

Una propuesta de salud mental comunitaria frente a la violencia social

TESANIA VELÁZQUEZ¹
RAÚL VALDEZ

Pontificia Universidad Católica del Perú

RESUMEN

En el Perú la violencia social se inserta en un contexto post conflicto armado interno. La violencia se suma a la historia de pobreza, marginación y exclusión de nuestra sociedad. Abarca diferentes manifestaciones de violencia que se expresan en una sociedad, incluyendo violencias de tipo estructural, simbólica y funcional. Se plantea una propuesta de psicología comunitaria para hacerle frente a la violencia social basada en la participación, el reconocimiento de las diferencias, la identificación de las capacidades y el fortalecimiento de las agencias. Se trata de fortalecer los recursos comunitarios, los procesos y acciones que la misma comunidad viene desarrollando contra la violencia y desde ahí generar procesos de acción colectiva para el buen trato y la convivencia. [**Palabras clave:** Violencia, salud mental comunitaria, psicología comunitaria].

ABSTRACT

Social violence in Perú is expressed in a post internal armed conflict context. Violence is added to a previous history of poverty, marginalization and exclusion in our society, including different forms of violence that are expressed in society, such as structural, symbolic and functional violence. This work presents a proposal for community psychology to cope with social violence through people participation, recognition of differences, identifying and increasing the capacities and agencies. This effort is about strengthening community resources, processes and actions that the community has developed against violence and, from there, continue to promote collective action processes for healthy relationships and coexistence among people. [**Keywords:** Violence, community mental health, community psychology].

La violencia social (Aróstegui, 1994), es una categoría que nos permite nombrar las diferentes manifestaciones de violencia que se expresan en una sociedad post conflicto como el Perú. En este trabajo abordamos el tema desde la psicología comunitaria, cuyo objetivo es la transformación social, partiendo de una ética y una postura política definida por el cambio y la acción colectiva. Proponemos una reflexión para una mejor comprensión de la violencia social y planteamos un modelo de acción desde la salud mental comunitaria.

La violencia social pretende abarcar diferentes violencias de tipo estructurales, simbólicas y funcionales. La pobreza y la exclusión que se han acentuado aún más en las últimas décadas por la violencia generada a causa del conflicto armado interno, así como el centralismo y la desigualdad, son expresiones de violencia estructural. Cuanto más sutil la violencia, más legitimado el racismo y la discriminación étnica y de género, permitiendo mantener relaciones de dominación al interior de la sociedad y por eso se vuelven expresiones cotidianas de exclusión y configuran una forma de violencia simbólica (Bourdieu, 2005). Si bien en los últimos años el racismo se cuestiona en el discurso, las últimas elecciones presidenciales en el Perú permitieron ver de forma clara, como en realidad, este racismo es parte de la estructura social y de las relaciones que como sociedad hemos construido. Según señala Ardito (2011), los estallidos racistas postelectorales que han aparecido en las redes sociales hacen imposible negar nuestra realidad: somos una sociedad tremendamente racista. En los mensajes de las redes sociales aparece una fantasía de exterminio de la “raza indígena”, sobre el supuesto de que el Perú sería un mejor país sin “cholos brutos”. Como señala este autor, en las redes sociales había quienes declaraban que, ya no apoyarían ninguna campaña de recolección de comida y ropa en zonas altoandinas para así lograr que los serranos/indios murieran de hambre y de frío. Otros resaltaban las esterilizaciones masivas de campesinas durante el régimen de Fujimori y varios más insistían en que si veían indios/as cruzar la pista les atropellarían. Durante el gobierno de Fujimori (1990-2000) se produjeron esterilizaciones forzadas a mujeres pobres, indígenas y campesinas. Esta violencia estructural y simbólica propicia la aparición de otros tipos de violencia más funcionales como son la violencia de género, la violencia contra los niños y niñas, la violencia política, la violencia entre jóvenes, la violencia en los medios de comunicación, entre otros. Son funcionales porque se colocan al servicio del control y dominio de unos grupos sobre otros.

