

# Indicadores de salud mental comunitaria de una población afectada por el conflicto armado interno

Una apuesta por políticas públicas de salud integral

ERIC ARENAS SOTELO



Este estudio identifica indicadores de cambio en salud mental comunitaria de una población andina, rural y quechua hablante, la cual fue afectada por el conflicto armado interno en la Región Apurímac y, recientemente, participó en una intervención psicosocial. Se empleó una metodología cualitativa y la recolección de datos fue a través de la entrevista semiestructurada y el grupo de discusión.

Los hallazgos se dividen en tres dimensiones en torno a un grupo de indicadores en salud mental comunitaria, que permiten conocer los cambios y evolución de los mismos producidos dentro de una comunidad. Estas tres dimensiones encontradas son: (i) sentido de bienestar: incluye los indicadores sobre la capacidad de mirarse, búsqueda de ayuda y visión de futuro y esperanza; (ii) desarrollo colectivo: implica los indicadores de soporte social y gestión comunitaria; (iii) ciudadanía y gobernabilidad: considera los indicadores de participación y organización comunitaria, recuperación de rol de autoridad y ejercicio de derechos y ciudadanía.

## El problema y la propuesta

La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR, 2003) puso en evidencia las amplias diferencias

sociales en el Perú, producto de mecanismos de exclusión y desigualdad que perjudicaron a grupos étnicos específicos. Las poblaciones rurales andinas afectadas fueron objeto de vulneración de sus derechos humanos mediante graves delitos como tortura, violación, detención, desplazamientos forzados, entre otros. Asimismo, a nivel psicosocial se encontraron como principales secuelas: la desorganización, dispersión, fragmentación de las comunidades y el resquebrajamiento del tejido social.

La literatura sobre el tema indica que existe un déficit respecto a la participación de las poblaciones en cuanto a sus decisiones y opiniones en los aspectos de reparación en salud (Amnistía Internacional Perú, 2013; Delgado-Gallego & Vázquez-Navarrete, 2006). Asimismo, los sistemas comunitarios al ser limitados para la atención, tampoco visibilizan los cambios efectivos en los usuarios y las comunidades (Correa, 2013). En consecuencia, esto contribuye a plantear acciones limitadas para una atención hacia la búsqueda de la calidad de vida y bienestar de las comunidades (Bustamante, Rivera y Matos, 2013). Beristain (2010) indica que las reparaciones en salud ayudan a mejorar la vida de los afectados por procesos de conflicto y guerra, además de faci-

*Revista Argumentos, Edición N° 2, Año 12, 2018. 89-94*  
*Instituto de Estudios Peruanos*  
 ISSN 2076-7722



litar la reinserción a su ámbito familiar y social. La Defensoría del Pueblo (2009) recomienda que las reparaciones pongan especial atención en la educación y la salud, tanto física como mental para reconstituir las redes de soporte social que fueron vulneradas.

Se hace necesaria la incorporación de una política pública en salud mental, sobre todo para poblaciones afectadas por violencia política que vivan en situación de vulnerabilidad. Es importante para ello que estas puedan formularse desde las propuestas y opiniones de las personas implicadas, esto es, una política que permita incluir a los usuarios en el planteamiento de alternativas de mejora y fortalecimiento en la comunidad (Molina, 2011). Esta investigación busca dar a conocer el horizonte evolutivo y la construcción de los indicadores de cambio en salud mental comunitaria y sus principales dimensiones a partir de la experiencia de los miembros de una comunidad (Retamozo, 2012).

## Metodología

Se utilizó una metodología cualitativa, la cual pretende comprender realidades complejas y diversas, como un sistema que interactúa y se transforma en relación con otros sistemas (González Rey, 2006). La investigación se llevó a cabo desde la perspectiva del construccionismo social como un proceso reflexivo y continuo de la realidad para generar conocimiento colectivo (Gergen, 2007).

Los participantes de esta investigación son mujeres y hombres de una comunidad rural campesina de la Provincia de Cotabambas en la Región de Apurímac, cuyo idioma materno es el quechua. Además, fue parte de una intervención psicosocial realizada en el marco de las reparaciones, que focalizó los temas de recuperación de la salud mental comunitaria, convivencia comunitaria y violencia. Los criterios de inclusión considerados fueron: haber participado de una intervención psicosocial, reconocerse como persona afectada por

el conflicto armado interno, ser miembro residente, haber tenido un rol activo y participativo en la comunidad.

