables de los programas de SM.
- Reuniones de coordinación con autoridades regionales.
- Entrevistas radiales y con la prensa escrita de cada localidad.
- Capacitación a los equipos locales de salud.
- Atención directa a población afectada por violencia política.
- Campañas de atención en SM para la población en general.

Beneficiarios:

- Población víctima de violencia política durante el período 1980-2000.
- Personal profesional y no profesional de los establecimientos de salud de las zonas afectadas.

REGION AYACUCHO: PUQUIO

Integrantes:

- Dra. Gabriela Kuroiwa Bermejo
- Ps. Nélide Geldres Villafuerte
- Enf. Rosa Cueva Vera

Datos Generales

- Ayacucho:

- Población: 550,751 hab.
- Territorio: 43,815 km².
- Pobreza Total: 72.5%
- Pobreza Extrema: 45.4%

Puquio es un distrito de la provincia de Lucanas, del departamento de Ayacucho, que se ubica a 3400 msnm. Cuenta con una población de 11,000 habitantes.

Población atendida: Se ha atendido en campañas integrales de salud mental a pobladores de Puquio, Laramate y Andamarca.

Trastornos prevalentes: Depresión, ansiedad y alcoholismo.

Personal capacitado: Red de Salud Puquio – Laramate.

REGION HUANUCO

Integrantes:

- Dra. Verónica Chero Campos / Dra. Milagros Toledo Castillo
- Ps. Dina Figueroa Guzmán / Ps. Rosimari Luciano Villar
- Enf. Santos Liñán / Enf. Marlene Osorio

Datos Generales:

- Población: 811,865 hab.
- Territorio: 36,849 km²
- Pobreza Total: 78.9%
- Pobreza Extrema: 61.9%

Población atendida: CE Pedro Sánchez Gavidia-La Laguna; CS Santa María del Valle, Comedor Futuro Diferente; Canteras de Llicua, Comedor Popular Señor de los Milagros; CS La Moras, CE Miguel Grau seminario; El Bosque, San Luis.

Trastornos prevalentes: Depresión, ansiedad y violencia familiar.

Personal capacitado: DISA Huánuco.

REGION JUNIN

Integrantes:

- Dr. Jorge Moreno Chacón / Dra. Amelia Arias Albino
- Ps. María Luisa Girón V. / Ps. Nilda Saldaña
- Enf. Walter Baldeón / Enf. Francisca Mauricio

Datos Generales:

- Población: 1'246,663 hab.
- Territorio: 44,197 km²
- Pobreza Total: 57.5%
- Pobreza Extrema: 24.3%

Población atendida: Zonas urbano- marginales de Huancayo, que albergan desplazados; La Merced, Pichanaki, San Luis de Shuaro, Satipo, Andamarca.

Trastornos prevalentes: Depresión, alcoholismo.

Personal capacitado: DISA Junín.

REGION SAN MARTIN

Integrantes:

- Dra. Gloria Cueva Vergara
- Ps. Moisés Ruiz Vergaray
- Enf. Soledad Serpa Reyes

Datos Generales:

- Población: 757,740 hab.
- Territorio: 51,253 km²
- Pobreza Total: 66.9%
- Pobreza Extrema: 36.2%

Población atendida: Campañas integrales de salud mental en Tarapoto, Moyobamba, Juanjui, Bellavista, San José de Sisa y Tocache.

Trastornos prevalentes: Depresión, ansiedad, trastorno de adaptación.

Personal capacitado: DIRESA San Martín. Sub-regiones de Moyobamba, Juanjui, Bellavista, El Dorado y Alto Huallaga-Tocache.

PROGRAMA DE CAPACITACION

- Ansiedad y Depresión
- Trastorno de Estrés Postraumático
- Ansiedad y Estrés Traumático Infantil
- Esquizofrenia
- Alcoholismo
- Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas
- Violencia Familiar
- Intervención en Emergencias y Desastres

TALLERES

- Comunicación
- Habilidades Sociales
- Manejo de Emociones
- Consejería
- Maltrato Infantil
- Aplicación de Instrumentos:
 - SRQ
 - MINI – Depresión
 - MINI – TEPT
 - MINI – Alcoholismo

TABLA 1: ATENCIONES

	HUANUCO	JUNIN	PUQUIO	SAN MARTIN	TOTAL
OCT – DIC 2004	105	65	231	191	592
ENE – MAR 2005	245	188	179	135	747
TOTAL	350	253	410	326	1339