En nuestro país la violencia social se inserta en un contexto post conflicto armado interno. En ese sentido, la Comisión de la Verdad

y la Reconciliación (2003) señala que la violencia generó secuelas importantes en las víctimas, sus familiares y la sociedad. Consta que amplios sectores de la población afectada por la violencia sufre alguna secuela en su salud mental. Asimismo, los datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Ayacucho, publicado por el INSM HD-HN (2004) revelan graves problemas psicosociales asociados a la violencia familiar, sexual, entre otras expresiones de violencia en esta zona, donde el conflicto armado interno fue más intenso. Es decir, el conflicto armado interno se sumó a la historia de pobreza, marginación y exclusión de estos pueblos, y dejó consecuencias importantes en sus relaciones y proyectos de vida (Cárdenas, Crisóstomo, Neira, Portal, Ruiz & Velázquez, 2005).

Esto hace necesario volver la mirada hacia nuestra propia historia, revisando los diferentes procesos que produjeron estructuras sociales (y añadiríamos, vinculares) sobre las cuales el surgimiento del conflicto armado interno se hizo posible. Después de la conquista de los territorios que hoy comprenden nuestra nación, la organización social se definió como una sociedad de castas, cuyas expresiones categóricas fueron la república de españoles y la república de indios/as, cada una de estas con sus propias concepciones sobre las personas que las integraban y los derechos que les correspondían. El proceso de Independencia del Perú no resolvió este desencuentro fundante entre los diferentes grupos que componían la sociedad. Por el contrario, la mayoría de acciones y políticas públicas se sucedieron en función a esta estructura previamente mencionada, acrecentando la pobreza y exclusión de grupos mayoritarios de personas (Thorne, Corveleyn, Pezo del Pino, Velázquez & Valdez, 2011).

Elementos como el racismo y una perspectiva etnocéntrica en el encuentro con el otro diferente influyeron en la consolidación de estas estructuras. Así, Manrique (2006) considera que el racismo anti indígena de la época colonial sería uno de los motores en la consolidación de grupos sociales excluyentes. De igual manera, el aspecto cultural señalado tuvo un peso fundamental, puesto que, previamente a la formación de la república, cualquier concepción del mundo diferente a un cuerpo de valores occidentales y cristianos fue no solo rechazada, sino además condenada y perseguida. La adoración a dioses precolombinos se penó con la muerte en tiempos del virrey Toledo, constituyendo lo que se conoce como la extirpación de idolatrías. Este orden social consolidado y “normalizado” con el pasar del tiempo nos deja como lección que, para entender y actuar contra la violencia social en nuestro país, debemos reconocer que desde nuestros orígenes republicanos no se produjo un esfuerzo mayoritario

ni coordinado para tratar de articular a un grupo humano caracterizado por su gran diversidad y heterogeneidad. Como puntualizaba Flores Galindo (1999), aún está pendiente encontrar proyectos comunes que representen a quienes vivimos bajo este mismo territorio y nos llamamos peruanos/as.

Un concepto que ayuda a entender esta situación de injusticia social como un estado de cosas aparentemente normal o inevitable es la violencia estructural (Gutiérrez, 1999). La misma describe la manera en que formas de exclusión económicas, sociales y políticas son difícilmente cuestionadas y por el contrario, perpetúan en la misma situación a grupos que no encuentran la forma de desarrollarse en diversos ámbitos de la vida a través de sus esfuerzos y emprendimientos individuales. Es importante reconocer que se han producido logros que intentan revertir las tendencias que venimos tratando hasta el momento, aunque pueda sorprender lo tardío de su aparición en nuestra historia. Tal es el caso del voto para las mujeres no analfabetas conseguido recién en 1956 y finalmente, el voto para todos los peruanos independiente de su origen o nivel educativo, logrado tras la aprobación de la constitución del año 1979 (Thorne et al., 2011).

A partir de este contexto histórico y social, ampliaremos dos ideas centrales para complejizar nuestra comprensión de la violencia social y desarrollar una propuesta de salud mental comunitaria.

Sobre el abandono y la falta de cuidado

Como ya hemos señalado, en nuestro país, encontramos diferentes expresiones de violencia: pobreza, exclusión, discriminación, conflicto armado interno, violencia de género, feminicidio como expresión máxima de esta violencia de género, castigo físico, violencia en las calles; pero quizás la expresión de violencia que más preocupa es la del abandono, aquella donde la falta de empatía se expresa en la incapacidad de preocuparse por el/la otro/a, la cual creemos subyace a las otras formas de violencia.

