



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del período 1980 al 2000 en regiones priorizadas

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

**AUTORA:**

Mgtr. Rosa María Zapata Guizado

**ASESOR:**

Dr. Luis Alberto Núñez Lira

**SECCIÓN:**

Ciencias Administrativas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Política Pública

LIMA-PERÚ

**2019**



### DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA MAESTRO (A): ZAPATA GUIZADO, ROSA MARIA

Para obtener el Grado Académico de *Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad*, ha sustentado la tesis titulada:

**EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE REPARACIONES EN SALUD MENTAL, PARA ATENDER LAS SECUELAS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA EN EL PERÚ DEL PERIODO 1980 AL 2000 EN REGIONES PRIORIZADAS**

Fecha: 16 de enero de 2019

Hora: 10:00 a.m.

**JURADOS:**

**PRESIDENTE:** Dr. Mitchell Alarcón Díaz

Firma: .....

**SECRETARIO:** Dr. Alejandro Sabino Menacho Rivera

Firma: .....

**VOCAL:** Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

Firma: .....

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

*Aprobar por unanimidad*

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

.....  
.....  
.....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios por guiarme e iluminar mi camino, a mis seres queridos por brindarme siempre aliento en todas mis decisiones y acompañarme a lograr mis objetivos.

## **Agradecimiento**

A los maestros de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, de manera especial a mi asesor metodológico, Dr. Luis Alberto Núñez Lira por su orientación, sabiduría, sencillez y comprensión en la elaboración de la presente investigación. Así mismo, agradecer por toda su colaboración a las personas afectadas por el período de violencia política en el Perú, por inspirarme y motivarme a realizar esta investigación. La gratitud a mis padres y hermanos, a mi esposo e hijos por brindarme una motivación constante llena de amor, paciencia y consejos que me sirvieron de aliento para no rendirme y superar las adversidades.

## Declaración de Autenticidad

Yo: Zapata Guizado Rosa María, con DNI N° 09015097, estudiante del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 09015097, con la tesis titulada “Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas”

Declaro bajo juramento que:

La tesis es de mi autoría.

He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada, es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos presentados en los resultados, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis constituirán aportes a la realidad investigada. De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (presentar falsamente la idea de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima de enero 2019

.....  
DNI: 09015097  
Rosa María Zapata Guizado

## Presentación

Señores miembros del Jurado de tesis:

Presento la tesis titulada: “Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas” un estudio de casos el objetivo de la presente investigación es analizar si el estado en cumplimiento de la implementación de la Ley N° 28592 a reparado las secuelas en salud mental de las víctimas de la violencia política. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, para obtener el Grado de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Las víctimas de la violencia política del periodo 1980 al 2000 presentan secuelas en su salud mental producto de acontecimientos crueles que tuvieron que vivir directa o indirectamente, presenciando maltratos, torturas, matanzas individuales y grupales, reclutamiento forzado, desapariciones, desplazamientos, violencia sexual en todas sus formas. Todas estas vivencias a pesar del tiempo transcurrido han producido secuelas en salud mental, en el plano individual: baja autoestima, temores, inestabilidad emocional, desconfianza, ansiedad, tristeza, en el plano familiar: familias desestructuradas, pérdida de familiares por muerte, persecuciones, desplazamientos, relaciones conflictivas y violencia familiar, en el plano comunal se rompieron los vínculos, se resquebrajo el soporte social con la muerte de líderes y la violación de derechos humanos, se prohibieron todo tipo de festividades, se agudizo la pobreza extrema, se generaron conflictos internos comunales.

El resultado de la presente investigación valdrá para evaluar el cumplimiento y los avances de las reparaciones para atender las secuelas de la salud mental de las víctimas, en el marco de la Ley N° 28592 del Plan Integral de Reparaciones. Señores miembros del jurado esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

El autor.

## Índice

Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	xiii
Abstrac	xiv
Resumo	xv
<b>I. Introducción</b>	<b>16</b>
1.1.Trabajos previos	17
1.2 Marco teórico	19
1.3 Marco legal	30
1.4 Marco espacial	52
1.5 Marco temporal	53
1.6 Contextualización	53
1.7 Supuestos teóricos	62
1.8 Justificación	68
1.9 Relevancia	70
1.10 Contribución	71
1.11 Formulación del problema de investigación	71
1.12 Objetivos	72
<b>II. Marco Metodológico</b>	<b>73</b>
2.1 Metodología	74
2.2 Tipo de estudio	75
2.3 Escenario de estudio	76
2.4 Caracterización de los sujetos	76
2.5 Procedimiento metodológico de la investigación	76
2.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos	77
2.7 Mapa de proceso	78

2.8 Rigor científico	80
<b>III. Trabajo de Campo</b>	<b>81</b>
3.1 El sujeto de investigación	82
3.2 Elaboración del guion para las observaciones semiestructurada	82
3.3 Realización de entrevistas y observaciones semiestructurada	83
3.4 Análisis de documentación	83
<b>IV. Conclusiones</b>	<b>108</b>
<b>V. Referencias Bibliográficas</b>	<b>114</b>
<b>VI. Anexos</b>	<b>120</b>



**Índice de Tablas**

Tabla 1	Trastornos y Problemas de Salud Mental año 2016	44
Tabla 2	Proceso de Investigación	79
Tabla 3	Organización del trabajo	84

## Índice de Figuras

Figura 1	Años perdidos de vida	44
Figura 2	Intervención en salud mental por nivel de complejidad	51
Figura 3	Regiones priorizadas por el plan integral de reparaciones grado de afectación	53
Figura 4	Marco metodológico	75
Figura 5	Procedimiento metodológico	77
Figura 6	Mapa de proceso	79
Figura 7	Transferencia presupuestal a las regiones año 2008 al 2015	88
Figura 8	Presupuesto del ministerio de salud para acciones de salud mental en beneficio de las víctimas de la violencia 2010	89
Figura 9	Presupuesto en regiones priorizadas para la atención de las secuelas de salud mental de las víctimas de la violencia-2010	90
Figura 10	Presupuesto para reparación a las víctimas en los gobiernos regionales	91
Figura 11	Cumplimiento de meta del presupuesto regional para reparación a las víctimas- región huánuco	91
Figura 12	Presupuesto para botiquines comunales en la región loreto-2010	92
Figura 13	Atenciones y atendidos inscritos en el registro único de víctimas ruv- 2015-2016 y 2017	96
Figura 14	Presupuesto de control y prevención de la salud mental- gobierno nacional-2018	96
Figura 15	Presupuesto de control y prevención de la salud mental- gobierno regional-2018	97
Figura 16	Comunidades víctimas de la violencia política-2017	102
Figura 17	Ministerio de salud 2017	104
Figura 18	Producto de comunidades pir- a nivel regional-2017	105
Figura 19	Producto de comunidades pir a nivel regional-2018	106
Figura 20	Seguimiento presupuestal página amigable- mef- pp 131- comunidades víctimas de violencia política-2017	138
Figura 21	Red de salud San Juan de Lurigancho- meta física año 2017	138
Figura 22	Red de salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo- meta física año 2017	139
Figura 23	Hospital de huaycan- meta física 2017	139

Figura 24	Red de salud lima norte- meta física 2017	140
Figura 25	Direccion de redes integradas de salud lima norte- meta física -año 2017.	140
Figura 26	Redes integradas de salud lima sur-meta física-año 2017	141
Figura 27	Red de salud lima este metropolitana-meta física-año 2017	141
Figura 28	Estructuran del gasto pp 131-red de salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo- año 2017	142
Figura 29	Detalle del gasto-san juan de miraflores y Villa María del Triunfo	142
Figura 30	Detalle del gasto-hospital de huaycan – año 2017	143
Figura 31	Direccion de redes integradas de salud lima sur-año 2017	143
Figura 32	Red de servicios de salud- san juan de Miraflores y Villa María del Triunfo- 2017	144
Figura 33	Producto de comunidades pir nivel regional-año 2017	144
Figura 34	Producto de comunidades pir por regiones a nivel regional-año 2017	145
Figura 35	Meta física Apurímac-salud chanka- comunidades 3000704-año 2017	145
Figura 36	Meta física Apurímac-red de salud abancay-131 comunidades 3000704-año 2017	146
Figura 37	Meta física Apurímac-red de salud y comunidades 3000704-año 2017	146
Figura 38	Meta física Apurímac-red de salud cotabambas-131 comunidades 3000704-año 2017	147
Figura 39	Meta física Apurímac-red de salud aymaraes-131 comunidades 3000704-año 2017	148
Figura 40	Apertura del techo presupuestal el igss quita el presupuesto pim este se incrementa en la red de salud san juan de miraflores y villa maría del triunfo-año 2017.	148
Figura 41	Cumplimiento de meta - red de salud san juan de Miraflores y Villa María del triunfo-año 2017	149
Figura 42	APNOP pliegos regionales (municipalidades)- 2017	149
Figura 43	APNOP pliegos regionales (municipalidades) año 2017	150
Figura 44	APNOP municipalidades-región Ayacucho- año 2017	150
Figura 45	Cumplimiento de meta- apnop en municipalidad de Anchihuay-región ayacucho- año 2017	151
Figura 46	Distribución del presupuesto- apnop en municipalidad de Anchihuay-región Ayacucho- año 2017	151

Figura 47	APNOP en municipalidades-región Junín- año 2017	152
Figura 48	Municipalidades-región Pasco- año 2017	152
Figura 49	APNOP en municipalidades-región Puno- año 2017	153
Figura 50	APNOP en municipalidades-región San Martín-año 2017	153
Figura 51	APNOP en municipalidades-región Ucayali-año 2017	154
Figura 52	APNOP en el sector justicia y salud-año 2017	154
Figura 53	Meta -apnop en el sector justicia-año 2017	155
Figura 54	Producto de comunidades pir por regiones a nivel regional-2016	155
Figura 55	Producto de comunidades pir por regiones a nivel regional año 2015	156
Figura 56	Producto de comunidades pir por regiones a nivel regional-año 2018	156
Figura 57	Ejecución al mes de julio-producto de comunidades PIR a nivel regional-año 2018.	157
Figura 58	Cumplimiento de meta- región Pasco comunidades-julio/ año 2018.	157
Figura 59	Comunidades- región Pasco-año 2018.	158
Figura 60	Comunidades- región Ica-año 2018.	158
Figura 61	Comunidades- región Ucayali-año 2018.	159
Figura 62	Comunidades- región Lambayeque-año 2018.	159
Figura 63	Comunidades- región Huánuco-año 2018.	160
Figura 64	Composición de las específicas del APNOP 5001154- 2018.	160
Figura 65	Violencia terrorista y derechos humanos-año 2018.	161
Figura 66	Composición de las específicas del APNOP 5001154- 2018.	161

## Resumen

La presente investigación denominada “Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en Salud Mental, para atender las Secuelas de la Violencia Política en el Perú, del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas”, se realizó a través de la Investigación cualitativa, método naturalista, estudio de casos y análisis documental de diversas fuentes de información, con el objetivo de analizar si el Estado implementó adecuadamente las reparaciones de Salud Mental a los afectados de la violencia política.

Las entrevistas que se realizaron a los especialistas y los testimonios de las víctimas de la violencia de las regiones priorizadas, certifican que existen secuelas a nivel individual, familiar y comunitario; sin embargo, en la actualidad aún no sienten haber sido reparadas en su salud mental.

El Estado a través del Sector Salud implemento la Ley N° 28592 en el componente de salud mental desde el año 2000, a través de Equipos multidisciplinarios, transferencias presupuestales, Resoluciones Ministeriales que aprobaron Documentos Técnicos Normativos en beneficio de las víctimas del periodo de violencia 1980 al 2000, sin embargo la implementación ha sido deficiente, porque las víctimas no concebían importante la salud mental, los profesionales de salud por el estigma no brindan una atención de calidad y buen trato, los pliegos regionales y los gestores no priorizan el presupuesto y en el marco de la Ley de descentralización y la autonomía de las regiones trasladan el presupuesto para cubrir otras prioridades regionales.

En conclusión, la salud mental es derecho de las víctimas de la violencia del periodo de 1980 al 2000 y depende del bienestar general, que es responsabilidad multisectorial, enmarcada en la satisfacción de necesidades básicas, la estabilidad y confianza en las autoridades, de lo contrario son vulnerables a presentar a lo largo de su vida un problema o trastorno de salud mental por los hechos vividos en el pasado.

Palabras clave: Violencia política, salud mental y políticas públicas.

## Abstract

The present investigation called "Evaluation of the Implementation of the Public Policies of Repairs in Mental Health, to address the Sequelae of Political Violence in Peru, from the period 1980 to 2000 in prioritized regions", was carried out through qualitative research, naturalist method, case study and documentary analysis of various sources of information, with the aim of analyzing whether the State adequately implemented mental health reparations for those affected by political violence.

