

DISCUSION

FENOMENOS PSICOPATOLOGICOS

Las reacciones psicopatológicas son medidas através de trece apartados, algunos relacionados a indicadores sociales, otros relacionados a indicadores emocionales, psicósomáticos, motores, etc.

Es necesario aclarar que estas reacciones por si solas no manifiestan patología, el indice de patología. Se debe a la presencia de varias reacciones a la vez según el indice Médico de Cornell, tres o más de tres reacciones juntas demuestran gran indice de patología mental.

En la discusión no ponemos a consideración todos los apartados sino aquellos en los cuales los desplazados en general y los grupos específicos en particular presentan problemas, además de algunos apartados cuyos resultados han llamado la atención al investigador.

Dentro de los indicadores sociales, tenemos tres apartados; el primero llamado: INADECUACION EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y EN LAS SITUACIONES DE STRESS. En la cual, el mayor porcentaje de individuos encuestados presentan inadecuaciones agudas. Dentro de esto tenemos los grupos específicos de acuerdo al sexo, tanto hombres como mujeres presentan este problema. Todos los grupos de acuerdo a la edad cronológica (excepto las adultos mayores quienes no presentan problemas a este nivel) y todos los grupos de acuerdo a la fecha de migración.

Los resultados de inadecuaciones agudas (hostilidad y agresiva) en las relaciones interpersonales y en las situaciones de stress, son explicados por una carencia en la capacidad de afronte de los individuos a las situaciones provocadoras de tensión, esta población cuyo origen es campesino, no están debidamente entrenadas a situaciones que producen tensión (Wilfredo Kapsoli, 1989). El estilo de vida andino, lo comunal, lo individual y lo ambiental están estrechamente relacionados en sus lugares de origen, los cuales se ven brutalmente transformados por la violencia política y la migración compulsiva, creando situaciones altamente stresantes ante la cual los individuos se sienten indefensos o con mecanismos inadecuados para enfrentarlos (la agresividad).

Existe una diferencia significativa entre el grupo de mujeres y el de varones, manifestandose mayor grado de inadecuación en el grupo de mujeres. Esto puede explicar el

porqué en la organizaciones de desplazados los problemas son mayormente de caracter personal (Jatariy Ayllu, C.A.S. 1990).

En el caso de los adultos mayores, la no presencia de inadecuaciones en las relaciones interpersonales, se explica por la madurez emocional y el entrenamiento desarrollado a través de los años.

El segundo apartado está en relación al consumo de alcohol cuyo efecto principal es la alteración en las relaciones familiares (sociales).

Como se podrá observar de los resultados la presencia del alcoholismo es nulo, el consumo es escaso y el porcentaje de los sujetos que no consumen alcohol es muy elevado. Estos datos contradictorios a lo esperado, son en alguna forma confirmados por los resultados obtenidos en la investigación "LA AUTOPERCEPCION DEL BEBEDOR INTENSIVO LIMEÑO Y PROVINCIANO EN LIMA", Federico León. 1986; "Los resultados del estudio, por supuesto, tendrían que confirmarse con otras metodologías y contenidos para justificar la conclusión de que los provincianos en Lima gozan de mejor salud mental que los limeños propiamente dichos". Si esto es así, sería lógico pensar de acuerdo a nuestro resultados que la Salud Mental (en el aspecto de alcoholismo) en provincianos es mejor que la Salud mental de los ciudadanos (Huancayo). Sin embargo la presente investigación no consideró una muestra de ciudadanos, para llegar a esta conclusión.

El consumo de alcohol relativamente bajo en los desplazados de las zonas en conflicto puede ser explicado por tres hipotesis teoricas (siguiendo a Federico León, 1986) y dos hipotesis metodológicas entre las primeras. Una de ellas propondría la idea de la anomia prevalesciente en la grandes urbes (Riesman, Glazer y Denney, 1950). Otra consideraría las exigencias de salud mental que impone una decisión como la de migrar, resultando en la autoselección de los más sanos. la tercera sería sugerida por un hallazgo en la misma muestra estudiada (...) consistente en formas de organización familiar más autoritarias entre los provincianos (León y Bustamente, 1986), la literatura psicológica indica que el control paterno firme proporciona en los niños la responsabilidad social, autocontrol, independecia y autoestima (Maccoby, 1980; Mussen, Coger y Icagan, 1974). Entre las segundas, se explicaría que el consumo de alcohol en los desplazados es bastante bajo, debido al fenómeno de deseabilidad social (Edwards, 1957); los sujetos no informan la verdad, mostrando lo que ellos desearían, lo cual pudo haber sesgado los resultados de las