La preocupación por el/la otro/a supone que este nos importa y por lo tanto asumimos alguna responsabilidad (Winnicott, 1996). El desarrollo de esta capacidad se da desde los más tempranos estadios del desarrollo, inclusive desde la misma concepción del/la niño/a, donde antes de que este sea capaz de desarrollar esta capacidad de preocupación, se supone que ya existen personas adultas que se preocupan por él/ella. Winnicott reflexiona como este es un proceso que se consolida durante el ciclo vital. En la más temprana infancia se experimenta la satisfacción de los deseos por parte de la madre o la

persona cuidadora; además de un cuidado general y resguardo frente a lo imprevisible. Ante lo cual, aparecen sentimientos de amor y gratitud por parte del/la niño/a; no obstante, experimenta agresión hacia las personas cuidadoras. La intensidad de este sentimiento en el/la bebé puede llevarlo a sentir que puede destruir a quienes lo cuidan. El papel de las personas cuidadoras, en este punto es fundamental, en la medida que logren transmitir al/la niño/a que siguen ahí para él/ella a pesar de todo. El gran logro, inseparable de la capacidad de preocuparse por el/la otro/a, es la capacidad de experimentar culpa. Y esto sucederá si el ambiente le demuestra al/la niño/a que es capaz de reparar y por ello hacer un uso cada vez más constructivo y creativo de sus propias emociones.

Si lo descrito previamente no se logra, o se consigue parcialmente para luego perderse (Winnicott, 1996), estaremos ante una incapacidad que se funda en el supuesto de que ese otro/otra no es como yo, por ende, no hay posibilidad de empatizar con su necesidad porque es alguien con quien es imposible identificarse. Entonces, la capacidad de cuidado no parte solo del supuesto de ponerse en el lugar de la otra persona, sino que requiere de un paso previo que permita la identificación con ese/a otro/a, al que hay que vivir como semejante para luego poder identificarse y así, empatizar y cuidar. Lo cierto es que, los seres humanos muchas veces se definen por oposición o por el odio a un/a otro/a o a un colectivo. Esto puede explicarse debido a estadios primarios del desarrollo humano, en los cuales el/la niño/a es incapaz de distinguir el adentro y el afuera, y percibe como posible la satisfacción irrestricta de cualquier deseo. Castoriadis (1999) lo define como estado unitario, fase que debe ser superada, pero no significa que la nostalgia por volver a este estadio unitario donde todo tenía sentido no continúe aún presente. La realidad y el/la otro/a real se vuelven así susceptibles de ser odiados/as por romper con este estado idílico en la persona. El riesgo está en que el odio se desate contra el/ella o los/as que quedan fuera. La tendencia a pensar que nuestros grupos de referencia poseen mejores leyes, valores o sistemas sociales ha dificultado a lo largo de la historia reconocer lo diferente exactamente como eso, ni mejor ni peor. Si tenemos en cuenta lo señalado anteriormente, observamos una creencia central en la sociedad peruana: las personas se consideran diferentes y se clasifican a base de la dicotomía superior/inferior fundamentándose en el origen étnico, cultural y social, con lo cual podemos comprender la ausencia de empatía.

La violencia del abandono y la incapacidad de preocuparse por el/la otro/a nos ayudaría a entender qué sucede en los diferentes espacios -macro y micro sistemas- donde, por un lado, el Estado desatiende

las necesidades de los/as ciudadanos y ciudadanas, siendo aquel que debería cuidar, termina convirtiéndose en un persona agresora, ya sea por acción u omisión. Mientras, que por otro lado, podemos ver en las familias, la ausencia de figuras paternas y maternas, uso de la violencia física reemplazando la palabra o figuras paternas que se vuelven en agresores sexuales. Pero esa falta de cuidado y respeto también caracteriza el funcionamiento de nuestras diversas instituciones públicas; el poder judicial, la policía, el sistema penitenciario, así como los medios de comunicación y los mismos funcionarios/as públicos en general. Se trata de instituciones frágiles y carcomidas por la corrupción y la violencia que, reproducen en su accionar relaciones de poder inequitativas, donde el/la otro/a es siempre una potencial víctima de esa violencia de la cual los/as mismos/as funcionarios/as también se sienten víctimas.