The interviews that were made to the specialists and the testimonies of the victims of the violence in the prioritized regions, certify that there are sequels at the individual, family and community level. However, at present they still do not feel they have been repaired in their mental health.

The State through the Health Sector implemented Law No. 28592 in the mental health component since 2000, through multidisciplinary teams, budget transfers, Ministerial Resolutions that approved Normative Technical Documents for the benefit of victims of the period of violence 1980 to 2000, however the implementation has been deficient, because the victims did not conceive important mental health, health professionals due to stigma do not provide quality care and good treatment, the regional specifications and the managers do not prioritize the budget and in the The framework of the Law of decentralization and the autonomy of the regions transfer the budget to cover other regional priorities.

In conclusion, mental health is the right of victims of violence from 1980 to 2000 and depends on general well-being, which is a multisectoral responsibility, framed in the satisfaction of basic needs, stability and trust in the authorities, otherwise they are vulnerable to presenting a mental health problem or disorder through their life in the past.

Key words: Political violence, mental health and public policies.

## Resumo

A presente investigação denominada "Avaliação da Implementação das Políticas Públicas de Reparos em Saúde Mental, para atendimento das Seqüelas de Violência Política no Peru, do período de 1980 a 2000 em regiões priorizadas", foi realizada por meio de pesquisa qualitativa, método naturalista, estudo de caso e análise documental de diversas fontes de informação, com o objetivo de analisar se o Estado implantou adequadamente as reparações em saúde mental para os afetados pela violência política.

As entrevistas que foram feitas aos especialistas e os depoimentos das vítimas da violência nas regiões priorizadas, atestam que há seqüelas no nível individual, familiar e comunitário; No entanto, no momento, eles ainda não sentem que foram consertados em sua saúde mental.

O Estado através do Setor Saúde implementou a Lei N° 28592 no componente de saúde mental desde o año 2000, por medio de Equipes multidisciplinares, transferências orçamentárias, Resoluções Ministeriais que aprovaram Documentos Técnicos Normativos em benefício das vítimas do período de violencia 1980 al 2000, porém a implementação tem sido insuficiente, porque as vítimas não concebiam importante a saúde mental, os profissionais de saúde pelo estigma não brindam um atendimento de qualidade e bom trato, os pedidos regionais e os gestores não priorizam o orçamento e no marco da Lei de descentralização e a autonomía das regiões trasladam o orçamento para cobrir outras prioridades regionais.

Em resumo, a saúde mental é direito das vítimas da violencia no periodo de 1980 até 2000 e depende do bem-estar geral, que é responsabilidade multisectorial, enquadrada na satisfação das necessidades básicas, a estabilidade e confiança nas autoridades, pois pelo contrario são vulneráveis a apresentar ao longo de sua vida um problema ou transtorno de saúde mental pelos fatos vividos no passado.

Palavras-chave: Violência política, saúde mental e políticas públicas.

## **I. Introducción**



La investigación se sustenta en estudios y contribuciones previas de otros autores realizados en el contexto internacional y nacional, como se describe a continuación.

## **1.1.Trabajos Previos**

### **Antecedentes Internacionales:**

Benavides (2012), en la investigación: *Recuperando y tejiendo la memoria entre dos generaciones a través de relatos de vida e imágenes*, usa una metodología cualitativa, pensamiento crítico y creativo, con enfoque bibliográfico y usa la técnica de foto intervención para tejer los testimonios de la violencia política todavía persistente en Chile, dando importancia a lo vivido social e individualmente, Chile vivió años de dictadura militar entre 1973 y 1990. Se dieron las primeras reparaciones centradas en los traumas, y el soporte ante las adversidades, la solemnidad ante los hechos importantes de solidaridad y acompañamiento a través del acuerdo y la concertación de los partidos políticos, estos hechos duraron cincuenta años de lucha desde 1932 a 1973 que se inició el golpe de estado del presidente Pinochet a Salvador Allende, encarcelándose a 250,000 chilenos como prisioneros de guerra. Benavides concluye que cuando el proceso engloba a la mayoría de la población, se recoge un número considerable de evidencias que afirman que el sistema militar produjo deterioro en la salud mental de los chilenos y chilenas.

Schnyder (2011), en la investigación *Política y violencia en la Democracia Argentina. La democratización sub-nacional pone a la luz las prácticas solidarias y el uso de la política durante el Juarismo en Santiago del Estero*, el objetivo de la investigación fue determinar la mezcla entre la política y la violencia en democracia, asimismo la diferencia de las querencias personales de la violencia institucional, que concurre con el uso de destrezas y manejos del sistema. Utilizó el método cualitativo-descriptivo. La hipótesis general fue el funcionamiento de un régimen político democrático, no excluye que actores políticos y policiales puedan enlazar, a través del Estado, hábitos de violencia que retan el derecho a la justicia, su conclusión fue que el poder político es pura supremacía que se puede construir con

el consenso y la coerción. Por lo tanto, la dualidad de los elementos conforma una misma dinámica y no dos momentos espaciados de la política. Cuando el consenso se extingue por completo ya no estamos en un sistema democrata.

### **Antecedentes Nacionales**

Macher (2014) *Mujeres quechuas: agencia en los testimonios de las audiencias públicas de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación* tuvo por propósito que los léxicos que se oyeron en los encuentros estatales continúen percibiéndose. Se dio importancia a deliberar las zonas establecidas por la CVR como zonas genuinas para alcanzar la libertad. Asimismo, oír los discursos de las mujeres, ayudaron a comprender mejor y ratificar la confianza con las poblaciones para crear el dialogo imprescindible para el crecimiento de nuestro país, y encontrar respuesta a lo que sucedió. Esta investigación se sustenta en los testimonios de las mujeres en las audiencias Públicas organizadas por la CVR, lejos de ser una acción humanitaria y conocer las atrocidades que padecieron en defensa de sus derechos, fueron actores conscientes de un relato que altero nuestra historia y favoreció a insertar sus experiencias en la memoria colectiva del conflicto armado interno.

Quispe (2011), en su investigación *El poder y violencia política en las comunidades campesinas de Ayacucho*, tuvo como objetivo establecer la correlación entre el poder y violencia política en las comunidades campesinas de Ayacucho. Se fundamenta el impacto y las relaciones entre el dominio de los grupos de poder local, los comuneros campesinos y el Estado, antes, durante y después del conflicto armado interno. La investigación contiene las relaciones de poder que cumplen las diversas organizaciones o instituciones de la sociedad civil, tales como los partidos políticos, las iglesias católicas, evangélica y las creencias autóctonas, así mismo las Organizaciones No Gubernamentales de desarrollo y de derechos humanos. Al mismo tiempo considera importante el informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación, fundamentalmente por el impacto en el proceso de ejecución de las recomendaciones. En conclusión: Al ingresar las fuerzas armadas a las comunidades supusieron que el campo estaba “senderizado” y aplicaron una política de aniquilación contra los campesinos.

## 1.2 Marco teórico

La investigación lleva por título: *Evaluación de la Implementación de las políticas públicas de reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas*, el propósito de la investigación es analizar la implementación de las Políticas Públicas para la atención de las secuelas en la salud mental de las víctimas de la violencia política en el Perú, del periodo 1980 al 2000 en las regiones priorizadas.

La violencia política que vivió el Perú entre 1980 al 2000 dejó secuelas en la salud mental de la población, por haber sido el suceso más sangriento de nuestra historia peruana, duró aproximadamente 20 años y paso por diferentes gestiones presidenciales, desde 1980 a 1985 teniendo como presidente de la republica al Arquitecto Fernando Belaunde Terry, entre 1985 a 1990 al Dr. Alan García Pérez, de 1990 a 2000 el Ingeniero Alberto Fujimori, seguidamente durante el gobierno de transición de Valentín Paniagua, se convocó a nuevas elecciones presidenciales ganando el Ing. Alejandro Toledo Manrique, quien gobernó desde el 2001 al 2006, seguido del segundo periodo presidencial del Dr. Alan García Pérez del 2006 al 2011, y del 2011 al 2016 el Sr. Ollanta Humala Tasso, como podemos apreciar la violencia política ha sido un proceso continuo, todas las gestiones presidenciales han sido responsables de los acontecimientos destructivos que se vivieron desde el año 1980.

Sin embargo, se han querido negar las responsabilidades, nuestros antecesores hermanos campesinos, padres y abuelos vivieron este episodio doloroso de violencia, en la actualidad los jóvenes no conocen nuestra historia, no conocen el dolor, el sufrimiento que ellos padecieron durante el periodo de violencia, muchos son personas resilientes que, ante tanto dolor, sacaron todas sus fortalezas para proteger y sacar adelante a sus seres queridos.

La violencia política es un riesgo latente que puede volver a acontecer en el momento menos esperado, ninguno de los gobiernos mencionados hizo lo necesario para priorizar e implementar la Ley N° 28592 Plan Integral de Reparaciones, en el marco de los derechos fundamentales de la persona, no se observan avances en el área rural de las regiones, no se han cubierto las necesidades básicas de salud, educación, saneamiento ambiental, justicia,

comercio y transporte, solo el adelanto se visualiza en la zona urbana o grandes ciudades, esto genera el descontento de las comunidades, donde a pesar de tantos años sigue existiendo pobreza y pobreza extrema.

Los gobiernos regionales no muestran interés por su población, más aún los pueblos indígenas fueron olvidados por las autoridades, no es considerada una prioridad regional la atención de la salud mental, esto se visualiza a través del análisis de la programación presupuestal de cada unidad ejecutora de las Direcciones Regionales de Salud.

## **Violencia**

La violencia política en el Perú aún persiste en otra modalidad, creando el caos entre los peruanos, buscando la solución a los problemas a través del uso de la violencia, ahora es más difícil de contrarrestarla porque está unida al narcotráfico, la corrupción, el sicariato y la inseguridad ciudadana. La Organización Mundial de la Salud (2002) define que:

La violencia es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (p.3).

Indudablemente a pesar de que el ser humano es racional, es el único capaz de destruir a sus semejantes como así mismo, los seres irracionales como los animales agreden a otros en legítima defensa y por defender su vida, sin embargo, el hombre muchas veces lo hace por falta de control de impulsos, no respeta el derecho de los demás y lo hace por placer.

## **Violencia Política:**

El Perú entre las décadas de 1980 al 2000 vivió la violencia política más extensa de nuestra historia, que devastó a nuestras comunidades de extrema pobreza, uno de los autores define:

“La violencia política, pertenece al género de la violencia principista, ya que actúa al servicio de una causa precisamente política, y para Kant, siguiendo la máxima de una regla adoptada como objetiva (como universalmente válida), de tal forma que rechaza la autoridad de la ley misma, [...]”. (Rosler, 2002, p. 116).

Para Rosler, la violencia política es el único medio a través del cual infundiendo el terror se muestra el desacuerdo con las políticas de gobierno o la insatisfacción con la gestión.

Actualmente en diversas partes del mundo se siguen dando eventos terroristas de mayor o menor grado, con el fin de hacer sentir a los mandatarios el desacuerdo con la mala implementación de las políticas, o con el incumplimiento de los planes de gobierno prometidos durante sus campañas.

### **Terrorismo**

El terrorismo es calificado como una amenaza o uso ilícito de la violencia por un grupo organizado para alcanzar objetivos políticos, económicos, religiosos o sociales. Durante los años 1980 al 2000 el terrorismo en el Perú empleó la fuerza, para intimidar a la población a través del miedo, causando impacto psicológico en la población. Según Serrano (s.f) señala que:

“El terrorismo, es una acción donde concurren los siguientes tres elementos: un acto / amenaza de violencia, una reacción psicológica (o psicosociológica) y unos efectos sociales. Por lo tanto, no sólo basta que exista violencia para que se configure la acción terrorista, sino que requiere de algo más, que no queda claro con el concepto de Serrano, pues tanto los efectos psicológicos como los sociales son parámetros de difícil medición, y, por ende, no sirven como criterios de distinción entre violencia y terrorismo” (p.1).

El terrorismo se sirve de la violencia para propagar el temor y a través de la agresión hacer sentir el desacuerdo con el gobierno de turno. Para Rafael Calduch Cervera (2002), el terrorismo es:

“Una estrategia de relación política basada en el uso de la violencia y de las amenazas de violencia por un grupo organizado, con objeto de inducir un sentimiento de terror o inseguridad extrema en una colectividad humana no beligerante y facilitar así el logro de sus demandas.” (p.3).

Un acto terrorista produce mayor efecto psicológico que el propio efecto físico, otra forma de ejercer acciones terroristas es a través de los medios de comunicación con noticias psicosociales, con la finalidad de generar en la población angustia, ansiedad, inseguridad y temor.