encuestas. Las preguntas (reactivos) al igual que los trabajos de CEDRO, tienen connotación peyorativa (¿Cuántas veces se emborracha?, etc). Otra explicación, está en relación a un elemento descubierto al final de la investigación y la cual no se maneja en la investigación. La religión que profesan o tienen simpatía la mayoría de los desplazados de la Asociación migrantes (población de acceso) es la evangélica y ésta con los rasgos que se presenta influye de tal manera en sus fieles optando por el no consumo de alcohol.

El tercer apartado relacionado al consumo de hoja de coca, ésta al igual que la anterior se presenta en porcentajes mínimos; se puede observar de los resultados que la hoja de coca es consumida mayormente por las mujeres que por los varones. Todos los consumidores acompañan la hoja de coca con tocca (ceniza de quinua y otros) no significando en esta investigación problema de adicción.

En el caso de los apartados relacionados a los indicadores emocionales: la depresión, la ansiedad-tensión, la susceptibilidad e irritabilidad, son las reacciones en las cuales los desplazados en su mayoría presisan problemas.

La depresión viene a ser la expresión exagerada de la tristeza en la cual las personas experimentan sentimientos de pérdida, desesperanza y desinterés en las actividades cotidianas.

Todos los grupo excepto los varones presentan problemas agudos; esto es explicable debido al sintoma característico. El sentimiento de pérdida es vivencia por esta población desde el momento de la migración "pérdida" no solo de sus seres queridos de sus pertenencias y de su espacio geográfico, sino también del proyecto de vida que se habían trazado. El sentimiento de desesperanza, se observa en relación a la percepción de futuro negativa generalizada a todos los desplazados, el no poder hacer nada por cambiar la situación hace que la depresión se agudice.

La ansiedad y tensión, caracterizado por temores infundados, sentimiento de culpa (remordimiento), y percepción equivocada de la situación estresante, se presenta en todos los grupos como problema agudo. Esto se explica debido a la situación social-económica precaria en la cual se encuentran, una situación estresante que es percibida por los sujetos como peligrosa. Los sentimientos de culpa o remordimiento se presenta cuando la persona recuerda a sus seres queridos que se quedaron en las zonas de conflicto, o cuando perciben las zonas de refugio como

inadecuadas para una buena reproducción social (error al escoger las zonas de refugio).

La Suceptibilidad e Irritabilidad, producto del aumento de la sensibilidad, las personas captan exageradamente los estímulos externos, reaccionando muchas veces de manera agresiva.

El grupo de mujeres, jóvenes adultos y adultos presentan problemas crónicos en el apartado de irritabilidad.

Los sujetos manifiestan reacciones inmediatas, desorganizadas a situaciones desagradables o medianamente desagradables, poco dominio de sus emociones y poca tolerancia a la frustración.

La irritabilidad crónica de las mujeres explica también el porque de sus manifestaciones de agresividad son mayores que en los varones. Esto mismo se presenta en los grupos de jóvenes adultos (25-37 años), y adultos (38-50 años). Los conflictos interpersonales, las amenazas, la agresividad física y las denuncias legales, se presentan en éstos grupos con mayor frecuencia.

CONCLUSIONES

1) Todos los desplazados excepto los que migraron entre 1988 a 1991 presentan frustraciones graves al primer impacto, los últimos presentan frustraciones leves.

2) El grupo de mujeres, los jóvenes adultos, los adultos y el primer grupo de desplazados de acuerdo a la fecha de migración (1980-1984), presentan IMPACTO GRAVE EN RELACION A LA CIUDAD Y SEVERO DESAJUSTE FISICO-SOCIAL, Fuerte choque cultural y físico. Los demás presentan IMPACTO MODERADO EN RELACION A LA CIUDAD Y DIFICULTADES EN EL AJUSTE FISICO-SOCIAL (Moderado choque cultural y físico).

3) Todos los desplazados sin excepción presentan GRAVES DESADAPTACIONES AL TRABAJO, en el caso de las mujeres la desadaptación es sensiblemente mayor.