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi estructuradas (Morga, 2012) y se ejecutó hasta llegar al punto de saturación de datos (Pedraz, Zarco, Ramasco y Palmar, 2014). La información recogida durante las entrevistas semiestructuradas fue enriquecida, posteriormente, a través de un grupo de discusión, técnica realizada para profundizar y analizar el tema de investigación (Montero, 2009).

## Resultados

Los resultados de los indicadores están organizados en un sentido holístico de interrelaciones personales y sociales, que reflejan un conjunto de cambios a nivel personal, social y comunitario. Este estudio sustenta tres dimensiones construidas—sentido de bienestar, desarrollo colectivo, ciudadanía y gobernabilidad—. Asimismo, cada dimensión comprende dos o tres indicadores, que luego se describen mediante evidencias respecto a la evolución, impacto y cambio en la salud mental de una comunidad.

Primero, aparece como relevante la dimensión de sentido de bienestar, definida como la capacidad de estar bien colectivamente, asumir malestares y buscar apoyo social para mejorar con la comunidad. Se ha evidenciado que durante el conflicto armado interno se afectó el desarrollo social y colectivo de las comunidades; en contraste, actualmente se encuentra un franco proceso de recuperación hacia el mejoramiento del tejido social en la comunidad. El primer indicador de esta dimensión es el de la *capacidad de mirarse*, es decir, ser capaz de plantear una mirada autocrítica y propositiva consigo mismo(a) y con los demás. Como evidencia de este indicador, encontramos que las personas reconocen que tienen problemas y buscan cambiar la situación por voluntad propia. Además, se relacionan con los demás a partir del diálogo, hablan de sus problemas e identifican alternativas para estar bien y ya no tienen una mirada tutelar frente al otro. El segundo indicador es el de *búsqueda de ayuda*: intención de encon-

trar apoyo para sí mismas(os) y para la comunidad, superando aspectos negativos que generen malestar. Se evidencia cuando un miembro de la comunidad acude a un familiar cercano, una institución o autoridad comunitaria para solicitar apoyo. La desconfianza originada en el proceso del conflicto armado interno va quedando de lado, mientras que la recuperación de lazos y vínculos con la sociedad y el Estado entran en un proceso de fortalecimiento. Así también, la persona y comunidad experimentan una sensación positiva de estar mejor: sentirse felices, reírse, y mostrar un cuidado personal y grupal. El último es el indicador de *visión de futuro y esperanza*: implica visualizar un proyecto de vida personal y comunitario para buscar mejores condiciones y desarrollo. Ello apareció cuando las personas se proponen realizar actividades personales y colectivas para planificar sus metas a corto, mediano o largo plazo. Lo anterior contrasta con lo acontecido durante el proceso del conflicto armado interno, pues las poblaciones vivieron un estado de desesperanza y limitada proyección-crecimiento hacia la planificación de una visión de futuro trascendental.

En cuanto a la dimensión de desarrollo colectivo, la entendemos como la manera de superar una situación de carencia y obtener mejores condiciones sociales y físico-contextuales mediante la generación de vínculos con la comunidad y relaciones con las instituciones. En el conflicto armado interno se resquebrajaron las relaciones de confianza entre el Estado, instituciones y la sociedad. Por el contrario, en la actualidad, como un proceso de reparación, las comunidades afectadas y la sociedad, junto a sus instituciones, se permiten establecer nuevas apuestas por intercambiar esfuerzos y acciones de beneficio común. Esta dimensión presenta dos indicadores, iniciando con *soporte social*: es el fortalecimiento de vínculos familiares y recuperación de lazos sociales-comunitarios. Se evidencia en relación a que la familia funciona como primer grupo de ayuda y se integra a la comunidad como un soporte social; ello contrasta con el proceso de guerra, durante el cual las familias y la sociedad quedaron afectadas como espacios de protección y seguridad. Luego, tenemos al indicador de *gestión comunitaria*: per-

mite identificar redes comunitarias para solicitar asistencia ante las instituciones y organizaciones. Se encuentra cuando la comunidad, mediante sus representantes, busca generar acciones y procesos para el desarrollo de mejores condiciones para la comunidad, gestionando atención desde instituciones y organizaciones. Asimismo, se realizan acciones para la mejora de la comunidad, como obtener servicios básicos, o se busca la presencia de instituciones públicas y privadas para encontrar apoyo, justicia, desarrollo y asistencia.