Las instancias Internacionales que velan por los Derechos Humanos disponen medidas entre las regiones adscritas, para la lucha contra el terrorismo a través de sanciones drásticas. Según la Asamblea de las Naciones Unidas (2002) en la resolución titulada “medidas para eliminar el terrorismo”, presenta un enunciado más sencillo a efecto de ser usado en los diferentes procedimientos que realiza la organización para contrapesar la actividad terrorista, señalando que:

“Son actos criminales con fines políticos realizados con la intención de provocar un estado de terror en la población en general, en un grupo de personas o en determinadas personas injustificables en toda la circunstancia, cualesquiera sean las consideraciones políticas, filosóficas, ideológicas, raciales, étnicas, religiosas o de cualquier otra índole que se hagan valer para justificarlos”. (Resolución A/Res/56/88).

Para la Asamblea de las Naciones Unidas, los actos terroristas son conductas delictivas injustificadas, realizadas por un grupo de personas con el fin de desestabilizar el gobierno y crear terror en la población.

Asimismo, encontramos otra forma de terrorismo, emanado por el propio estado, cuando este infunde miedo y terror en la población, como una estrategia utilizada comúnmente para obtener autoridad absoluta.

### **Terrorismo de Estado**

Según González (2002) menciona que:

“Es el uso sistemático de amenazas y represalias llevado a cabo por el gobierno de un Estado, con el objetivo de lograr obediencia y sumisión de la población”. El sujeto responsable de la actividad terrorista es el ente estatal, sea el hecho imputable a algunos de sus organismos, funcionarios o agentes que actúen en su nombre. Para establecer el terrorismo de Estado, es necesaria una política institucional dirigida para cometer dichos delitos, compuesta por uno o más individuos que actuaran frontalmente con el gobierno. Se identifica al terrorismo de Estado por los actos de violación a los derechos humanos, cometidos en forma masiva y sistemática sobre la población civil, idea que está más cercana al concepto de lesa humanidad que al de terrorismo (p.07).

Algunos gobiernos de América Latina tomaron como modelo este tipo de régimen, para favorecer la represión ilegal, la violencia, las persecuciones, torturas, desapariciones, manipulación de la información y otros, un claro ejemplo es Argentina entre las décadas de 1,970 y 1,980 tuvo un gobierno de Dictadura Civico-Militar autodenominado "Proceso de Reorganización Nacional", donde desaparecieron aproximadamente 30,000 personas.

El Perú entre los años 1980 al 2000 al igual que Argentina paso por un periodo difícil de inestabilidad Gubernamental, gran parte de nuestra población peruana fue sometida a hechos violentos causados por Sendero Luminoso y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru, ambos con el discurso de luchar por una sociedad más justa aniquilaron a poblaciones enteras, y el Estado también cometió abusos con la población más pobre e indefensa que solo necesitaba ser protegida por sus autoridades.

## **La Violencia Política en el Perú**

El periodo entre 1980 – 2000 es considerado el episodio de violencia política más agudo, profundo y extendido de nuestra historia peruana, el número estimado de muertos y desaparecidos fue aproximadamente 69,820 personas, no afectó a todos por igual, ni por ámbito geográfico, ni por los diferentes estratos sociales del país, se aglutinó en las zonas y grupos menos constituidos a los centros de poder económico y político de la sociedad peruana.

Las regiones más golpeadas por la violencia fueron: Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Cusco y Junín, algunas se encuentran entre las más pobres y con menor desarrollo humano.

“Los Aspectos de la Violencia Política, según la Comisión de la Verdad y Reconciliación Nacional [ ...] la amplitud e intensidad del conflicto acentuaron los graves desequilibrios nacionales, destruyeron el orden democrático, agudizaron la pobreza y profundizaron la desigualdad, agravaron formas de discriminación y exclusión, debilitaron las redes sociales y emocionales, y propiciaron una cultura de temor y desconfianza (Informe Final: Conclusión 153)” Asimismo recomienda:

“Implementar un Plan Integral de Reparaciones con el objetivo de resarcir y compensar la violación de los derechos humanos, así como las pérdidas o daños sociales, morales y materiales sufridos por las víctimas como consecuencia del proceso de violencia ocurrida entre mayo de 1980 a noviembre de 2000”.

Las consecuencias psicosociales de la violencia se evidencian en el desarrollo de los individuos, las familias y las comunidades, los hechos suscitados no pudieron ser procesados adecuadamente por el impacto tan doloroso, para muchos fue la experiencia más traumática, que desequilibra su capacidad psicológica, y debilita sus defensas protectoras, dando lugar a sufrimientos físicos y emocionales, como



sentimientos de inseguridad, desamparo e impotencia, en algunos casos, un trastorno duradero de la organización psíquica.

Las comunidades fueron sometidas al silencio, al temor, la intimidación, quedando este dolor latente interiorizado, que no pudo ser elaborado por más de una década a nivel personal, ni comunal.

Durante el Gobierno transitorio de Paniagua se creó La Comisión de la Verdad con el fin de aclarar los hechos y excesos suscitados entre los años 1980 al 2000 a partir de ello los integrantes de la comisión recogieron los testimonios en las regiones y comunidades más flageladas por el terrorismo, en las recomendaciones de este informe proponen se implemente un plan integral de reparaciones, con el fin de enmendar de alguna forma el deterioro originado a las víctimas de la violencia, se enfatiza que este periodo de violencia dejó muchas pérdidas humanas de inocentes, agudizando la pobreza, desestructuró las familias, generó desconfianza en las comunidades y secuelas en la salud mental de la población, se violaron los derechos fundamentales de las personas.

Desde antes de los 80 las comunidades de las regiones más vulnerables como Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Junín y Cusco sentían el olvido de los gobernantes, y el rigor de la pobreza, sus hijos se encontraban desnutridos, los miembros de sus familias morían por diversas enfermedades, en estas zonas no existía un centro de salud que reúna las condiciones necesarias para atender a la población, así mismo sus sueños que perfilaban un futuro prometedor para su descendencia, eran frustrados por la falta de instituciones educativas, o la falta de educadores con vocación que se internen en las comunidades para enseñar a los niños y adolescentes.

Por otro lado la agricultura que era la mayor fuente de ingreso para poder mantener a sus familias, no era aprovechada en su máxima expresión, por no contar con la tecnología adecuada para mejorar y conservar sus cosechas, los caminos para llegar a estas comunidades eran solo trochas y esto no permitía que trasladen sus productos a las ciudades para obtener mayores ganancias, la gran mayoría de los pobladores eran quechua hablantes y este patrimonio cultural se convirtió en una dificultad para poder ser escuchados y comprendidos por las autoridades, mientras esta era la realidad de nuestros pueblos, Lima en paralelo vivía otra

realidad, no existía la pobreza, el gobierno beneficiaba a unos cuantos, y los muchos no tenían acceso a la justicia ni a ser tratados con dignidad, simplemente no existían.

### **Plan Integral de Reparaciones – PIR**

El Plan Integral de Reparaciones, es una herramienta útil que al implementarse debe satisfacer en un alto porcentaje las demandas de las víctimas de la violencia.

Es un instrumento técnico normativo que crea los principios, enfoques, objetivos, políticas y acciones que rigen la gestión del Estado para los tres niveles de gobierno en materia de reparación, en beneficio de las víctimas de la violencia ocurrida durante el período comprendido entre mayo de 1980 y noviembre de 2000. La Ley y su Reglamento definen la estructura, desarrollo, ejecución y seguimiento, del Plan Integral de Reparaciones.

El Plan Integral de Reparaciones, tiene como propósito reparar a las víctimas del proceso de violencia, y a los familiares de las víctimas, para favorecer a firmar la paz y la armonía entre los peruanos, contribuir para la reconciliación nacional, a la supremacía de la justicia y al fortalecimiento del régimen democrático constitucional.

**Salud Mental:** En el documento Técnico Lineamientos para la atención de salud mental del año 2004 se define a la salud mental:

“Estado dinámico de bienestar subjetivo y de interacción inclusiva con el medio social, derivado de las dimensiones biopsicosociales y espirituales que se sintetizan de manera compleja a nivel cortical y se expresan en todas las esferas de la conducta cotidiana [...] de la persona quién logra progresivos niveles de integración en relación con su sexo, edad y especialmente con su grupo étnico y social, permitiéndole recibir y aportar beneficios significativos a su familia, comunidad y sociedad. Todo lo cual se plasma en el establecimiento de relaciones humanas equitativas e inclusivas, en relación a la edad, sexo, etnias y grupo social, así como en la participación creativa y trasformadora del medio natural y

social buscando condiciones favorables para el desarrollo integral, individual y colectivo” (p.27).

La salud mental no es enfermedad, es gozar de equilibrio entre tu mundo interno y externo, sentir y hacer lo que deseamos respetando nuestros derechos y los derechos de los demás.

No se pueden priorizar las políticas para la atención en salud mental, si no están consideradas dentro de las prioridades nacionales y regionales de salud, los pliegos regionales y las unidades ejecutoras no respetan el presupuesto público destinado para asegurar el acceso a la salud mental en todos los niveles de atención.

### **Registro Único de Víctimas**

Según el art. 68 “Es un instrumento público creado por la Ley N° 28592 de carácter nacional inclusivo y permanente, en el que pueden solicitar su inscripción todas las personas, grupos de personas o comunidades que se consideren víctimas del proceso de violencia de conformidad con la Ley”.

El registro en la actualidad se encuentra abierto para que las víctimas puedan inscribirse y acceder a los programas de reparaciones. El Ministerio de Salud ha considerado esencial la atención de la salud mental no solo de las víctimas, sino también de todos los miembros de la familia que se encuentren o no acreditados por el Registro Único de Víctimas y presenten problemas y trastornos producto del periodo de violencia en el Perú.

Este grupo poblacional, como los casos especiales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y casos emblemáticos tienen afiliación directa como Grupo determinado por norma según la Ley N° 28592.

Todo hecho traumático, que ocurre durante nuestro desarrollo, deja secuelas en nuestra salud mental en mayor o menor proporción.

### **Secuelas de la Violencia Política**

La salud mental de la población quedó afectada por los hechos traumáticos suscitados durante el periodo de violencia política, a pesar de todo, ellos

continuaron con su vida diaria, duplicaron esfuerzos para salir adelante, los desplazados de su lugar de origen, perdieron a sus seres queridos, sus tierras, su cosecha y otras pérdidas materiales, pero no perdieron su dignidad, huyeron para salvar sus vidas, y empezaron de nuevo, en un lugar desconocido y luchando siempre contra la adversidad para proteger y sacar adelante a sus seres queridos.

El ser humano siempre está expuesto a diferentes cambios que puede superarlos con el apoyo de la colectividad, y la fortaleza de sus seres queridos, la violencia política causó retrasó en nuestra sociedad a nivel político y económico, los hechos traumáticos a nivel individual y colectivo, ocasionaron efectos psicosociales como lo señala Baro citado en Páez 2003.

Durante esa época varias personas vivieron hechos traumáticos, según Wagner y Schwartz (1991). “Los hechos traumáticos, como las pérdidas humanas y materiales, provocan consecuencia y traumas morales e ideológicos muchas veces censurados por la misma población.” un episodio traumático trasforma a la persona.

La violencia eleva la agresión, no hay control de impulsos, causa daño a nivel físico y psicológico, muchas veces por el temor y el miedo solo las heridas físicas son tratadas, y lo psicológico se torna invisible, según Echevarría (2005) considero: “[...] también se incluye la violencia sexual, que causa culpa y vergüenza, desvalorización, desconfianza e ira. Efectivamente, el daño sexual afecta no solo lo físico sino también a nivel psicológico.

“Toda violencia provoca traumas que se tornan profundos y duraderos a través del tiempo, toda violencia genera heridas en la organización psíquica de las personas, y problemas en las relaciones interpersonales, también provoca miedo, las víctimas de la violencia política se sintieron desprotegidas, con angustia sin poder desarrollar sus defensas con eficacia, estos sentimientos se encuentran encapsulados, por no poder expulsarlos, pero tampoco los deja actuar con libertad”. (Benyakar, 2005 s.p).

Los daños psíquicos muchas veces son imperceptibles, las personas pierden la voluntad, la autoestima y las ganas de seguir viviendo. El ser humano durante su desarrollo enfrenta diversos episodios traumáticos que le generan angustia y ansiedad.

Según Viñar y Viñar (1993) dice: “[...], el aparato psíquico se bloquea frente a la irrupción de una vivencia traumática, [...]” (p. 186).