4) Existe un ligero predominio de sujetos con seguridad emocional externa, un porcentaje significativo de razones de vida y una visión de futuro negativo generalizado en todos los grupos.

5) Se confirma la primera hipótesis de trabajo, la variable sexo influye en la prevalencia de desórdenes mentales. El grupo de mujeres presenta mayor perturbación mental que en el grupo de varones.

6) La segunda hipótesis de trabajo no es confirmada, la variable edad cronológica no influye en el estado mental de los desplazados; las diferencias entre los grupos de acuerdo a la edad no es significativa excepto en el apartado de irritabilidad y la percepción de su salud física, donde la variable edad cronológica sí influye).

7) La tercera hipótesis de trabajo no es confirmada, la variable tiempo de residencia no influye en el estado mental de los desplazados. Las diferencias entre los grupos no son significativas.

8) La presencia de problemas en los indicadores sociales, se manifiestan solo en las inadecuaciones agudas: las relaciones interpersonales y en las situaciones de stress.

9) La presencia de problemas en los indicadores emocionales se manifiestan en la depresión aguda, en todos los grupos excepto los varones, la ansiedad y tensión aguda en todos los grupos, y la susceptibilidad aguda en casi todos los grupos (excepto los adultos mayores, el tercer grupo de acuerdo a la fecha de migración y el grupo de varones).

10) La irritabilidad se presenta como problema crónico en los grupos de jóvenes, jóvenes adultos y el grupo de mujeres; es el único apartado donde se presenta problemas de cronicidad, los demás grupos manifiestan problemas agudos.

11) La fatiga se presenta como problema agudo en los grupos de mujeres, jóvenes adultos, adultos, en el segundo y tercer grupo de acuerdo a la fecha de migración.

12) En los apartados: manifestaciones psicósomáticas, convulsiones, antecedentes de patología psíquica no específica y percepción y frecuencia de enfermedades generales, no presentan problema en la mayoría de los grupos.

RECOMENDACIONES

1) Se debe crear una campaña de difusión en relación a la situación de los desplazados con el fin de sensibilizar a la opinión pública y de esta manera lograr que los desplazados sean mejor autopercebidos y percibidos por las poblaciones que los acoge.

2) Se debe buscar la integración de estas poblaciones en los AA.HH. sin perder su identidad, a través de contactos directos con los dirigentes y buscando el reconocimiento de sus comités o grupos de migrantes.

3) Se debe impulsar la independencia de las Asociaciones de desplazados y de sus grupos con el fin de lograr en los sujetos un entrenamiento en cuanto a la seguridad emocional interna.

4) Iniciar un programa de prevención primaria de salud mental que contenga los siguientes aspectos:

- Detectar y combatir los factores psico-sociales que desencadenan problemas de salud mental, La estigmatización, el desprecio por provenir de la zona sur (marginación); y el acoso constante de las fuerzas en conflicto.

- Desarrollar actividades educativas en relación a la educación de los hijos, importancia de la familia e importancia de las organizaciones.

- Modificar favorablemente la difícil realidad de los desplazados a través de información, organización, concientización y aprovechamiento de la creatividad y de los recursos humanos de los propios desplazados.

- Para los migrantes recientes, se debe desarrollar un trabajo de acogida con una información completa, realista y precoz sobre el nuevo ambiente.

- Crear y apoyar grupos de reflexión y acción como por ejemplo, Talleres infantiles, Grupos de Jóvenes, Grupos de mujeres, etc.

- Las jornadas de capacitación a dirigentes deben ser espacios de intercambio de experiencias vivenciadas por los sujetos.

- Los promotores deben ayudar a elaborar proyectos de vida en los desplazados a fin de permitir cambiar la visión de futuro negativa generalizada en esta población.

- Se debe crear espacios (sean en las jornadas o en los talleres) donde los desplazados puedan llevar a cabo su proceso de duelo, es decir vivir la experiencia de pérdida (de familiares, de espacio geográfico, etc).

5. Iniciar un programa de prevención secundaria, que contenga los siguientes aspectos:

- Se debe trabajar con el grupo de mujeres en talleres, utilizando la terapia grupal, a través de métodos racional-emotivos dirigidos por un especialista que domine el idioma quechua. Se debe trabajar específicamente las reacciones de irritabilidad y dominio de las emociones.