De acuerdo con Thorne et al. (2011) la gravedad de la corrupción radica en que, en sí misma, es una forma de violencia deliberada que cuestiona la propia existencia del Estado. Esto ocurre así porque ocasiona un sentimiento masivo de descreimiento en las instituciones y los valores que deben regir al conjunto de ciudadanos/as. Más aún, fomenta que el/la otro/a no sea visto/a como una persona que merece un respeto mínimo, minando así el ejercicio de la responsabilidad social. Mujica (2011) señala, por ejemplo, que las que utilizan para su propio beneficio los sistemas informales en el ámbito de justicia no siempre son las personas que temen o esperan una sentencia desfavorable y menos aún, las personas de bajos recursos económicos. Observa como personas de diverso poder adquisitivo pueden recurrir a estos sistemas informales. Además, muchas de ellas han seguido la vía legal en sus procesos, presentado las diversas pruebas requeridas, pero no llega a resolverse la situación a su favor a pesar de que la naturaleza de sus casos ameritaría un fallo que reconozca su demanda como válida. Por este mismo temor a no recibir lo que consideran justo, es que acuden a prácticas de corrupción, apelando a estas redes informales. Estas personas no solo temen perder, sino que dicha derrota se deba a que la parte contraria recurrió primero a estos recursos ilegales.

Vemos que lo anterior muestra con claridad la situación de desprotección que puede llevar a muchas personas a recurrir a estas alternativas. No es difícil extender estas prácticas a otros ámbitos estatales, situación que muestra que si no hay un cuerpo de instituciones confiables a través de las cuales las personas se sientan representadas, la respuesta esperable es más bien una tendencia antisocial (Thorne et al., 2011), donde prime la idea de que la transgresión y la ilegalidad son las únicas formas de sobrevivir en un entorno donde los/as demás puedan recurrir

también a similares acciones y ningún derecho elemental queda así garantizado.

Sobre el impacto no solo en la víctima sino en la comunidad en su conjunto

Se debe romper con la idea de que la violencia solo impacta en la víctima; lo que sucede en una familia, en la escuela, en la calle nos atañe a todos/as como grupo, como comunidad. La violencia fragmenta el tejido social y por tanto trasciende al individuo. En ese sentido, Segato (2003) al referirse a la violencia sexual plantea que esta violencia no ataca sólo el orden de lo individual, sino que daña el cuerpo social. En general, podríamos decir, que toda forma de violencia no sólo se queda en la víctima sino en la sociedad y se va instalando como parte de nuestro cotidiano, lo que termina naturalizándola y haciéndonos menos críticos frente a la misma. La violencia y la transgresión se convierten así en moneda común y en estrategias de supervivencia en una sociedad con un pacto social resquebrajado y parcial.

La violencia social nos afecta a todos/as porque, por un lado, ataca nuestra capacidad para pensar, es decir un ambiente de maltrato socava nuestra capacidad reflexiva (Benyakar, 2003; Fonagy, 1999) y de otra parte, afecta la capacidad de confiar en el/la otro/a, base fundamental del desarrollo y del bienestar comunitario.

La convivencia con la violencia en sus múltiples formas nos afecta como sociedad en conjunto. Al respecto, podríamos señalar cómo el conflicto armado interno no sólo afectó a las víctimas directas, sino a un conjunto de comunidades y pueblos que vieron mermada, entre otras, su capacidad de confiar lo cual se sostiene en el tiempo de generación en generación. No se trata de una vivencia traumática personal sino psicosocial; en palabras de Martín Baró (1984) "... la salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y grupos más que un estado individual...". Por eso el autor se pregunta ¿Qué impacto tienen sobre la salud mental de un grupo aquellos acontecimientos que afectan sustancialmente las relaciones humanas como catástrofes naturales, las crisis económicas y las guerras?