Cuando las vivencias llegan a niveles muy altos bloquean el desarrollo normal de las personas, después de los acontecimientos traumáticos las personas comienzan a experimentar cambios en su conducta y si no se trata a tiempo se produce una secuela traumática, según Herman (1992) “Un tumor que no ha hecho metástasis, donde lo patógeno de ella no está dado por su diseminación sino por la obstrucción que no permite que las funciones del aparato se realicen con normalidad. [...]”. Indudablemente, obstruye la vida de las personas.

Al mes de octubre del año 2018 se encuentran 182,336 personas afectadas por el proceso de violencia inscritas en el registro único de víctimas, entre ellas 95,498 mujeres y 86,868 varones, del total de inscritos 177,703 son civiles, 168 policías, 395 militares y 789 C.A.D.

Las cuatro regiones con mayor número de afectados son: Ayacucho con 86,631 Huánuco con 27,454 Huancavelica con 20,724 y Junín con 20,170 víctimas. La región Ayacucho de mayor afectación, a noviembre del 2017 se encontraron afiliadas al Seguro Integral de Salud 107,213 personas, inscritas en el Registro Único de Víctimas, un grupo menor en el rublo de extrema pobreza, y otro grupo se encuentran afiliado a Es Salud y a las Fuerzas Armadas y Policiales.

Aún se encuentran deficiencias en el uso adecuado del código del CIE X: Z654 que identifica a las víctimas, en las Hojas de Información de Salud (HIS) y el Formato Único de Aseguramiento en Salud (FUAS) de uso exclusivo del personal de salud.

Al realizar el seguimiento a través de la página amigable del Ministerio de Economía y Finanzas respecto a la ejecución del Programa Presupuestal 131-comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas y APNOP Víctimas de la violencia terrorista, encontramos una deficiente distribución de los presupuestos e inadecuadas específicas de gasto abiertas en los pliegos regionales.

### 1.3 Marco Legal

La violencia política ha sido una constante amenaza a nivel mundial, en algunos países es sinónimo de terrorismo, la corrupción atravesó fronteras y ha calado en todos los niveles de gobierno, la población se siente defraudada, las políticas solo se implementan en las zonas urbanas, dejando de lado a las poblaciones más pobres, ante esta situación surgen grupos opositores que se aprovechan de la dejadez del gobierno para apoderarse de poblaciones enteras y someterlas a su ideología.

Como una medida de protección se han firmado acuerdos internacionales para proteger a las víctimas de la violencia, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) tiene el objetivo de:

Promover la observancia y la defensa de los derechos humanos en las Américas, analiza y evalúa las peticiones individuales de los ciudadanos que pertenecen a cualquiera de los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos OEA, elabora los informes con las recomendaciones finales para que cada Estado integrante asuma las responsabilidades y el cumplimiento del fallo de la corte.

Toda persona insatisfecha con la aplicación de las leyes en los Estados miembros, tiene derecho a elevar su expediente a la Corte Interamericana, a fin de que evalúen su caso y den un fallo adecuado.

El Estado Peruano rige sus Leyes a través de nuestra Constitución Política, en ella se definen los deberes y derechos de los peruanos y peruanas, y se enumeran las sanciones para cada caso sea individual o colectivo.

Según la Constitución Política del Perú (1993), en el título I, la Persona y la Sociedad, Artículo 1º: “Defiende a la persona humana y el respeto de su dignidad como fin supremo de la sociedad y del Estado”.

Artículo 2º: “Describe los Derechos fundamentales de la persona, así tenemos el derecho a la vida, a la identidad, a su integridad moral, psíquica, física, al libre desarrollo y bienestar”.

Si retrocedemos la historia del Perú y consideramos que durante 20 años se violaron los derechos humanos en las poblaciones más vulnerables, olvidadas por las diferentes gestiones gubernamentales, debemos considerar que atentamos contra nuestras propias leyes.

El Estado Peruano considera las recomendaciones del informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación que crea el Plan Integral de Reparaciones en beneficio de las víctimas de la violencia del periodo 1980 al 2000.

Así tenemos la Ley N° 28592 - Plan Integral de Reparaciones PIR, que desarrolla el marco legal y constituye los mecanismos, modalidades y procedimientos que otorguen acceder a los Programas de reparación que señala la Ley.

La violencia política que vivió el Perú fue una lucha armada del pueblo contra el pueblo, destruyó a las familias más pobres y olvidadas del Perú, las comunidades afectadas eran y siguen siendo zonas de difícil acceso, que carecen de sus necesidades básicas fundamentales y fueron olvidadas por el gobierno central, regional y local. Pero la violencia no solo destruyó a la sociedad civil sino también a los miembros de las fuerzas armadas y policiales.

Es importante mencionar que la violencia política tomo mayor fuerza en la década de los 80, fue un fuego cruzado entre peruanos y peruanas, las fuerzas del orden en vez de proteger a la población, los ajustició sin pruebas, los terroristas de Sendero Luminoso y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru, que decían luchar por la justicia social, se ensañaron con los pueblos más pobres de nuestro país, y la población fue la más afectada con pérdidas humanas incalculables, que en la actualidad continuamos arrastrando a través de las secuelas psicosociales que dañaron a la persona, familia y comunidad.

### **Ley N° 28592 –Plan Integral de Reparaciones:**

Define las reparaciones como gestiones que ejecuta el Estado en beneficio de las víctimas y sus familiares del proceso de violencia, enfocados de manera expresa al reconocimiento de su condición, tiene como objetivo el acceso a la justicia, la restauración de sus derechos, la resolución de las secuelas derivadas de las

violaciones a los derechos humanos y la reparación material y moral, específica o simbólica, por los daños sufridos.

Según el Decreto Supremo N° 015-2006-JUS, Título II, Artículo 5° menciona que:

La acción del Estado en materia de reparaciones se basa en la acción concurrente y expresa del conjunto de las instituciones del Estado, orientadas a impulsar programas de reparación que permitan que las víctimas del proceso de violencia logren la restitución de los derechos violados durante el conflicto armado interno; y se guía por la Ley, su Reglamento, y la programación multianual, y se guía por la Ley, su Reglamento, la programación multianual y los planes operativos anuales. (El Peruano, jueves 6 de julio de 2006, p. 3).

Decreto Supremo N° 015-2006-JUS, Título II, Artículo 4° dice que:

El Proceso de Reparación comprende el período a lo largo del cual se realiza el conjunto de las acciones de reparación y se orienta a permitir a las víctimas reconstruirse como personas y colectivos, para encarar el futuro con dignidad. Todo ello a través del restablecimiento y plena vigencia de los derechos, así como de las condiciones, recursos, capacidades, oportunidades y calidad de vida perdidos por efecto del proceso de violencia y sus secuelas. (El Peruano, jueves 6 de julio de 2006,p. 3).

El Proceso de Reparación se basa en la acción concurrente y expresa del conjunto de las instituciones del Estado, la misma que se guían por la Ley del Plan Integral de Reparaciones, y su Reglamento, así como por la programación multianual y los planes operativos anuales que se elaboran. Conforme al Artículo 2° de la Ley, el Plan Integral de Reparaciones está compuesto por los siguientes programas:

**Programa de restitución de derechos ciudadanos:** La defensoría del pueblo es la institución que vela por la restitución de los derechos de los ciudadanos, sobre todo de este grupo vulnerable que son las víctimas del periodo de violencia,



a través de normas y lineamientos para dar solución a los problemas estructurales de nuestro país.

**Programa de reparaciones en educación:** A cargo del Ministerio de Educación con la finalidad de resarcir el daño causado a través de becas de estudios técnicos y profesionales, a los inscritos en el registro único de víctimas, esta reparación se ha iniciado en la gestión de Gobierno del presidente Ollanta Humala Tasso, a través del programa Beca 18, sin embargo, tuvo que ser revaluado ya que las víctimas en su gran mayoría son adultos mayores, ahora puede ser transferida a un miembro directo de su familia hijo o nieto.

**Programa de reparaciones en salud:** El Ministerio de Salud implemento la atención en salud mental a través de campañas de salud en poblaciones vulnerables y la conformación de equipos multidisciplinarios de las instituciones especializadas como, Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi, Hospital Larco Herrera y Hospital Hermilio Valdizan que a su vez durante su intervención fue preparando profesionales para conformar equipos regionales de salud mental más conocidos como equipos del Plan Integral de Reparaciones (PIR), actualmente son pocas las regiones que mantienen esta modalidad de intervención, el Ministerio de Salud implementó normas técnicas a favor de las víctimas e insertó un producto en el Programa Presupuestal 131 Control y Prevención de la Salud Mental, para atender la salud colectiva, a pesar de todo es aún insuficiente.

**Programa de reparaciones colectivas:** Esta reparación está a cargo del Ministerio de Justicia a través de la secretaria de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel, se evalúan el registro de comunidades del consejo de reparaciones, a fin de obtener un presupuesto para un proyecto en beneficio de toda la población, muchos de los proyectos no han sido sostenidos en el tiempo y la reparación se ha visto diluida o paso desapercibida entre la comunidad.

**Programa de reparaciones simbólicas:** Este tipo de reparaciones puede ser implementado desde los Gobiernos Locales y Regionales, como una forma de reconocimiento del padecimiento de las comunidades por sobrevivir ante la adversidad, en Lima tenemos el Ojo que Lloro en el Campo de Marte, y el Lugar de la Memoria en Miraflores, en Ayacucho el Lugar de la Memoria en el Fuerte Cabitos, en Junín el Lugar de la Memoria en Chilca. Todavía las autoridades no toman

conciencia de lo importante que es este tipo de reparaciones para la reconciliación nacional.

**Programa de promoción y facilitación al acceso habitacional:** Esta reparación la ejecuta el Ministerio de vivienda al igual que educación fue implementada a través de un programa social Techo Propio, actualmente se encuentra en implementación y beneficia a las víctimas desplazadas que tuvieron que huir de su zona natal para proteger su vida y la de sus seres queridos.

**Programa de Reparaciones Económicas:** Es implementada por el Ministerio de Justicia y se entregaba la suma de 10,000 soles a las víctimas directas inscritas en el registro único de víctimas, o a las familias que perdieron a sus seres queridos producto del periodo de violencia, nuestras comunidades mayormente están conformadas por familias extensas, al hacer la repartición entre los deudos esta suma se torna mínima, el registro único de víctimas se encontraba cerrado hasta hace algunos años, en el Gobierno del Presidente Pedro Pablo Kuczynski Godard fue aperturado.

#### **Decreto Supremo N° 015-2006-JUS:**

El Decreto nos muestra las pautas y las responsabilidades de cada sector, para brindar las reparaciones a las víctimas del periodo de violencia 1980 al 2000.

Reparaciones son acciones que realiza el Estado a favor de las víctimas del proceso de violencia de acuerdo con la Ley, a los familiares de las víctimas, orientadas de manera expresa al reconocimiento de su condición de tales, y que tiene como objetivo permitir su acceso a la justicia, la restitución de sus derechos, la resolución de las secuelas derivadas de las violaciones a los derechos humanos y la reparación material y moral, específica o simbólica, por los daños sufridos. (El Peruano, jueves 6 de julio de 2006, p. 3).

El Decreto Supremo N° 015-2006-JUS, Título I, Artículo 3° dice que:

Plan Integral de Reparaciones (PIR) es el instrumento técnico normativo que establece los principios, enfoques, objetivos, políticas y acciones que guían la acción del Estado para los tres niveles de gobierno, en materia de reparación a las víctimas de la violencia ocurrida durante el período comprendido entre mayo de 1980 y noviembre del 2000. [...]” (El Peruano, jueves 6 de julio de 2006, p. 323021).

Los beneficiarios del Plan Integral de Reparaciones son “Aquellas víctimas directas e indirectas, familiares de las víctimas desaparecidas o fallecidas y grupos humanos que, por la concentración de las violaciones masivas, sufrieron violaciones a sus derechos humanos en forma individual, y sufrieron daño en la estructura social mediante la violación de sus derechos colectivos”.

“Las víctimas que no estén incluidas en el Plan Integral de Reparaciones reclaman el derecho a reparación conservarán siempre su derecho a recurrir a la vía judicial”. Artículo 46, 47, 48,49 y 50 del Decreto Supremo N° 015-2006-JUS

Los Beneficiarios individuales son:

- a) “Familiares de las víctimas desaparecidas o fallecidas que comprende al cónyuge o conviviente, los hijos y los padres de la víctima desaparecida o muerta”.
- b) “Las víctimas directas que comprende a aquellos desplazados, las personas inocentes que han sufrido prisión, los torturados, las víctimas de violación sexual, los secuestrados, los miembros de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú e integrantes de los Comités de Autodefensa y Autoridades Civiles heridas o lesionadas en acciones violatorias de los Derechos Humanos durante mayo de 1980 a noviembre de 2000”.
- c) “Las víctimas indirectas que comprende a los hijos producto de violaciones sexuales, a las personas que siendo menores de edad integraron un Comité de Autodefensa, a las personas indebidamente requisitorias por terrorismo y traición a la patria y a las personas que resultaron indocumentadas”
- d) “Los Beneficiarios colectivos comprendidos en las siguientes categorías”

- “Las comunidades campesinas, nativas y otros centros poblados afectados por el proceso de violencia”.
- “Los grupos organizados de desplazados no retornantes, provenientes de las comunidades afectadas en sus lugares de inserción”.