- Responder a la demanda de atención individual de los desplazados, con el fin de disminuir su sufrimiento, a través de consultas individuales. La terapia debe permitir restablecer la comunicación consigo mismo, tomar conciencia de sus conflictos pasados y presentes e insertarlos en una perspectiva de cambio personal.

6.- Desarrollar actividades de prevención terciaria

- Organizar actividades recreativas y culturales como reuniones de confraternidad, celebración de aniversarios y fechas festivas, etc. que le permitirá mantener su Identidad Cultural.

- Seguimiento de los casos individuales ya tratados, promoviendo la integración de estos en la comunidad AA. HH.

- Permitir la integración en unidades de producción principalmente a los sujetos que manifestaron problemas de orden psicológico, y que por esta razón se les impide desarrollarse laboralmente.

(ANEXO) INSTRUMENTO UTILIZADO
 IMC - INDICE MEDICO DE CORNELL (ADAPTADO)

PREVALENCIA DE PSICOPATOLOGIA O DESORDENES MENTALES EN
 DESPLAZADOS DE LAS ZONAS DE EMERGENCIA

COMITE: FICHA Nro.

CUESTIONARIO

I. DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDO: EDAD:

LUGAR DE NACIMIENTO:

DOMICILIO ACTUAL:

ESTADO CIVIL: SOLTERO: CASADO: CONVIVIENTE:
 VIUDO(A): DIVORCIADO(A):

GRADO DE INSTRUCCION: NINGUNO: PRIMARIA COMPLETA:
 PRIM.INCOM: SECUNDARIA COMPL.:
 SECUN.INCOM: TECNICO: SUPER.:

OCUPACION ACTUAL:

TIEMPO DE RESIDENCIA EN HUANCAYO:

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD ACTUAL:

II.

A) ¿Por qué salió de su pueblo?

1) Por que asesinaron a mis familiares y a las autoridades de mi pueblo:

Las FF.AA.....Los ronderos..... Sendero Luminoso.....

2) Por que nos maltrataron, amenazaban y torturaban (a mí a a mi familia)

Las FF.AA.....Los ronderos.....Sendero Luminoso.....

3) Por que destruyeron casas, sembríos o incendiaron el pueblo

Las FF.AA..... Los Ronderos.....Sendero Luminoso.....

¿Por qué vino a Huancayo?

- | | |
|---|-------|
| 4. Porque creía que aquí había más trabajo | si no |
| 5. Porque quería continuar mis estudios (capacitarme) | si no |
| 6. Porque quería buscar una mejor situación económica | si no |
| 7. Porque creía que aquí no me molestarían las FF.AA
Ni los de SL | si no |
| 8. Porque creía que aquí no me molestarían los
ronderos | si no |
| 9. Porque aquí tengo mis familiares | si no |
| 10. Cuando llegó le fué difícil encontrar vivienda? | si no |
| 11. Cuando llegó le fué difícil encontrar trabajo? | si no |
| 12. Cuando llegó los del lugar trataron de humillarlo? | si no |
| 13. Ha conseguido lo que vino a buscar en este lugar? | si no |
| 14. Ha mejorado algo su situación económica? | si no |
| 15. Ha mejorado algo su nivel de vida aquí? | si no |
| 16. Cree que aquí en Huancayo uno tiene que sufrir
y luchar más para conseguir algo? | si no |
| 17. Huancayo es una ciudad peligrosa? | si no |
| 18. Huancayo tiene dificultades? | si no |
| 19. Su vida hubiera sido mejor de no haber venido
a la ciudad? | si no |
| 20. Quisiera regresar a su tierra? | si no |
| 21. Se emborracha ud. para olvidar los problemas? | si no |
| 22. Extraña a su familia que esta en su tierra? | si no |
| 23. Extraña a los amigos de su tierra? | si no |
| 24. Le fué difícil adaptarse a esta ciudad? | si no |
| 25. Le fué difícil comprenderse o llevarse con los
Huancaínos? | si no |
| 26. Siente desconfianza de los Huancaínos? | si no |
| 27. Se siente inferior por venir de otro sitio? | si no |
| 28. Se siente solo y desconsolado en este nuevo
ambiente? | si no |
| 29. Le aburre la forma de vida de Huancayo? | si no |
| 30. Cree que la vida de Huancayo es una vida muy
agitada, muy pesada? | si no |
| 31. Se enfermó cuando llegó a Huancayo? | si no |
| 32. Desearía buscar otro lugar para vivir? | si no |

C.