En el Perú de hoy esta pregunta cobra vigencia, como plantean Rivera y Velázquez (2008) las diferentes formas de expresar el malestar y la aflicción dejada por el conflicto armado interno o por el desastre generado por fenómenos naturales, evidencian cómo la búsqueda de bienestar, por parte de las personas afectadas, no pasa sólo por el ámbito privado sino que incluye la dimensión pública, la restauración de la confianza en el/la otro/a, el fortalecimiento de los vínculos y la

participación activa en los procesos comunitarios. La búsqueda de bienestar es también una búsqueda por el ejercicio de la ciudadanía. De igual modo, se observa que la violencia afecta la capacidad de integración y conlleva a escindir y buscar culpables. Por eso aparece la figura del chivo expiatorio, el cual se convierte en el depositario de la maldad, de todo lo que funciona mal. Esta figura disminuye la culpa entre las personas, por lo tanto no se asumen responsabilidades y no se reconoce el impacto de la violencia en la comunidad y en nosotros/as mismos/as.

Una propuesta de salud mental comunitaria para hacer frente a la violencia social

Apostamos por un modelo de salud mental comunitaria basado en relaciones y vínculos diferentes; es decir, construir un diálogo inclusivo y basado en el reconocimiento. Para ello se requiere una comprensión integral de la violencia social y una opción ética y política por la transformación social. Se necesita abordar los problemas de salud mental derivados de la violencia desde una mirada integral que, incluye variables sociales, políticas, culturales, económicas, entre otras. Es necesaria una propuesta de salud mental comunitaria para hacerle frente a la violencia social, basada en la participación activa de todos los miembros de un grupo, comunidad o sociedad, así como del reconocimiento de las capacidades y el fortalecimiento de las agencias comunitarias. Generando con ello un mayor involucramiento de todos/as y cada uno de los/as actores/actrices sociales y desarrollando nuevas sensibilidades en la sociedad.

Al retomar lo planteado por Montero (2009), es importante no perder de vista que al trabajar en el ámbito de la salud mental no sólo debe fortalecerse a las instituciones mismas que la proveen, sino también a la misma comunidad. Las intervenciones clínicas tradicionales se vuelven así insuficientes para enfrentar problemas de salud mental que responden también a las circunstancias desfavorables creadas por los sistemas sociales, como es el caso de la violencia social. Por ello, la necesidad de una propuesta de salud mental comunitaria, donde el bienestar sólo es posible si el malestar y el dolor generado por la violencia se contextualiza, se le inserta en la dinámica social e histórica y se trasciende el caso individual.

Montero (2009) recalca que si no se fortalecen las formas propias de organización en la comunidad que pueden favorecer acciones de cuidado al otro, se pierde el componente comunitario en los esfuerzos. En este sentido, el bienestar no se limita sólo a la acción del profesional

de la salud, debe rescatarse también que las relaciones humanas positivas tienen un efecto efectivo y ayudan a mantener y promover la salud. Por eso la autora recalca el rol de “la comunidad como co-terapeuta y ente colectivo, que aporta conocimientos que deben ser explorados e incorporados, formas del saber popular que pueden contribuir al mantenimiento de la salud y la curación de la enfermedad” (p. 213). Favorecer el contacto entre las personas es fundamental, con lo cual se recupera la confianza y se fortalecen los vínculos dañados.

Para Montero y Goncalves (2009) las propuestas de clínica comunitaria que se diseñen deben acercarse a la comunidad activamente a los procesos de promoción de la salud así como a la prevención. Esto implica atender los recursos presentes en las comunidades y entenderlos como potencialidades a desarrollar para el cuidado de los otros miembros. En el Perú, la salud mental comunitaria responde a dichos postulados, en tanto, se le entiende como el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida y de la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y problemas psicosociales así como de recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebrados, en este caso por la violencia social (Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, 2006).