La dimensión de ciudadanía y gobernabilidad comprende sentirse miembro de una comunidad, al reconocerse como sujeto de derechos y deberes frente al Estado y la sociedad. El conflicto armado interno afectó seriamente esta sensación, pues se restringieron algunos derechos fundamentales y se abusó de poder por parte del Estado y los grupos subversivos, de manera que las personas sentían un limitado y débil estado de derecho. Esta dimensión se divide en tres indicadores, siendo el primero el de *participación y organización comunitaria*: refleja la generación de acciones de participación organizada para atender asuntos de la comunidad. Este indicador se evidencia en tanto las instancias de gobierno actualmente promueven la participación de sus miembros mediante las asambleas y toma de decisiones en la comunidad. El segundo es el indicador de *recuperación de rol de autoridad*: permite reconocer las competencias de las instancias de gobierno como referentes para el desarrollo y convivencia adecuada en la comunidad. Se manifiesta cuando las personas acatan las decisiones en acuerdo con las instancias de gobierno correspondientes para así identificar una figura de respeto y representación legítima de manejo de la comunidad. Finalmente, el indicador de *ejercicio de derechos y ciudadanía*: autorreconocimiento como sujeto de derecho para hacer valer sus derechos frente a prácticas autoritarias, y asumir deberes en la familia y sociedad. Se da evidencia de este porque los miembros y la comunidad se adjudican deberes y demandan derechos por el respeto de su dignidad e integridad. Asimismo, los miembros de la comunidad generan mecanismos de vigilancia y sanción frente a las instancias de gobierno. Ello es radicalmente distinto respecto al periodo

del conflicto armado interno, pues la persona o comunidad como tal no era considerada como sujeto de derecho o, por lo menos, tenía limitaciones en ejercicio y respeto de sus derechos. Así, existió un abuso de poder sostenido por ambas partes en conflicto; los ciudadanos y las autoridades fueron perseguidos y afectados en medio del proceso de guerra interna vivido en el país, que generó miedo y desconfianza para establecer vínculos democráticos de convivencia pacífica.

## Conclusiones

Primero, es relevante conocer la salud mental de una comunidad afectada por el conflicto armado interno después de haber participado en una intervención psicosocial realizada en el marco de las acciones de reparación. Asimismo, es importante proponer una reforma política transversal para la atención de salud mental de las poblaciones más vulnerables y afectadas del país. Se debe identificar los indicadores de cambio en salud mental comunitaria para seguir realizando intervenciones pertinentes y oportunas, que permitan invertir recursos y capacidades en acciones, que sean social, comunitaria y culturalmente relevantes.

En segundo lugar, este estudio busca fomentar políticas públicas en salud mental comunitaria que impliquen el desarrollo de acciones sostenidas desde el Estado y la sociedad. Asimismo, apunta a que se pueda incorporar elementos y propuestas sistematizadas para la mejora de las comunidades afectadas por el conflicto armado interno, así como también otras comunidades que vivan en situaciones de vulnerabilidad y exclusión. Estos indicadores pueden contribuir a las políticas y acciones que implican atender la salud de manera integral desde el Estado. En ese sentido, se podrían incluir estos indicadores en instrumentos y lineamientos de un modelo de salud mental comunitaria.

Tercero, es importante fortalecer el marco normativo en las políticas de salud mental, que logre responder a las necesidades sentidas de la población y que garantice los derechos humanos de las comunidades, así como promover políticas de salud que permitan una implementación, asisten-

cia, evaluación y monitoreo de la salud mental. Además, en la atención de la salud, se debe involucrar a los actores implicados en la prestación y asistencia de la salud mental para tejer redes y crear alianzas entre las instancias de Gobierno y la sociedad en general.