- | | |
|--|-------|
| 33. Se siente ud. contento con su trabajo actual | si no |
| 34. Es fijo estable su trabajo? | si no |
| 35. Tiene miedo siempre de perder su trabajo? | si no |
| 36. Trabaja en el tipo de trabajo que ud. desea? | si no |
| 37. Le gustaría buscar un trabajo mejor? | si no |

38. Ha cambiado de trabajo varias veces? si no

D.

39. Cree ud. que el éxito en la vida depende más de la suerte que de la capacidad personal? si no

40. Cree Ud. que no hay nada importante en la vida? si no

41. Cree Ud. que el futuro se muestra cada día más difícil? si no

III

A.

42. Suda Ud. o tiembla mucho durante un interrogatorio? si no

43. Se pone nervioso o tiembla mucho cuando se le acerca su jefe o persona importante? si no

44. Se le confunde los pensamientos cuando tiene que hacer las cosas con rapidez? si no

45. Tiene que hacer las cosas con mucha calma para poder hacerlas sin fallar? si no

46. Se la malogra todo su trabajo cuando le estan observando su jefe o persona por quien tiene Ud. mucho respeto? si no

47. Entiende bien los encargos u ordenes que se les da? si no

48. Siente Ud. miedo por personas o sitios extraños? si no

49. Siente Ud. miedo de estar solo cuando hay amigos cerca suyo? si no

50. Le cuesta trabajo tomar una decisión, decidir solo por algo? si no

51. Quisiera tener siempre alguien que le aconseje? si no

52. Es Ud. considerado una persona tonta (torpe)? si no

53. Le molesta o tiene verguenza de comer fuera de casa? si no

54. Prefiere Ud. estar solo (a)? si no

55. Piensa Ud. que sus opiniones tendrían importancia y por eso habla en las reuniones? si no

56. Cuando habla con su jefe o con una persona importante se pone nervioso? si no

57. Pelea siempre con sus amigos? si no

58. Pelea siempre con su esposo (a)? si no

59. Le pega Ud. a sus hijos cuando se portan mal? si no

60. Está Ud. siempre alegre en casa con su familia? si no

61. Busca Ud. distracción o diversión en sitios fuera de casa? si no

62. Desconfía Ud. de todas las personas? si no

63. Cree Ud. que los demás deseen su mal? si no
64. Cree Ud. que todos lo miran cuando camina por la calle? si no
65. Cree Ud. que le han hecho brujería? si no
66. Cree Ud. que Dios es el único consuelo de su desgracia? si no
67. Cuando Ud. necesita ayuda de verdad le es fácil hallarlo? si no
68. Ha sentido envidia de sus amigos o vecinos? si no
69. Se siente Ud. inferior a todos los demás? si no
70. Tiene Ud. recelos aún entre sus amigos? si no
-
71. Esta Ud. siempre animado? si no
72. Las noticias tristes le afectan mucho? si no
73. Tiene pena siempre (suspira)? si no
74. Se siente Ud. solo, triste en una fiesta? si no
75. Se siente Ud. solo, triste y deprimido siempre? si no
76. Llora Ud. muy seguido? si no
77. Se siente Ud. muy desanimado con tristeza? si no
78. Tiene esperanza Ud. en la vida? si no
79. Desea Ud. a veces morir para acabar con sus problemas? si no
80. Ha querido o pensando matarse alguna vez? si no
81. Esta Ud. enfermo y triste? si no
-
82. Siente Ud. miedo sin razón? si no
83. Tiene Ud. a veces deseos de salir corriendo? si no
84. Tiene a veces deseos de gritar? si no
85. Cuando esta Ud. nervioso orina a cada rato? si no
86. Le es fácil orinar cuando le están mirando? si no
87. Esta siempre preocupado intranquilo? si no
88. Cualquier cosa le afecta a los nervios y le desgana? si no
89. Es considerado como una persona nerviosa? si no
90. Su familia es tranquila (no es nerviosa)? si no
91. Alguna vez fué atendido por un médico psiquiatra o psicólogo? si no
92. Alguien en su familia ha estado en tratamiento con un psiquiatra o psicólogo? si no
-
93. Tiembla Ud. siempre? si no
94. Está Ud. siempre nervioso? si no
95. Tiembla (o se agita) cuando alguien le grita? si no
96. Se asusta (o se agita) al sentir movimientos o ruidos por la noche? si no