El énfasis está en facilitar la participación de los diferentes grupos o miembros de una comunidad, así como en fortalecer los recursos comunitarios; es decir, aquellos procesos y acciones que la misma comunidad viene desarrollando para hacerle frente a la violencia y desde ahí generar procesos de acción colectiva para el buen trato. Para el Instituto de Defensa Legal (IDL) (2010) es importante que se recupere la confianza en las fuerzas de seguridad. El logro de este reto pasa por articular a tres actores que en su experiencia consideran fundamentales: los gobiernos locales, la Policía Nacional del Perú (PNP) y las juntas vecinales. Esto supone redefinir el papel de la PNP y convertir a sus miembros en agentes de cambio, más allá de sus clásicas funciones. De ahí que, se habla de una perspectiva comunitaria que debería ser progresivamente internalizada por sus miembros. En ese sentido, se destaca que la PNP debe favorecer la ayuda y participación de la comunidad para identificar los problemas prioritarios sobre los que se debe intervenir. En la ciudad de Trujillo, Perú, se realizaron experiencias exitosas de alarmas vecinales, en las que se buscaba organizar a los/as vecinos/as por cuadras en grupos de 200 y que ante un hecho delictivo pudieran activar una alarma previamente instalada que tenga un efecto disuasivo. Además, dicha

llamada se conecta con la PNP automáticamente. También, se habla de la recuperación de espacios públicos. Se trata de identificar junto con la comunidad espacios recuperables para el esparcimiento y el bienestar social. Por ejemplo, un parque en cuyos alrededores se expende licor clandestinamente, ante ello se decidió plantear un toque de queda para la venta, que la PNP se encargaría de vigilar, y además se favoreció el desarrollo de actividades artísticas y recreativas en dichas zonas públicas que involucren a diferentes actores/actrices sociales, principalmente niños y jóvenes.

Lo anterior va de la mano con la idea de que el trabajo desde el enfoque comunitario surge de la misma población y asimismo debe ir permeabilizando a las instituciones que están a su servicio. Estas experiencias nos pueden servir para desarrollar una propuesta de salud mental comunitaria basada en un diagnóstico de necesidades, en la participación activa de la población, en el fortalecimiento de capacidades y recursos comunitarios para generar una acción colectiva. IDL (2010) además señala la importancia de reconocer que los mismos agentes del orden están en riesgo de padecer el síndrome de agotamiento profesional y por eso deben implementarse medidas urgentes de atención y prevención en salud mental para estos/as efectivos/as, es decir cuidar a los que cuidan. Lo mismo se ha reportado en Thorne et al. (2011) donde un conjunto de instituciones del Estado y la sociedad civil que trabajan en la prevención y atención de la violencia social, identifican como una Buena Práctica el cuidado de la salud mental de las personas involucradas en proyectos comunitarios para hacer frente a la violencia, ya que esta impacta emocionalmente en las personas, en los grupos y en las instituciones. El cuidado de los/as profesionales debe enfocarse como parte de los planes de trabajo de los equipos y de las instituciones, siendo una responsabilidad institucional que redundará en el beneficio de la población con la cual se colabora.

Entonces, tal y como expone Segato (2003), sostenemos que la violencia tiene un impacto tanto en la víctima que la vive directamente como en el tejido social. Por ende, nos involucra a todos/as como sociedad. Es necesario colocar el dolor y el malestar en el espacio público, no dejar el sufrimiento producto de la violencia en el ámbito privado; y a la vez, desarrollar respuestas integrales y concertadas que consideren tanto los aspectos individuales y subjetivos así como los sociales y materiales. Ahí, radica el imperativo de no dejar el sufrimiento producto de la violencia en el ámbito privado y por ende el carácter político de abordar estos temas en los diferentes espacios y con los diferentes actores/actrices. Sostenemos, además que la propuesta desde la salud mental comunitaria debe partir del supuesto

de reconstruir los vínculos de confianza, la posibilidad de ver las diferencias de la otra personas, y comprender que el trato, los derechos y beneficios son para todos/as.

Finalmente, creemos que se requiere una comprensión amplia y compleja de la violencia que nos impacta cotidianamente; asimismo, se requiere repensar las diferentes formas de hacerle frente. Es importante dotar de nuevos significados a los conceptos para lograr una aproximación metodológica diferente, que nos involucre no sólo como observadores/as, sino de forma más activa, reconociendo el carácter político de nuestras intervenciones en salud mental comunitaria para hacer frente a la violencia. Apostamos por desarrollar una reflexión académica que se sume y aporte a la comprensión de una problemática social. La Psicología Comunitaria tiene ese reto.