ATENCIONES - I SEMESTRE

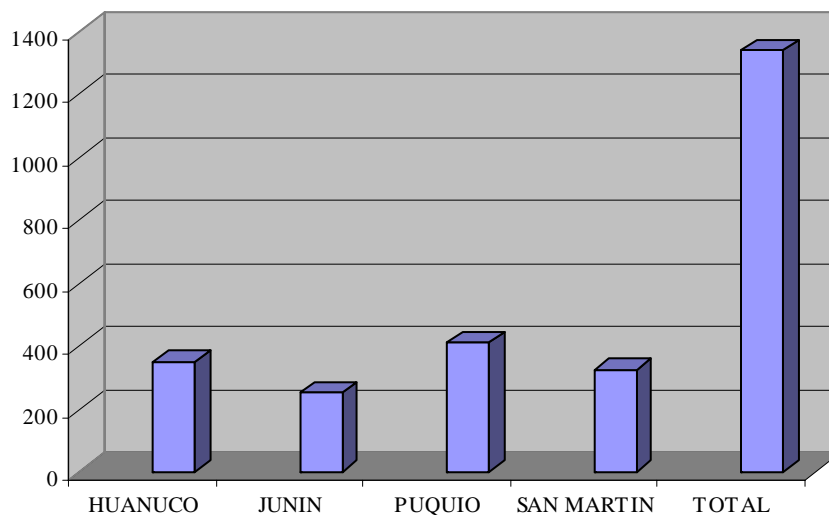
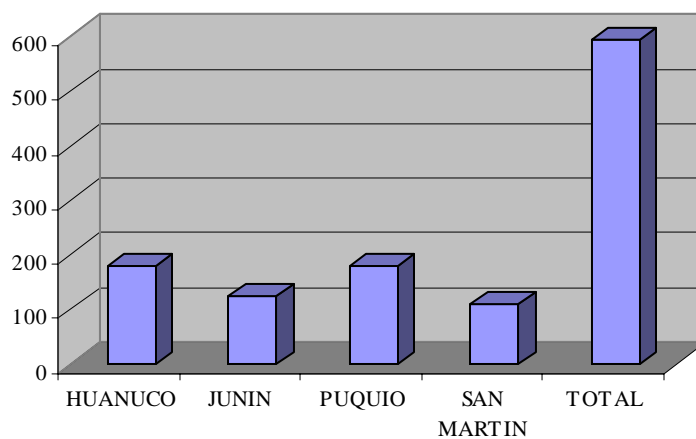


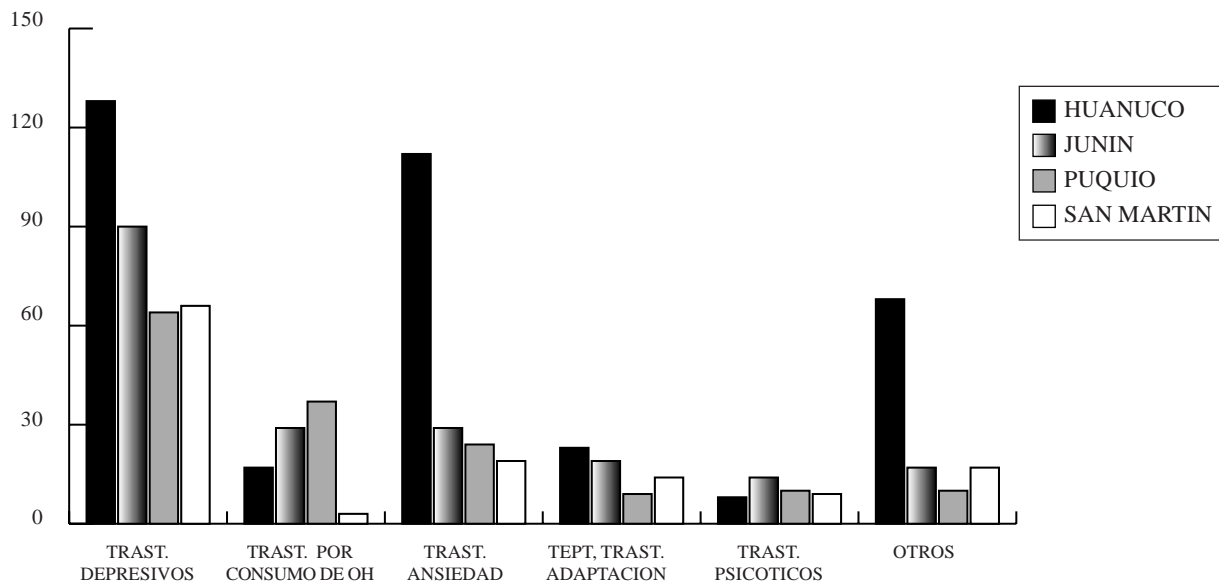
TABLA 2: PERSONAL CAPACITADO

	HUANUCO	JUNIN	PUQUIO	SAN MARTIN	TOTAL
OCTUBRE	40	30	-	17	87
NOVIEMBRE	40	11	55	14	120
DICIEMBRE	25	-	47	21	93
ENERO	22	17	25	15	79
FEBRERO	25	47	25	27	124
MARZO	28	18	28	16	90
TOTAL	180	123	180	110	593