97. Se despierta siempre por haber soñado cosas que le asustan? si no
98. Puede quitarse facilmente de la mente pensamientos que le dan miedo? si no
99. Le sudan las manos y el cuerpo cuando está preocupado? si no
100. No puede quitarse de la mente ideas extrañas? si no
101. Es Ud. muy tímido o miedoso? si no
102. Se molesta Ud. con facilidad? si no
103. Le molesta a Ud. que le critiquen? si no
104. Es Ud. una persona fácil de conversar (suceptible)? si no
105. Otras personas le comprenden? si no
106. Se cree Ud. una persona que no le comprende el pueblo? si no
107. Cree Ud. que la gente aprecia sus cualidades o capacidades? si no
108. Se considera Ud. que no tiene suerte en el amor? si no
109. Cuando le cuentan una enfermedad cree Ud. que también la tiene? si no
110. Le molesta los ruidos, la bulla? si no
111. Le molesta la televisión? si no
112. Le molesta las luces fuertes? si no
113. Hace Ud. cosas si haber pensado, de un momento a otro? si no
114. Ud. necesita controlarse frecuentemente para no perder el dominio en sí mismo? si no
115. Se molesta rápido por cualquier cosa? si no
116. Le causan las pequeñas molestias nerviosismo y fastidio? si no
117. Le dá cólera que alguien le diga lo que tiene que hacer? si no
118. Le molesta o irrita la gente casi siempre? si no
119. Le dá mucha cólera si no consigue lo que quiere? si no
120. Le da casi siempre un furor violento (rabieta)? si no
121. Duerme muy tranquilo, no se despierta en la noche? si no
122. Tiene problemas para concentrarse o estar atento? si no
123. Se siente Ud. sburrado? si no
124. Su deseo sexual ha disminuído? si no
125. Se olvida mucho sufre de la memoria? si no
126. Nunca siente completo cansancio? si no
127. Le cansa completamente el trabajo? si no

128. Se siente cansado por las mañanas cuando se levanta? si no
129. Se cansa Ud. cuando hace poco esfuerzo? si no
130. Está Ud. completamente cansado hasta para comer? si no
131. Sufre de cansancio nervioso fuerte? si no
132. Tiene Ud. la costumbre de comerse las uñas? si no
133. De niño se comia las uñas? si no
134. Se orina Ud. en la cama? si no
135. Se orinaba Ud. en la cama entre los 8 y los 14 años? si no
136. Sueña Ud. cosas horrorosas (feas) que lo asustan siempre? si no
137. Sufre Ud. pesadillas cuando duerme? si no
138. Se levanta y camina dormido? si no
139. Cuando se pone nervioso no habla muy bien (tartamudea)? si no
140. Se chupaba los dedos entre los 8 y los 14 años? si no
141. Le salen manchas en la piel? si no
142. Es Ud. alergico a la piel? si no
143. Se le cae el pelo por partes? si no
144. Tiene comeson en la garganta (garra aspera) casi siempre? si no
145. Sufre de asma? si no
146. Le duele el corazón casi siempre? si no
147. Le molesta a Ud. las palpitaciones del corazón casi siempre? si no
148. Le late el corazón como si estuviera desvocado (sin control)? si no
149. Sufre casi siempre de mareos? si no
150. Sufre de dolores de cabeza? si no
151. Sufre de nauseas (ganas de vomitar) casi siempre? si no
152. Tiene problemas para respirar como si se ahogara? si no
153. Tiene Ud. siempre poco apetito (ganas de comer)? si no
154. Se siente Ud. inflado después de comer algo? si no
155. Eructa mucho después de comer? si no
156. Sufre Ud. casi siempre de hipo? si no
157. Le ha dicho un médico que su presión estaba alta? si no
158. Sufre Ud. frecuentemente de indigestión (mal del estomago)? si no
159. Sufre Ud. de vinagrera constantemente? si no
160. Sufre Ud. de diarreas con frecuencia? si no
161. Ha tenido almorranas (comesón en el ano)? si no
162. Le ha dicho algún médico que padece de úlceras