NOTAS

1. tvelazq@pucp.pe

REFERENCIAS

- Ardito, W. (2011). Elecciones y redes sociales mostraron el racismo en el Perú. Accedido el 15 de noviembre de 2011 en <http://elcomercio.pe/politica/742438/noticia-elecciones-redes-sociales-mostraron-racismo-peru>
- Aróstegui, J. (1994). Violencia, sociedad y política: la definición de la violencia. *Ayer*, 13, 17-55.
- Benyakar, M. (2003). *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bourdieu, P. (2005). *La dominación masculina*. Barcelona: Editorial Anagrama. 4ta edición.
- Cárdenas, N., Crisóstomo, M., Neira, E., Portal, D., Ruiz, S. & Velázquez, T. (2005). *Noticias, remesas y recados de Manta- Huancavelica*. Lima: PCS, UNIFEM y WK.
- Comisión de la Verdad y la Reconciliación (2003). *Informe Final*. Lima: CVR.

- Castoriadis, C. (1999). *Figuras de lo pensable*. Madrid: Cátedra.
- Fonagy, P. (1999). *Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*. Accedido el 15 de noviembre de 2011 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Flores Galindo, A. (1999). *La tradición autoritaria: Violencia y democracia en el Perú*. Lima: SUR. Casa de Estudios del Socialismo - Aprodeh.
- Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos. (2006). *Salud mental comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. Lima: Proyecto AMARES PERU.
- Gutiérrez, G. (1999). Violencia estructural. A propósito de la ponencia de James F. Gilligan. En M. R. Fort y M. Lemlij (Eds.), *En el umbral del milenio. Una selección de las actas de la conferencia*, (pp.31-35). Lima: Sidea-PromPerú.
- Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSM HD- HN) (2004). Estudio Epidemiológico en Salud Mental en Ayacucho 2003. Informe General en *Anales de Salud Mental*, XX, 1 y 2.
- Instituto de Defensa Legal (IDL) (2010). *Hoja de ruta para un plan local de seguridad ciudadana*. Accedido el 5 de noviembre de 2011, en [http://www.idl.org.pe/webpanel/informes/130845file_Libro%20Plan%20SC%20\(IDL\).pdf](http://www.idl.org.pe/webpanel/informes/130845file_Libro%20Plan%20SC%20(IDL).pdf)
- Manrique, N. (2009). Pueblos indígenas: rezagos de una monarquía. En Oxfam Internacional, *Pobreza, desigualdad y desarrollo en el Perú. Informe Anual 2008 – 2009* (pp. 66-75). Accedido el 15 de setiembre de 2011, de http://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/informe_peru_pobreza.pdf
- Martín-Baró, I. (1984). Guerra y salud mental. *Estudios Centroamericanos*, 429/430, 503-514.
- Montero, M. (2009). Para una psicología clínica comunitaria: Antecedentes, objeto de estudio y acción. En A. E. Hincapié (Ed.), *Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y de la clínica social-comunitaria en América Latina* (pp. 199-219). Medellín: UPB.
- Montero, M. & Goncalves, M. (2009). Procedimientos y herramientas terapéuticas en contextos de pobreza. El método clínico-comunitario en construcción. En A. E. Hincapié (Ed.), *Sujetos políticos y acción comunitaria. Claves para una praxis de la psicología social y de la clínica social-*

- comunitaria en América Latina* (pp. 221-247). Medellín: UPB.
- Mujica, J. (2011). Actores y escenarios de los sistemas de microcorrupción en el Palacio de Justicia del centro de Lima, *Perú. Relaciones*, 126(32), 87-117. Accedido el 15 de noviembre de 2011 en <http://www.colmich.edu.mx/files/relaciones/126/pdf/03jarisMujica.pdf>
- Rivera, M. & Velázquez, T. (2008). Salud mental en el Perú: develando carencias y planteando retos. *Memoria. Revista sobre Cultura, Democracia y Derechos Humanos*, 3, Instituto de Democracia y Derechos Humanos, IDEHPUCP.
- Segato, R. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Thorne, C., Corveleyn, J., Pezo del Pino, C., Velázquez, T. & Valdez, R. (2011). *Buenas prácticas en la prevención y atención de la violencia social. Sistematización de la labor realizada por instituciones y organizaciones peruanas*. Lima: PUCP.
- Winnicott, D. (1996). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.