Finalmente, el diseño de nuevas formas de acercarse a poblaciones con estas características debe involucrar una visión completa de la salud mental desde enfoques como derechos humanos, género,

interculturalidad, psicosocial, generacional, entre otros, los cuales permitan entender la salud mental dentro de la comunidad. En ese sentido, se debe comprender su cultura, el contexto donde se desarrollan y las formas de ver su realidad; recuperar y evidenciar lo que las comunidades demandan para atender la salud mental junto a los ciudadanos. Para ello, es importante promover un proceso continuo de participación democrática desde la sociedad y las comunidades.

---

## TU TESIS EN 2000 PALABRAS

### FORMATO DE ENVÍO

Nombres: Eric Arenas Sotelo
Título original de la tesis: Indicadores de cambio en salud mental comunitaria de una población afectada por conflicto armado interno en Apurímac
Carrera: Maestría en Psicología Comunitaria
Nombre del asesor: Miryam Rebeca Rivera Holguín
Universidad: Pontificia Universidad Católica del Perú
Fecha de sustentación: 22 de junio de 2016
Calificación: Sobresaliente
¿La tesis ha sido publicad o está disponible en internet? Sí,

## BIBLIOGRAFÍA

- AMNISTÍA INTERNACIONAL PERÚ. *Cuatro testimonios a diez años del Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación*. Lima: Amnistía Internacional. 2013.
- BERISTAIN, C. *Diálogos sobre la reparación: Qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*. Quito: Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Recuperado de <<https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1585/dialogos-sobre-la-reparacion-2010.pdf>>. 2010.
- BUSTAMANTE, I., Rivera, M., & Matos, L. *Violencia y Trauma en el Perú. Desafíos y Respuestas*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recuperado de: <<http://bvs.minsa.gob.pe/local/contenido/6028.pdf>>
- COMISIÓN DE LA VERDAD Y RECONCILIACIÓN. *Informe Final*. Lima: CVR. 2003.
- CORREA, C. *Reparaciones en Perú: El largo camino entre las recomendaciones y la implementación*. Lima: Centro Internacional para la Justicia Transicional. Recuperado de <<https://www.ictj.org/sites/default/files/ICTJ-Report-Peru-Reparations-Spanish-2013.pdf>>. 2013.
- DELGADO-GALLEGO, M. E., & Vázquez-Navarrete, L. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. *Revista de Salud Pública*, 8(2), 128-140. doi 10.1590/S0124-00642006000200001. 2006.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Informe Defensorial N° 140 -Salud mental y Derechos Humanos: Supervisión de la política, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Lima: Defensoría del Pueblo. Recuperado de <<http://www.defensoria.gob.pe/modules/Downloads/informes/defensoriales/informe-defensorial-140-vf.pdf>>. 2009.
- GONZÁLEZ REY, F. *Investigación Cualitativa y Subjetividad*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Recuperado de <[http://www.odhag.org.gt/pdf/R\\_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf](http://www.odhag.org.gt/pdf/R_INVESTIGACION%20CUALITATIVA.pdf)>. 2006.
- GERGEN, K. *Construccionismo social: Aportes para el debate y la práctica*. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, CESO, Ediciones Uniandes. Recuperado de <[http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen\\_construccionismo\\_social.pdf](http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/PublicationsFreeBooks/Gergen_construccionismo_social.pdf)>. 2007.
- MOLINA, C. *Salud Mental y desplazamiento forzado 2025*. Bogota: Universidad Externado de Colombia. 2011.
- MONTERO, M. *Grupos Focales*. Caracas: AVEPSO. 2009.
- MORGA, L. *Teoría y técnica de la entrevista*. México D.F: Red Tercer Milenio. 2012.
- PEDRAZ, A., Zarco, J., Ramasco, M., & Palmar, A.. *Investigación Cualitativa*. Barcelona: Elsevier. 2014.
- RETAMOZO, M. Construccionismo: epistemología y metodología en las ciencias sociales. En E. Toledo & G. Leyva (Eds.). *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales* (pp. 325-350). México D.F.: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de <[https://www.academia.edu/518559/Construccionismo\\_Epistemolog%C3%ADa\\_y\\_Metodolog%C3%ADa\\_en\\_las\\_ciencias\\_sociales](https://www.academia.edu/518559/Construccionismo_Epistemolog%C3%ADa_y_Metodolog%C3%ADa_en_las_ciencias_sociales)>. 2012.