En el Artículo 22 del Decreto Supremo N° 015-2006-JUS “El Programa de Reparaciones en Salud tiene por objetivo la recuperación de la salud mental y física, reconstitución de las redes de soporte social y fortalecimiento de capacidades para el desarrollo personal y social. Asimismo, constituyen modalidades del Programa de Reparaciones en Salud la atención integral en servicios públicos de salud, priorizando a niños, mujeres y ancianos, la recuperación integral desde la intervención comunitaria, la recuperación desde la intervención clínica, la promoción y prevención a través de la educación y sensibilización, la inclusión en las políticas públicas de salud y la mejora de la infraestructura de atención en los servicios de salud”.

### **Registro Único de Víctimas – RUV**

Es un instrumento que nos ayuda a poder contar con los datos referenciales de las víctimas y el tipo de afectación, de esa manera los sectores que implementan las reparaciones pueden ubicarlas y hacer un seguimiento de las reparaciones a las cuales puede acceder.

El Artículo 9° de la Ley, crea el Registro Único de Víctimas de la Violencia ocurrida durante el período de mayo de 1980 a noviembre de 2000, conforme a las conclusiones y recomendaciones del Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación.

La Ley enmarca los conceptos básicos generales y la descripción de la implementación de cada uno de los 07 programas de reparaciones en cada uno de los sectores, con responsabilidad en los tres niveles de gobierno, (central, regional y local)

Durante el periodo de violencia política, que vivió nuestro país se cometieron muchos abusos, se atropellaron los Derechos Humanos de los más pobres, se realizaron desapariciones forzadas, trayendo como consecuencia más pobreza, por

la descomposición familiar, tortura y matanza mayormente de los varones, y la violación sexual en mujeres, dejando a las comunidades destrozadas y devastadas.

Otro instrumento básico para implementar el Plan Integral de Reparaciones es la Ley de Desapariciones forzadas.

**Ley N° 28413- Desapariciones Forzadas**, a través de esta Ley los familiares de las víctimas, podrán exigir en el marco de sus derechos, la búsqueda de sus seres queridos que fueron llevados contra su voluntad y nunca más se supo de ellos.

Ley que regula la ausencia por desaparición forzada durante el período 1980-2000; a través del:

Artículo 1º.- “Objeto de la Ley es regular la situación jurídica de la ausencia por desaparición forzada, el Registro Especial de la materia y las normas procesales aplicables”.

Artículo 2º.- “Finalidad de la Ley facilitar a los familiares del ausente por desaparición forzada y a las personas con legítimo interés, los instrumentos necesarios para acceder al reconocimiento de sus derechos”.

Artículo 3º.- “Definición de ausencia por desaparición forzada se entiende a la situación jurídica de las personas que hubieran desaparecido involuntariamente del lugar de su domicilio o residencia, sin que se tenga noticia de su paradero, durante el período 1980-2000”.

La aplicación de la Ley reconoce los derechos de los familiares de las personas desaparecidas y que ellos puedan acceder a los programas de reparaciones, porque son considerados víctimas de la violencia.

Los familiares de las personas que desaparecieron forzadamente de forma individual o colectiva, durante el periodo de la violencia, se mantienen en incertidumbre, porque a pesar de haber transcurrido más de 20 años, siguen aguardando la esperanza de que sus seres queridos se encuentren vivos, o encontrar sus restos óseos para poder darle cristiana sepultura con sus tradiciones ancestrales y dar tranquilidad a sus almas.

Por estos motivos, conociendo el padecimiento que atraviesan los familiares de las personas desaparecidas, el año 2016 se aprueba la Ley.

**Ley N° 30470 “Ley de búsqueda de personas Desaparecidas”** La Ley ayudara a los familiares de las víctimas que perdieron a sus seres queridos, exigir a las autoridades en el marco de sus derechos realizar la denuncia y solicitar la investigación de los hechos, sometiéndose el caso a los procedimientos forenses a través del cual los familiares podrán reconocer los restos de sus seres queridos y así poder cerrar el duelo.

La Ley dispone las medidas de búsqueda, identificación y restitución de restos humanos, teniendo como finalidad “articular y disponer las medidas respectivas a la búsqueda, recuperación, análisis, identificación y restitución de los restos humanos”.

Las personas que perdieron a sus familiares producto de la violencia han sido afectadas en su salud mental, ya no siguieron con sus proyectos de vida, y se acentuó la pobreza, tanto las fuerzas del orden y los terroristas se ensañaron con los varones jefes de familia, las mujeres quedaron desprotegidas tuvieron que sacar adelante solas a sus hijos, ellas en la actualidad siguen reclamando justicia para encontrar los restos de sus esposos e hijos y darles un entierro digno, solo así podremos obtener la paz y reconciliación nacional.

De la misma manera durante este periodo de violencia muchas personas y familias fueron obligadas a huir para proteger sus vidas, dejando sus propiedades, costumbres, familiares y amigos. El Estado Peruano cuenta con:

**Ley N° 28223 Desplazamientos Internos**, la Ley reconoce que durante el periodo de violencia muchas personas junto a sus familias huyeron de sus lugares de origen a fin de protegerse, por lo que fue un desplazamiento involuntario forzado por el riesgo de vida, a través de la Ley el Estado Peruano reconoce el estatus específico del “Desplazado”, su naturaleza legal y la atención de los diversos problemas jurídicos, no regularizados por las normas marco hasta el momento expedido. La norma tiene por objeto definir los derechos y garantías pertinentes para la protección de las personas contra el desplazamiento forzado, la asistencia

durante el desplazamiento y durante el retorno o el reasentamiento e integración, adecuando a la realidad y a la legislación nacional, los Principios Rectores sobre Desplazamientos Internos de la Comisión de Derechos Humanos y el Consejo Económico Social de la Organización de las Naciones Unidas.

La Ley marco del Plan Integral de Reparaciones considera su implementación en 11 regiones priorizadas por la violencia política: Ayacucho, Huancavelica, Cusco Apurímac I y II, Puno, Junín, Huánuco, Pasco, Ucayali, San Martín, sin embargo, no consideraron las regiones del Nor oriente, sur y Lima, donde huyeron las víctimas para proteger a sus familiares, actualmente encontramos Asociaciones de Afectados a nivel nacional.

Uno de los Programas son las Reparaciones en Salud, su implementación es responsabilidad del Ministerio de Salud, el sector como ente rector priorizo las reparaciones en salud mental por las secuelas psicosociales que se encuentran latentes en las víctimas, desde el año 2004 el sector ha implementado a nivel nacional diversos Documentos Técnicos Normativos que consideran la atención en salud mental a las víctimas de la violencia política, tenemos:

**Ley N° 29344: Integración de las víctimas de la violencia al Seguro Integral de Salud,** Las víctimas que están inscritas en el registro único de víctimas (RUV) tienen derecho a contar con un seguro de salud, el estado las integra como beneficiarios del Seguro Integral de Salud (SIS) y establece el privilegio por su condición para ser incluidas en el SIS sin necesidad de calificación socioeconómica.

La reparación se da porque las víctimas por más que pasen a una condición económica superior, nunca pierden su condición de víctimas a menos que cuenten con otro seguro del estado en paralelo, como Es Salud, pero a la vez ellas pueden volver al SIS cuando lo consideren necesario.

Uno de los primeros sectores en implementar el programa de reparaciones, fue el sector salud y para ello incluyó esta necesidad en los documentos técnicos normativos de la Dirección de Salud Mental, considerando a las víctimas como población prioritaria.

### **Lineamientos para la Acción de la Salud Mental (2004):**

Nos brinda las bases para la planificación de acciones en la atención de la salud mental, precisa el marco conceptual y nos ilustra sobre el escenario de la salud mental en el Perú, nos muestra el balance de los problemas potenciales para fundamentar las políticas en Salud Mental. Con relación a las víctimas los estudios epidemiológicos señalan los trastornos de adaptación por desplazamientos. Este documento está conformado por 9 Lineamientos entre los relacionados directamente con las víctimas tenemos al 1er. “Lineamiento de Gestión y Rectoría, se enmarca en los Derechos Humanos y fundamenta la atención de la salud mental como derecho inherente de toda persona”, y el Lineamiento 2, “ de Integración de la Salud Mental a la Concepción de la Salud, considerando la atención a las poblaciones afectadas por la violencia política y desastres incluyendo la atención del síndrome de estrés post traumático y otros efectos e incorpora el aspecto de salud mental en las medidas preventivas para los casos de desastre”.(p.47- 48)

Este documento marca el inicio y el interés del sector por la implementación del Programa de Reparaciones con énfasis en salud mental, y se da el marco técnico normativo sectorial para la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental.

### **Plan Nacional de Salud Mental (2006)**

Considera al ser humano como una unidad dinámica indivisible, que requiere la atención integral de la persona, atendiendo los aspectos somáticos, psíquicos, socioculturales, históricos y políticos, asimismo prioriza la atención en la comunidad, las acciones de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación e inserción social.

El Cuarto objetivo del plan “Promueve la atención de salud mental, la equidad en términos de estrato social, género, ciclo vital e interculturalidad, dando atención diferenciada a las poblaciones vulnerables, especialmente a las afectadas por la violencia política”

El Ministerio de Salud, es el ente rector que implementa las primeras acciones de atención en salud mental, a través de campañas de salud con equipos



multidisciplinarios de los hospitales especializados y del instituto nacional de salud mental.

Paulatinamente, el sector realiza el lanzamiento de un documento técnico con mayor alcance para la atención de la salud mental, y enfatiza también la atención a las víctimas.

### **Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020**

Uno de los Objetivos sanitarios nacionales es “Mejorar la salud mental, de la población como un derecho fundamental de la persona, componente indispensable de la salud integral y del desarrollo, a través del apoyo en la acción intersectorial y la formación de redes de apoyo social para personas con secuelas víctima de la violencia política”.

Este documento técnico considera las secuelas en la salud mental de las personas, producto de la violencia política en poblaciones afectadas, teniendo como insumo los informes de los equipos que intervinieron en las regiones priorizadas a través de campañas integrales de salud, encontrando diagnósticos de depresión, ansiedad, consumo de alcohol y violencia familiar.

A través del tiempo se han implementado otras normativas, a favor de las víctimas de la violencia, el desplazamiento forzado está liderado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, las Desapariciones forzadas a cargo del Ministerio de Justicia, iniciándose los procesos de exhumaciones con la fiscalía de forma más continua en los ámbitos de las regiones priorizadas, pero aún se observa un vacío, no es considerada la atención en salud mental como prioridad en las regiones, cada región debería conformar sus equipos y fortalecer las capacidades del personal de salud para brindar el acompañamiento psicosocial a los familiares de las víctimas durante todos los procedimientos forenses, desde la denuncia, hasta el seguimiento y monitoreo de salud mental en las familias después del entierro digno, esta actividad debe realizarse netamente en la comunidad, mayormente es una actividad grupal y no tiene un horario determinado de intervención, también a través de la intervención grupal se pueden captar signos y síntomas individuales que son referidos al Establecimiento de Salud cercano a la jurisdicción.

## **Lineamientos para el Acompañamiento Psicosocial a Familiares de Personas Desaparecidas**

El Ministerio de Salud el año 2012 aprobó la norma técnica con la finalidad de “Brindar acompañamiento psicosocial a los familiares de personas desaparecidas víctimas de la violencia política” tuvieron que pasar muchos años para que se apruebe la Ley N° 30470 y los familiares tengan derecho a exigir a las autoridades, encontrar los restos óseos de sus seres queridos y no seguir alimentando esperanzas, que conllevan al sufrimiento continuo por largos años, generando depresión y ansiedad, como es el caso de Mama Angélica que falleció el 28 de agosto del 2017 y nunca pudo dar con el paradero de su hijo, cada año por la constante rotación de personal el Ministerio de Salud capacita a un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud de cada región, para que participen en los procesos forenses, brindando apoyo psicosocial a los familiares durante la denuncia, la exhumación, recojo de muestra, exposición de prendas, entrega de restos, entierro digno. También se atienden los casos emblemáticos como el Caso Cabitos, Caso Accomarca, Caso Chucchi, Caso Soras, Caso Manta y Vilca y otros que demanda la Corte Interamericana de Derechos Humanos como Caso Frontón, Barrios Altos, Cantuta.