- al estomago? si no
163. Sufre Ud. de fuerte estreñimiento (no poder hacer deposiciones)? si no
164. Se pone rojo o roja siempre? si no
165. Suda Ud. de frio? si no
166. Sufre Ud. de una seris picazón en el cuerpo? si no
167. Ha sufrido temblor nervioso en la cara, manos,etc? si no
168. Se emborracha mensualmente? si no
169. Se embriaga cada 15 días? si no
170. Se emborracha cada fin de semana? si no
171. Se emborracha Ud. durante dos o más días de trabajo a la semana? si no
172. Toma dos o más copas al día? si no
173. Cuando se emborracha falta Ud. al trabajo? si no
174. Cuando se emborracha le da a Ud. "diablos azules"? si no
175. No puede pararse beber una vez que a comenzando? si no
176. Le es facil a Ud. dejar la bebida? si no
177. Mastica Ud. coca? si no
178. Has masticado Ud. coca o "boleado"? si no

¿CADA CUANTO TIEMPO MASTICA COCA?

Semanal....cada 15 dias...Cada vez que trabaja...cada mes...

¿CON QUE MASTICA LA COCA?

Solo...Con tobra...con alcohol...

179. En su familia hay o habido alguien con ataques o convulsiones? si no
180. Sufre Ud. casi siempre de ataques y convulsiones? si no
181. Se ha caído perdiendo el sentido alguna vez? si no
182. Le da dicho algún médico que padece de epilepsia (ataques)? si no
183. Se desmaya Ud. casi siempre? si no
184. Sufre Ud. de epilepsia (ataques continuos)? si no
185. Ha tenido alguna vez un trastorno nervioso? si no
186. Alguna vez alguien de su familia a sufrido un trastorno nervioso? si no
187. Ha sido alguna vez paciente de un hospital psiquiatrico? si no
188. Alguien de su familia ha sido paciente de un hospital psiquiatrico? si no
189. Se enferma Ud. con frecuencia? si no

- | | |
|--|-------|
| 190. Tiene Ud. una salud mala o pobre? | si no |
| 191. Es considerada una persona muy sana y fuerte? | si no |
| 192. Se siente decaido casi siempre debido a su mala salud? | si no |
| 193. Se siente Ud. acabado a fuerza de preocuparse por su salud? | si no |

BIBLIOGRAFIA

- Arnau Gras, Jaime
 Psicología Experimental, Un enfoque metodológico, Trillas, Mexico, 1986.
- Azabache Cesar
 Norma Rojas
 Desplazados, entre la incorporación y el retorno, IDL, Mimeografiado, 1984.
- Clay Lindgren, Henry
 Introducción a la psicología social, Trillas, Mexico, 1984.
- CEAS, Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IID)
 I Seminario taller sobre población desplazada por violencia 19-22 de mayo de 1991 Lima-Perú (materiales de lectura).
- Colectivo Latinoamericano de Trabajo Psicosocial (COLAT), CELDEC
 Así buscamos rehacernos
 Represión, exilio, trabajo
 Psicosocial, 1980.
- Collins, Gary
 Personalidades Quebrantadas,
 Editorial Caribe, 1978.
- Coral, Isabel
 Desplazados en el Perú, CEPRODEP, mimeografiado, 1991.
- Comisión Médica

Cristiana

CONTACT Nro.81 "Salud Mental",
Consejo Mundial de Iglesias,
Mayo 1987.

- Degregori, Carlos Ivan

SENDERO LUMINOSO, documento de
Trabajo nro.4 y 6, IEP 1987.

El Surgimiento de Sendero Luminoso,
IEP, Lima 1990.

- DESCO

Violencia Política en el Perú
(1980-1988), Tomo I y II,
Lima 1989.

- Democracia y
Socialismo

Perú la violencia política vista
desde las experiencias del pueblo,
serie estrategia integral de Paz,
1989.

Perú 1990 encrusijada entre sendero
de muerte y caminos de paz serie
estrategia integral de paz,
1990.

- Diaz, Pedro

Tablas estadísticas, 1983 Lima.

- Equipo de Asistencia
Psicológica

Desaparecidos, efectos psicologicos
de la represión.