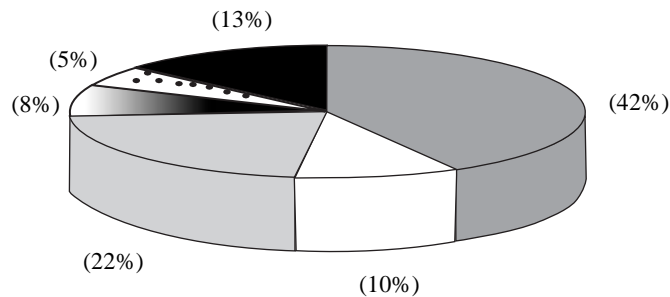


DIAGNOSTICO

	HUANUCO	JUNIN	PUQUIO	SAN MARTIN	TOTAL
TRAST. DEPRESIVOS	128	90	64	66	348
TRAST. POR CONSUMO DE OH	17	29	37	3	86
TRAST. ANSIEDAD	112	29	24	19	184
TEPT, TRAST. ADAPTACION	23	19	9	14	65
TRAST. PSICOTICOS	8	14	10	9	41
OTROS	68	17	10	17	112



DISTRIBUCION POR DIAGNOSTICO PSIQUIATRICO



■ TRAST. DEPRESIVOS (42%)	□ TRAST. POR CONSUMO DE OH (10%)
■ TRAST. ANSIEDAD (22%)	■ TEPT, TRAST. ADAPTACION (8%)
■ TRAST. PSICOTICOS (5%)	■ OTROS (13%)

CONCLUSIONES

1. Actualmente el Hospital Hermilio Valdizán colabora con el Plan Integral de Reparaciones, en su eje de acción "Reparaciones en Salud", según la recomendación de la Comisión de la Verdad y Reconciliación respecto a que las víctimas de violencia terrorista deben recibir atención preferente del Estado.
2. El Hospital Hermilio Valdizán desarrolla una metodología unificada de intervención que tiene como beneficiarios al personal de atención primaria en salud y a la población afectada de las regiones de Ayacucho (Puquio), Huánuco, Junín y San Martín.
3. Las actividades de capacitación desarrollan ejes temáticos de acuerdo a los diagnósticos más frecuentemente detectados en dichas poblaciones, así como talleres de comunicación y habilidades sociales, que son de especial interés y utilidad en el ambiente laboral de los trabajadores de la salud.
4. Las actividades de atención han estado dirigidas a la parte recuperativa en esta primera fase de intervención en la población afectada por violencia política.
5. En las campañas de atención integral de salud mental se cuenta con la participación directa del personal capacitado, lo que constituye la capacitación en acción.
6. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentemente hallados son: Trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos por consumo de alcohol.
7. Existe un alto nivel de afectación en la salud mental de los pobladores de las regiones visitadas, con secuelas psicosociales importantes que deben ser atendidas con un enfoque integral que incluya no solamente el aspecto neurobiológico y psicológico, sino también los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos.
8. Los equipos itinerantes vienen desarrollando las actividades programadas, pese a las dificultades encontradas por las condiciones climáticas y geográficas adversas, así como al estigma que acarrea la enfermedad mental entre los trabajadores de la salud y la población en general.
9. Observamos que existe una buena disposición para el aprendizaje y aplicación de los conocimientos adquiridos entre el personal capacitado, por lo que debe asegurarse un programa continuo de educación y capacitación en salud mental.
10. Las regiones de Ayacucho, Junín, Apurímac I (Abancay), Apurímac II (Andahuaylas) y Huancavelica contarán próximamente con equipos locales permanentes constituidos por un psiquiatra y dos psicólogos por región, lo que reforzará el trabajo iniciado por los equipos itinerantes.
11. Es importante la proyección a instalar equipos permanentes en las regiones de Huánuco, San Martín y Pasco; mientras tanto, seguirán contando con la labor desarrollada por los equipos itinerantes.

BIBLIOGRAFIA

1. Hatun Willakuy: Versión abreviada del informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación. Perú. Febrero de 2004.
2. Un pasado de violencia, un futuro de paz. 20 años de violencia 1980 – 2000. Lima: CVR, 2003.
3. Salud Mental: Tarea compartida. Proyecto AMARES. Lima, Marzo 2005.
4. Decreto Supremo No.062-2004-PCM. El Peruano 27 de agosto de 2004.