El Ministerio de Salud a la fecha a implementando en mayor número Documentos Técnicos Normativos, para la atención de la salud mental de las víctimas de la violencia, con la finalidad de brindar un paquete completo de intervención a nivel individual y colectivo, para ello era necesario incluir a las víctimas en el seguro integral de salud y asegurar todas las intervenciones.

## **Los Lineamientos para la atención en salud mental a personas afectadas por la violencia durante el periodo 1980 al 2000**

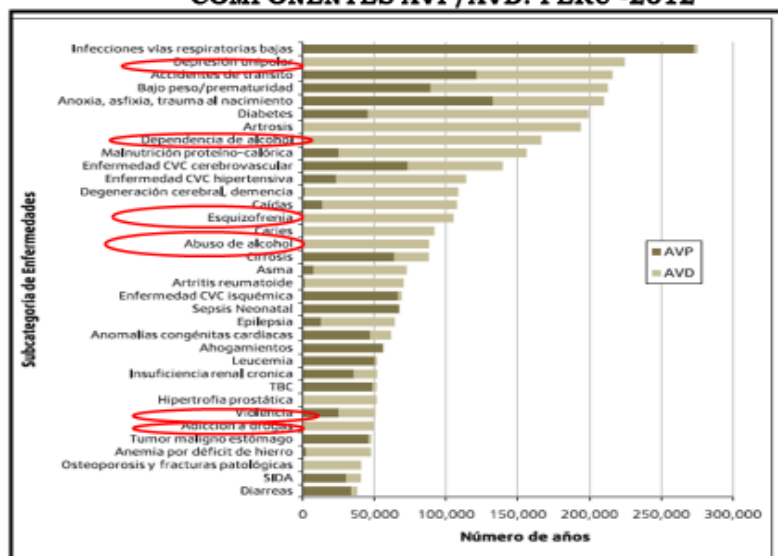
El 2016 se aprueban la norma que establece el marco técnico normativo para que el personal de la salud implemente adecuadamente “La atención en salud mental a las personas afectadas por la violencia durante el periodo 1980 – 2000 en los diferentes niveles de atención del Sector Salud, en las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, o las que hagan sus veces en el ámbito regional, así como en los establecimientos de salud públicos a su

cargo; en el Instituto de Gestión de Servicios de Salud, el Seguro Social de Salud - ESSALUD, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, los establecimientos de salud de sus respectivas jurisdicciones; las Instituciones privadas y sociedad civil que participan en la atención en salud mental de personas afectadas por la violencia, a nivel nacional, especialmente en las regiones priorizadas por el programa de reparaciones en salud”

Esta norma se diferencia por tener un ámbito de aplicación más amplio que la propia Ley de reparaciones, su implementación es a nivel nacional considerando a los miembros de las asociaciones de desplazados que se encuentran poblando todo el territorio peruano.

Para sustentar la necesidad de una Ley que proteja los Derechos de las personas con problemas y trastornos de salud mental, donde se incluye la atención a las víctimas de la violencia política distribuida en todo el territorio peruano, fue necesario considerar el estudio de años perdidos de vida del año 2012, en este estudio se pueden apreciar las 35 sub categorías de enfermedades, 6 se relacionan con la Salud Mental( depresión, dependencia al alcohol, esquizofrenia, abuso de alcohol, violencia y adicciones a drogas) una persona que afronta una de estas enfermedades, en la categoría moderado o severo, no realiza sus actividades de la vida cotidiana con normalidad, pierde muchas habilidades, su familia no lo comprende y es excluido de su comunidad por el estigma, poco a poco deja de aportar en el movimiento económico del país, como lo haría si se encontrara sano o con un tratamiento oportuno y adecuado, con el cual se inserte a su familia y a su comunidad, las familias no se desestructurarían por tener a uno de sus miembros recibiendo un tratamiento psiquiátrico. A continuación, en la Figura N° 1: Años perdidos de vida podremos apreciar los trastornos mentales más frecuentes.

### NÚMERO DE AÑOS PERDIDOS SEGÚN CATEGORÍA DE ENFERMEDADES Y COMPONENTES AVP/AVD. PERÚ -2012



Fuente: D.GE-MINSA AGOSTO-2014

Fuente: Ministerio de Salud – DSAME

Figura 1. Años perdidos de vida

Se encuentran también datos relevantes relacionados a la salud mental del Perú del año 2016:

#### Tabla N° 1

#### Trastornos y Problemas de Salud Mental año 2016

N° de casos	Trastorno de salud mental
8,486,184	Personas con al menos un trastorno mental alguna vez en su vida
4,909,076	Personas de 12 años o mayor con al menos un trastorno mental durante el último año
1,839,101	Personas de 12 años o mayor con trastornos depresivo en el último año
241,987	Personas de 12 años o mayor con trastorno psicótico
1,064,743	Personas de 12 años o mayor con consumo perjudicial de alcohol
943,749	Personas de 12 años o mayor con dependencia de alcohol

Fuente: Dirección de Salud Mental- MINSA-OGEI

Otro sustento técnico fue la situación de la salud mental en el Perú al 2017 información obtenida de la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud:

- Elevadas tasas de prevalencia de violencia contra mujeres, niños, niñas y personas adultas mayores.
- Incremento de la pobreza y de la desigualdad en la distribución de los recursos, desempleo, falta de protección social, falta de reconocimiento de los méritos y escasas oportunidades para el ascenso social que dan lugar a falta de perspectivas para el futuro.
- Graves secuelas psicológicas y económicas en la población que ha sobrevivido a la violencia política.
- Alta tasa de prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos, incluyendo el incremento de la frecuencia de suicidio e intento de suicidio.

Como podemos apreciar la demanda de atención en salud mental se incrementa y la brecha de profesionales especializados cada vez es mayor, por lo mencionado la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud aprobó la Ley de salud mental.

**Ley Nº 29889 Garantiza los Derechos de las personas con problemas de salud mental:** La implementación de la Ley servirá para acercar los servicios de salud mental con profesionales especializados a poblaciones vulnerables.

Modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud y garantiza los Derechos de las Personas con Problemas de Salud Mental. Que refiere: “Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de la Salud Mental, sin discriminación. El estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de salud mental en número suficiente en todo el territorio peruano, y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad incluyendo intervenciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación con enfoque comunitario y pertinencia intercultural, acercando al especialista a la jurisdicción del usuario, asegurando el acceso a la salud mental”.

Los afectados directos producto de la violencia del periodo 1980 al 2000 se encuentran inscritos en el registro único de víctimas RUV y cumplen con los requisitos establecidos por el consejo de reparaciones, actualmente el registro se encuentra abierto, para que las personas hagan uso de ese derecho que legalmente les corresponde, pero ha sido lento el proceso no todos tienen la oportunidad de

cumplir con los requisitos para inscribirse, sabemos que la violencia política afecto a todo el Perú indirectamente, y que las secuelas se manifiestan en más de tres generaciones, sin embargo estas personas según la normativa no son incluidas en este registro, asimismo hay poblaciones de difícil acceso que a la fecha no están registradas, perdiendo la oportunidad a ser atendidas por las secuelas en salud mental, a través del seguro integral de salud. La implementación de la Ley N° 29889 permite a las comunidades de difícil acceso y más alejadas, acceder a los servicios de salud mental, a través de la implementación de los Centros de Salud Mental Comunitarios, distribuidos a nivel nacional en una jurisdicción de 100,000 habitantes, tendrán todos los peruanos sin discriminación la oportunidad de recibir atención oportuna de salud mental, a través de la Implementación del Plan de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 se espera implementar 300 centros de Salud Mental Comunitario, a la fecha hay 106 a nivel nacional, donde brindan atención especializada de los problemas y trastornos de salud mental a la población en general, e integran a las víctimas del proceso de violencia como población vulnerable, garantizando la continuidad de cuidados a través de 04 unidades: Unidad de Niños y Adolescentes, Unidad de Adicciones, Unidad de Adulto y Adulto Mayor y la Unidad de Participación Comunitaria, la implementación se ha realizado a través de transferencias de presupuesto a las Direcciones regionales de salud, según Decreto Supremo 170-2017 EF, Decreto Supremo 121-2018 EF, Decreto Supremo 123-2018 EF y Decreto Supremo 192-2018 EF.

Cinco Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) están ubicados en Ayacucho, región con mayor afectación por la violencia política. En Huamanga CSMC “Vista Alegre”, en Pampacangallo CSMC “Los Morochucos”, en San Francisco zona VRAE CSMC “Ayarina Wasi”, en Huanta el CSMC “Bella Esmeralda” y en Puquio el ultimo CSMC.

También se han inaugurado 04 Centros de Salud Mental Comunitaria en Junín, 05 en Cusco, 03 en Apurímac, 03 en Huancavelica, 01 en Huánuco, 02 en Pasco, 02 en Puno, 01 en Ucayali, 01 en San Martín, regiones afectadas por la violencia política.

## **Presupuesto:**

### **Presupuesto Público**

En toda sociedad democrática existe el presupuesto público, según el Ministerio de Economía y Finanzas (s.f): “Es un instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de cobertura con equidad, eficacia y eficiencia por las Entidades Públicas [...].El presupuesto público es esencial para el logro de metas y objetivos, utilizándolo correctamente se podrán cubrir las necesidades básicas de la población”.

Para ser efectivas estas inversiones del presupuesto público, se priorizan las necesidades y se distribuye el presupuesto en los programas presupuestales.

**Programas Presupuestales** “Los programas presupuestales, se relacionan con las prioridades a nivel nacional, regional y local, el Ministerio de Economía y Finanzas distribuye de forma equitativa el presupuesto a nivel nacional, cada pliego es responsable de la ejecución presupuestal” (s.f).

Las Direcciones Regionales de Salud tienden a priorizar los programas presupuestales de enfermedades físicas y no consideran importante el Programa Presupuestal 131 Salud Mental que tiene relevancia, porque cruza transversalmente a las enfermedades físicas. Otro instrumento fundamental es la “Unidad de programación de las acciones del Estado que se realiza en cumplimiento de las funciones encomendadas a favor de la sociedad. Esta unidad se argumenta por la necesidad de lograr un resultado para una población objetivo, en concordancia con los objetivos estratégicos de la política de Estado formulados por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), pudiendo involucrar a entidades de diferentes sectores y niveles de gobierno” (p.1).

Los programas presupuestales controlan el uso y gasto del presupuesto público en cumplimiento de las funciones exclusivas, compartidas y delegadas para beneficio de la población en los tres niveles de gobierno. Durante largos años, el Gobierno Peruano administró el presupuesto de forma centralizada y para que el presupuesto cubra las necesidades diferenciadas de cada región, se crea la Ley de

Descentralización. Se esperaba que la implementación de la Ley serviría para abordar mejor las necesidades de la población en cada pliego regional, sin embargo, las regiones no estuvieron preparadas para asumir esta responsabilidad, por eso se siguen encontrando deficiencias y mal uso del presupuesto.

**Ley N° 27783: Ley de bases de la descentralización**

“La presente Ley orgánica desarrollada el Capítulo de la Constitución Política sobre Descentralización, que regula la estructura y organización del Estado en forma democrática, descentralizada y desconcentrada, correspondiente al Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales. Asimismo, define las normas que regulan la descentralización administrativa, económica, productiva, financiera, tributaria y fiscal.” (El Peruano, 20 de julio de 2002, p.1).

En el Artículo 2.- “Contenido de la presente Ley establece la finalidad, principios, objetivos y criterios generales del proceso de descentralización; regula la conformación de las regiones y municipalidades; fija las competencias de los tres niveles de gobierno y determina los bienes y recursos de los gobiernos regionales y locales; y, regula las relaciones de gobierno en sus distintos niveles”.

A partir de la implementación de la Ley, los gobiernos regionales y locales, asumen responsabilidades directas para distribuir el presupuesto equitativamente según las necesidades priorizadas en la región, cada una de ellas presenta diferentes prioridades, y su cumplimiento debe ser supervisado por la propia región y por el ente rector. Para formalizar las responsabilidades de la transferencia de funciones en los tres niveles de gobierno se implementa la Ley de la Gestión Administrativa de Gobiernos Regionales y Locales.

**Ley N° 30204: Ley que regula la transferencia de la gestión administrativa de gobiernos regionales y gobiernos locales.**

“El objetivo de la Ley es regular el proceso de transferencia de la gestión efectuada entre administraciones regionales o locales sucesivas, para facilitar la continuidad del servicio que se presta y se rinda cuentas, atendiendo los principios de transparencia y servicio al ciudadano incluyendo también los casos para revocar



autoridades”. Sin embargo, en la actualidad la corrupción se ha infiltrado en todos los niveles de gobierno y a pesar de haber normativas de estricto cumplimiento, estas no llegan a ser totalmente transparentes para proteger el presupuesto del Estado.