Madres de la plaza dos de mayo.

- Flores Galindo,
Alberto

Buscando un Inca.

Tiempo de Plagas; Caballo Rojo 1988.

Violencia y Campesinado Instituto de Apoyo Agrario, 1985
- Fraure Henry,
Raúl Gonzales,
Luis Lumbreras

Que Hacer, revista Trimestral DESCO nro. 31, 42, 44, 50, 58 61.
- Flesman Ruth,
Sarah Ellen Archer

Enfermería de Salud Comunitaria Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 1977.
- Gorrity Ellenbogen,
Gustavo

Sendero, Historia Milenaria en el Perú.
- Haas, Harold I.

Los Problemas Mentales, Casa Bautista de publicaciones, 1969.
- Instituto de Estudios Rurales (IER) José María Arguedas UNSCH

Los niños de la guerra, IER, UNSCH, Ayacucho, 1987.
- Instituto de Defensa Legal

Perú, 1990, La oportunidad Perdida, IDC, 1990.

Perú 1989. En el espiral de
Violencia, Lima 1990.

- Instituto Indigenista
Peruano

Perú Indígena Nro. 28, Lima
1990.

- Jutkowitz y otros

Monografía de investigación
Nro. 4 CEDRO, 1990.

- Kapsoli E. Wilfredo

Historia y Psicología del
Indio, Biblioteca de Psicología
Andina, 1989.

- Kirk, Robin

The Decade Of Chaqwa Peru's
International Refugees, American
Council for National Service, 1991.

- León, Federico R.

Psicología y Realidad Peruana;
1ra. edición Mozca Azul Editores,
1986.

Pasta Básica de Cocaína, un estudio
multidisciplinario, CEDRO, 1989 -
Lima.

- Lopez Carlos,
José Ventura,
Roger Mendoza

Personalidad, Estado de Emergencia
Migración, Revista Retablo,
Psicología Ciencia y cultura nro. 1
y 2, 1989.

- Lumbreras G. Luis

Visión Arqueológica del Perú
Milenario, Milla Batres, Lima 1990.

- Mariategui Javier
Salud mental y Realidad Nacional
Minerva, Lima 1990.

- Montecinos Gladys
Psicología Social, Biblioteca
Peruana de Psicología, 1987.

- Moscovia, Serge
Psicología Social, Tomo I y II
Paidós, 1984.

- Peña Koleskawky Saúl
Oscar Valdivia Ponce
Jose Alva Quiñones
4to. Congreso Nacional de
Psiquiatría, 26 - 30 agosto 1976
Lima.

- Rotondo Humberto
Introducción a la Ciencia del
Comportamiento, Colección
Universitaria, 1984.

- III Seminario Inter-
nacional de Salud Popular
Los niños y la Guerra Des Homes
1986.

- Schiappa Piedra,
Oscar
Exodo en America Latina, Apuntes
sobre desplazamiento violento
de poblaciones en el Perú, 1980 -
1990.

- Valdivia Ponce Oscar
Alberto Pendola Febres
I Congreso Nacional de Psiquiatría
26 - 30 de octubre 1969 - Lima.

- Zevallos Echevarria
Andrés

Diccionario de Psicopatología,
AFEMEC, 1990.

Manual de estudio Psicopatológico
AFEMEC, 1990.

INDICE

- TITULO
- PRESENTACION
- INTRODUCCION
 - Planteamiento del Estudio
 - Objetivos
 - Limitaciones
- MARCO TEORICO
 - Salud Mental
 - Epidemiología
 - Patología o Desordenes mentales
 - Clasificación Diagnóstica y Nomenclatura
(Asociación Psiquiátrica Americana)
 - Violencia política
 - Sendero Luminoso
 - Fuerzas Armadas
 - Desplazamiento
- METODOLOGIA
 - Diseño de Investigación
 - Características de la Muestra
 - Variables de Estudio
 - Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos
- RESULTADOS
 - Prevalencia de Psicopatología o Desordenes Mentales
Generales
 - Prevalencia de acuerdo al sexo
 - Prevalencia de acuerdo a la edad cronológica
 - Prevalencia de acuerdo a la fecha de migración
- DISCUSIONES
- CONCLUSIONES
- RECOMENDACIONES
- ANEXO
- BIBLIOGRAFIA