Para garantizar las reparaciones en salud mental a las víctimas de la violencia el Ministerio de Salud realiza 02 transferencias presupuestales en el 2008 y 2009.

**Decreto Supremo 070-2008 EF: Autoriza transferencia de partidas del Ministerio de Salud a 24 gobiernos regionales**

Autorizan la transferencia de partidas del Ministerio de Salud a 24 Gobiernos Regionales. “Los recursos asociados a los 24 gobiernos regionales con funciones sectoriales en materia de salud, en el Art. 49 inciso g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud, en coordinación con los gobiernos regionales, con la cantidad de 3,605,938.00 soles para la actividad de fortalecimiento de los equipos de vigilancia y control epidemiológico (control de brotes) sostenimiento de equipos que realizan control de ETS. Implementación de equipos de salud mental en las regiones para la conformación de los PIR”.

Desde el año 2000 el Ministerio de Salud conformo equipos multidisciplinarios, conformados por el personal de salud de las instituciones especializadas de salud mental, para realizar intervenciones en las regiones priorizadas por el Plan Integral de Reparaciones, después de evaluar el impacto de las acciones realizadas en cada región, se conformaron equipos regionales conocidos como equipos PIR, que tuvieron como sede el Ministerio de Salud, estos profesionales fueron capacitados para dar sostenibilidad a las acciones iniciadas por las instituciones especializadas.

En cumplimiento a la Ley de Descentralización, se transfiere el presupuesto asignado a las regiones para la contratación de los profesionales de los equipos PIR, para complementar las intervenciones era necesaria una segunda transferencia para la compra de bienes e insumos que serían utilizados en las intervenciones.

**Decreto Supremo N° 084-2009 EF: Partidas en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2009 a favor de los gobiernos regionales.**

“Autoriza la transferencia de partidas en el presupuesto del sector público para el año fiscal 2009 a favor de los gobiernos regionales, destinados a complementar el financiamiento de las funciones transferidas b, c, e, g, i, k, m, n y o del art. 49 de la Ley N° 27867”

Este presupuesto fue destinado para la compra de insumos que fueron necesarios para cumplir con los objetivos propuestos por los equipos PIR en las 11 regiones priorizadas: Ayacucho, Huancavelica, Cusco, Junín, Apurímac I, Apurímac II, Pasco, Puno, Huánuco, Ucayali y San Martín

Ambas transferencias de presupuesto en la actualidad se visualizan en la cadena APNOP 5001154- Violencia Terrorista y Derechos Humanos.

Cada Dirección Regional de Salud (DIRESA/GERESA) debería programar anualmente los siguientes presupuestos en su demanda global:

**PP 131 Control y Prevención en Salud Mental**, para las intervenciones individuales de trastornos o problemas de salud mental, 11 productos, uno de ellos: **PP 131-3000704 Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas** para intervenciones grupales.

**PP 0051 Prevención y tratamiento del consumo de alcohol y drogas**, para las intervenciones individuales de trastornos del comportamiento por consumo de alcohol y otras drogas (DEVIDA Salud-Educación)

**APNOP-5001154** (Ley N° 28592-Plan Integral de Reparaciones y DDHH-D. S 070-2008 y 084-2009), intervenciones grupales en comunidades vulnerables o inaccesibles.

El Ministerio de Salud es el ente rector a nivel nacional, tiene por función ejercer la rectoría del sector, formular y ejecutar las políticas nacionales y sectoriales, dictar normas y documentos técnicos para su implementación en el ámbito nacional, realizar el monitoreo y la evaluación del cumplimiento de las metas, y fortalecer las capacidades del personal de salud.

A nivel regional las Direcciones Regionales de Salud, o Gerencias Regionales de Salud, a través de los pliegos regionales solicitan el presupuesto para sus unidades ejecutoras al Ministerio de Economía y Finanzas, según las necesidades de salud de su jurisdicción, estas a su vez con las Redes de Salud o Centros de

Costo elaboran sus cuadros de necesidades anualmente, para programar el presupuesto, son conocidas como unidades ejecutoras, en este nivel se ejecutan las acciones a través de la atención al usuario, entregan directamente el paquete de atención desde la detección oportuna hasta el tratamiento o rehabilitación a través de los Establecimientos de Salud.

Desde las DIRESAS/GERESAS hasta los Establecimientos de salud más inaccesibles se apertura el Programa Presupuestal 131- Control y prevención de Salud Mental, el 051 de adicciones (DEVIDA), y el APNOP 5001154 exclusivo para víctimas de la violencia, con dichos presupuestos se debe brindar una atención de calidad a la población en general, especialmente a las víctimas de violencia. Esta intervención se aprecia en forma dinámica en la siguiente figura.



Fuente: Ministerio de Salud-DSAME

Figura 2. Intervención en Salud Mental por Nivel de Complejidad

Las Direcciones Regionales de Salud están integradas por Redes y Micro redes, en muchas de ellas el presupuesto regional esta descentralizado en las unidades ejecutoras o redes de salud que elaboran sus propio cuadro de necesidades, las Direcciones Regionales priorizadas y sus unidades ejecutoras cuentan con cuatro tipos de presupuestos para la atención en salud mental.

La víctima que vive en una zona de difícil acceso, tiene derecho a solicitar atención en cualquier servicio del establecimiento de salud cercano a su domicilio,

debe ser atendida de forma integral a fin de detectar oportunamente algún problema o trastorno de salud mental, si el tamizaje de salud mental aplicado resulta positivo, es referido a un profesional especializado en salud mental, para realizar una evaluación más minuciosa y recibir el tratamiento a través de los paquetes de intervención según el diagnóstico, luego deberá volver a su jurisdicción donde el personal de salud monitorizará su tratamiento en el establecimiento de salud de origen, y en coordinación con los Centros de Salud Mental Comunitarios, los profesionales de salud de los Centros activarán la red de salud de la jurisdicción de 100 mil habitantes, a fin de coordinar los procedimientos para brindar una atención eficaz y de calidad en el servicio, si el paciente presenta una crisis donde corre riesgo su vida o la de un tercero, será referido al hospital regional de salud, el cual debe contar con el equipamiento, profesionales especializados, e insumos para la atención en crisis, procederán a estabilizar al paciente por un periodo no mayor a 15 días y contra referirlo al Establecimiento de Salud más cercano a su domicilio, este sistema incluye a las víctimas de la violencia política que se acreditan a través del Consejo de Reparaciones, el Centro de Salud Mental Comunitario en coordinación con los Establecimientos del Primer Nivel de Atención, ejecutarán un plan de vigilancia, adherencia al tratamiento y continuidad de cuidados con el usuario y la familia.

#### **1.4 Marco espacial**

La investigación se realizó mediante entrevistas para el estudio de caso y el recojo de información sobre testimonios, brindados por las víctimas de las regiones priorizadas de: Ayacucho, Apurímac I y II y Cusco.

Se entrevistó a los coordinadores o responsables de la implementación del Plan Integral de reparaciones en Salud Mental a nivel regional, asimismo a la sociedad civil.

Se realizará el análisis de la información y se contrastará con la normativa vigente a fin de encontrar el nudo crítico que ha impedido que las víctimas sean reparadas a más de 20 años del periodo de violencia.

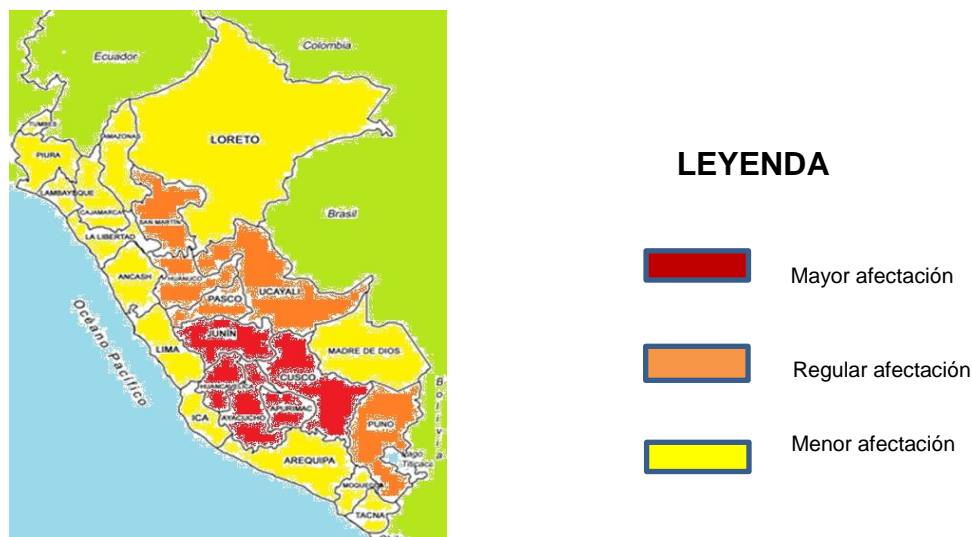


Figura 3. Regiones Priorizadas por el Plan Integral de Reparaciones Grado de Afectación.

## 1.5 Marco temporal

Se analizaron cada una de las Leyes aprobadas por el Congreso de la República y las normas que el Sector Salud ha implementado desde el año 2004 con la finalidad de brindar atención en salud a las víctimas de la violencia que presentan secuelas en su salud mental, producto de la violencia política que vivió el país entre los años 1980 al 2000 en el marco de la Ley N° 28592.

La investigación se desarrollará desde el mes de enero del año 2016 a diciembre del año 2018. Durante este periodo se recopilarán las Leyes y Normas Técnicas del sector para analizarlas, asimismo se realizó el mapeo, para ubicar a las víctimas utilizando el registro único de víctimas por regiones, se elaboró un cuestionario y se estructuró el guion para entrevistar a las víctimas y a las autoridades de salud de las regiones priorizadas.

## 1.6 Contextualización

### Contexto histórico

En el año 1960 Moscú y Pekín prepararon las fronteras para un enfrentamiento entre la Unión Soviética y China, se origina la ruptura comunista entre las dos potencias, este contexto se reflejó en el Perú. En 1964 en la IV Conferencia del Partido Comunista Peruano, mostrándose la ruptura de diversas corrientes, se sellan las discrepancias entre los seguidores del pensamiento moscovita por

integrantes de Sendero Luminoso y el Partido Comunista Peruano, discípulos del pensamiento pekines a través de Bandera Roja, mientras llega al Perú la corriente de Mao Tse Tung, en medio de la división del comunismo peruano, como resultado del enfrentamiento del partido comunista chino y otros partidos comunistas de América Latina, en 1962 nace el Movimiento de Izquierda Revolucionaria (MIR) fundado por Luis de la Puente Uceda, un grupo de ex Apristas que luego forman las guerrillas frente al primer Gobierno de Belaunde, y el Frente de Izquierda Revolucionaria conducido por Hugo Blanco, en 1965 se forma la Vanguardia Revolucionaria (VR) con varios núcleos marxistas, entre sus líderes hallamos a Ricardo Napuri, Cesar Benavides, Ricardo Letts y Edmundo Murrugarra, algunos ex militantes de Acción Popular trotskistas y marxistas llamada la nueva izquierda no se rodearon de ninguna corriente ideológica. Ese mismo año, Hurtado, Santander y Gerardo Benavides "Chingolo" se unieron a las FAR; a pesar de haber sido desarrollados en la ideología china prefieren la estrategia de Mao de la guerra prolongada, otro partido que se armó fue el Partido Comunista del Perú-Marxista-Leninista (PC del Pe- ML) representado por Soto Mayor.

En 1970 el Partido Comunista Peruano dirigido por Guzmán y secundado, entre otros, por Antonio Díaz Martínez y Osmán Morote, establecen las bases de la izquierda, en 1971 se forma el Partido Socialista de los Trabajadores (PST) por Hugo Blanco y Enrique Fernández Chacón, en 1976 nace el Partido Socialista Revolucionario (PSR), después del proceso del General Juan Velasco en 1978 evoluciona el Partido Socialista Revolucionario-Marxista-Leninista (PSR- ML).

En 1978 se conformó el Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT) grupo trotskista, liderado por Hugo Blanco y el Partido Socialista Revolucionario de corte marxista leninista liderado por Antonio Aragón.

En esos tiempos Abimael Guzmán no encarnaba un peligro para los otros partidos de izquierda, mientras los cabecillas se situaban en las grandes ciudades, a Guzmán solo le importaba tener vigilada a la región Ayacucho, poco a poco se sintió engrandecido al nivel de Marx, Engels, Lenin y Mao Tse Tung, considerándose la IV Espada de la revolución mundial.

A inicios de 1980 se forja la Acción Política Socialista y el Partido Unión de Izquierda Revolucionaria, las agresiones de los terroristas fueron muy frecuentes

por grupos con una ideología en común, empezaron con la lucha armada para llegar al poder, y aquellos dirigentes de las comunidades que no estaban de acuerdo eran asesinados.

### **Contextualización política**

En 1960 a nivel mundial se crean problemas entre la Unión Soviética y China, se coalicionan entre los partidos comunistas y luego se dan problemas al interior de ellos, unos al lado de la unión soviética y otros de la República Popular de China.

En el Perú el año 1964 los conflictos se reflejaron en los Partidos Comunistas Peruanos como Bandera Roja, Patria Roja y Fracción Roja. Los militantes de estos partidos tenían el modelo de la alianza china soviética, Guzmán se encontraba en China, durante estas dificultades, Paredes se convierte en líder paralelo y se lleva parte de la plataforma maoístas de Ayacucho, al regresar Guzmán forma el Sendero Luminoso sobre la base del comité Regional de José Carlos Mariátegui.

Por otro lado, las Corrientes ideológicas del comunismo empiezan a tomar fuerza en el Perú, Abimael Guzmán seguidor de la ideología de Marx y Lenin, quienes brindaban culto a la personalidad y el autoritarismo, y al accionar de Mao regían la revolución del campo hacia la urbe, donde el protagonista del levantamiento eran los campesinos para alcanzar la igualdad de las clases sociales, por otro lado, se promovían las libertades individuales para la vanguardia del país. Todos anhelaban empoderarse del territorio nacional, Abimael tuvo como táctica implantar estas doctrinas en los estudiantes y maestros de la Universidad Nacional de Huamanga en Ayacucho, los estudiantes al dejar las aulas regresaban a sus pueblos a fin de unirse en armas para la revolución, persuadiendo a los campesinos a revelarse contra la clase opresora para tener autonomía y progreso de las regiones como herederos de Mariátegui “Por el luminoso Sendero de José Carlos Mariátegui”.

Entre el periodo de 1980 al 2000 en el Perú empiezan las muertes masivas de nuestros hermanos campesinos, en 1980 al convocarse a elecciones presidenciales después de 12 años de dictadura militar, como reintegro de la democracia, se produjo un atentado en Chucchi-Ayacucho, contra la patrulla que trasladaba las ánforas, a unas horas de iniciarse los procesos electorales, este desafío de sendero

luminoso contra las fuerzas del orden, cobro víctimas inocentes, pero el gobierno no le dio la debida importancia, miembros de la Guardia Civil y Guardia Republicana fueron a recobrar el orden, sin conocer al adversario creyendo poder distinguirlos de la población, pero ellos cautamente se incluían entre los comuneros, ante estos hechos se generó la suspicacia y para ellos todos eran terroristas, la población tuvo que huir de sus tierras por resguardar su vida, eran seguidos por dos frentes por las fuerzas del orden y por sendero, Chucchi quedo como un pueblo fantasma sin habitantes. En las grandes ciudades no se percibía que el Perú se enfrentaba a un enemigo poderoso que se alimentaba de las debilidades del gobierno y poco a poco le quito la gobernabilidad a nivel nacional atemorizando las comunidades de difícil acceso y sometiéndolas a su voluntad.

En Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Cusco y Junín un nuevo pensamiento se apoderaba de los jóvenes, sobre todo en las universidades nacionales, que estaban ansiosos de obtener la justicia social para nuestros pueblos.

### **Contextualización cultural**

Desde la conquista existía mucha supresión Social, las discrepancias eran evidentes entre la población más pobre del país y los de la ciudad, existía la discriminación política y económica, las personas que exteriorizaban riquezas económicas, revelaban que la crisis de esos tiempos era por culpa de los campesinos, el progreso individual dejo de lado a las regiones andinas más pobres de zonas rurales, en los años 60 Ayacucho era una de la regiones más pobres del país, después de muchos años, la Universidad de Huamanga abrió sus puertas a la educación, en 1962 el rector Efraín Morote propuso a Abimael Guzmán la Dirección de la Facultad de Educación, quien en un inicio no quiso aceptar, pero se aprovechó del contexto de la crisis por la cual pasaba el país, en Ayacucho los campesinos vivían del comercio rural y la agricultura, de cada 10 campesinos dos estaban sometidos a la sumisión de las comunidades no contaban con postas, ni colegios, las diferencias entre la ciudad y el campo eran notorias, el comercio manufacturado dejo a los campesinos más pobres, los jóvenes deseosos de buscar otras opciones para obtener la justicia social fueron atraídos por el pensamiento Gonzalo por la lucha de los pueblos para lograr la justicia social. En 1976 la crisis



se acentuó el 53% eran hogares pobres, el 25% indigentes, las diferencias eran extremas, el país se quebrantó sin oportunidades para los más pobres, los campesinos tuvieron que migrar a los conos de las grandes ciudades donde fueron separados por la clase media y alta, en las comunidades había poca presencia del estado eran pueblos olvidados, el gobierno era centralista llegaba solo a un grupo predilecto, eso creó la insatisfacción entre los pueblos más excluidos.

Durante el Gobierno de Juan Velasco Alvarado pareció estabilizarse esta situación con la reforma agraria, algunas poblaciones se mostraron contentas con la estatización de Breña y Pariñas en Piura, sin embargo los campesinos no contaban con el capital para poder cultivar sus tierras, los que migraron a la costa y conformaron los asentamientos humanos no encontraron el apoyo del gobierno, por el contrario fueron humillados y maltratados tildados de cholos e indios por tener otra cultura y otra lengua como el quechua o aimara. Los Jóvenes fueron engañados y formados en el pensamiento Gonzales en las aulas de la Universidad de Huamanga, para luego expandirlo en las comunidades, y así se inició el levantamiento de los pueblos.

Sendero Luminoso y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru se valieron de esta situación, del analfabetismo, la humildad, la sensibilidad y la espiritualidad de nuestras poblaciones, siendo convencidos de esta ideología a fin de iniciar la lucha armada o la revolución contra el gobierno que se olvidó de ellos.

Desde 1980 al 2000, los diferentes gobiernos se olvidaron de nuestros hermanos quechua hablantes y las comunidades indígenas, solo se preocuparon por la clase económica media y alta, que habitaban en las ciudades, de esta forma nuestros hermanos campesinos fueron violentados por tener una cultura con costumbres diferentes y por el color de su piel.

### **Contextualización social**

Después de la Revolución Cubana, en 1970 los estudiantes empiezan a tener un discurso nacionalista contra el racismo y la desigualdad, la Universidad San Cristóbal de Huamanga, ubicada en Ayacucho una de las regiones con mayor índice de pobreza, fue perfecto para que el profesor de Filosofía Abimael Guzmán, inicié

la estrategia de unir en sus filas a los estudiantes e iniciar la lucha por un país más justo.

En 1979 el General Morales Bermúdez conforma la Asamblea Constituyente, en esos tiempos el Capitalismo centralizado en la costa, generó el retiro de las regiones y las provincias, demorando el progreso, que fue activado por Guzmán para reclamar libertad, con ataques, mezclados con el autoritarismo de las provincias.

Se acentuaron los problemas sociales por que la población de las regiones que migro a los conos no encontró oportunidades laborales, se incrementó la inseguridad ciudadana, se empezó a pedir justicia social para los pueblos, los senderistas mostraron una conducta protectora ganándose la confianza y el apoyo de los pueblos, la estrategia que utilizo la izquierda fueron los logros políticos.

Esta misma época la Asamblea Constituyente con el marxismo obtuvo 1/3 de los votos ciudadanos con Bandera Roja y 04 Congresistas, participaron en las elecciones 1996 y se conformó el Comité Permanente con Abimael Guzmán, Elena Iparraguirre y Augusta la Torre, manipularon a los representantes universitarios para conformar los organismos generales, expandiendo el partido, los jóvenes se formaron con la ideología comunista, al graduarse se infiltraron en las comunidades para preparar la lucha armada y la Constitución Política de 1979 se apertura el sufragio universal para los mayores de 18 años y analfabetos que favoreciendo a Guzmán.

En 1980 se convoca a elecciones generales, la izquierda consigue el apoyo popular, una pequeña fracción maoísta del Partido Comunista Peruano con la corriente de José Carlos Mariátegui condena la democracia y emprende la lucha armada con Abimael Guzmán contra el Estado Peruano, en las elecciones del 18 de mayo de 1980 se inicia el II Gobierno de Fernando Belaunde Terry después de 12 años, antes de las Elecciones se presentó un acontecimiento importante en nuestra historia peruana, la quema de ánforas en Chucchi, ese día dejaron pintas con consignas en la comunidad, el Inicio de Lucha Armada conocido como **ILA**, en 1981 Belaunde para poder restablecer la democracia, envía a la Guardia Republicana y la Guardia Civil para tomar el control y el orden interno del país, los atentados se intensifican, la subversión es omitida, los más afectados fue la

población de las regiones de extrema pobreza podemos mencionar en Ayacucho las comunidades de: Chucchi, Cangallo, Ticllas, Vinchos, Vilcashuaman, Soras, Chungui, La Mar, Accomarca, Bella Vista, Uchuraccay, en Huancavelica: Pacchacclla en Yauli, Acobamba, Angaraes, Castrovirreyna, Huaytara, en Apurímac: Cocharcas, Ongoy, Ocobamba, Toraya, Chincheros, Andarapa, San Antonio de Cachi, Huancaray, Pampachiri, en Junín: Pangoa, Unión Alto Saniveni, Gloriabamba, Colpa, Putaca con comunidades indígenas de machiguengas y ashánincas en Satipo, en Cusco: Accobamba, Kimbiri, Canas Canchis, Quispicanchi entre otras, en el registro del Consejo de Reparaciones al año 2017 se encontraron aproximadamente 350 comunidades registradas, los senderistas aniquilaron a las poblaciones que no se sometieron a sus ideales, las fuerzas del orden cometieron abusos contra los más pobres y desamparados que esperaban protección del gobierno, y por el contrario fueron ajusticiados masivamente.

En 1982 muere la senderista Edith Iagos, considerada por el pueblo como luchadora social e idealista, el gobierno declara el Estado de Emergencia y las ocupaciones senderistas fueron creciendo, como una nueva democracia al mando del presidente Gonzalo considerado IV Espada de la revolución mundial del pensamiento de Marx, Lenin, Mao queriendo aniquilar el liberalismo, los subversivos mataron sin contemplación, se infiltraron entre la población para evadir a las fuerzas militares y armadas, mataron a las autoridades comunales y a los campesinos que se vieron atrapados entre dos fuegos, se consideraron casos emblemáticos la matanza de Soccos, Aucayacu, Soras y Accomarca, pero aun así Lima siguió indiferente ante estos hechos lamentables.

En 1984 el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru, asume su propia lucha armada guerrillera y se aparta de Sendero Luminoso ataca en el medio urbano a las fuerzas del orden. En 1985 el Presidente Alan García relaciona que el terrorismo responde a la pobreza, durante este periodo hubo cientos de acusados por terrorismo y se dieron motines en simultáneo en el Frontón, Lurigancho y Santa Bárbara en 1986 se enaltece la lucha armada y se crea el día de la heroicidad.

Sendero Luminoso empieza a difundir el terror en Lima con atentados, coches bombas, destruye torres de energía eléctrica, y el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru en la selva Nor oriente se une a los cocaleros y al narcotráfico. En 1988 se

produce el atentado contra el abogado Manuel Febres líder senderista del comando Rodrigo Franco, durante el gobierno de Alan se promulgaron leyes a favor de los militares para que no sean juzgados y se captura a Morote y Polay.

En 1989 los pobladores ayacuchanos conforman comités de auto defensa el gobierno les suministro armas para proteger las comunidades, en 1990 se conforma el Grupo Especial de Inteligencia GEIN, mientras que sendero integra a las comunidades indígenas para ser castigados, maltratados y torturados, este mismo año se fugan 47 internos del MRTA del penal Castro Castro.

Durante el Gobierno del Ingeniero Alberto Fujimori se implementa un plan contrainsurgentes, en este periodo se da la matanza de Barrios Altos durante una pollada, por el grupo paramilitar colina, el Gobierno da los Decretos Supremos de pacificación, las fuerzas del orden cometen excesos y abusos contra las comunidades, en abril de 1992 Fujimori disuelve el congreso, las fuerzas armadas toman el control en los departamentos, se produce el ataque a Tarata y luego la captura Abimael Guzmán, y se carga como triunfo del gobierno de Alberto Fujimori.

En 1993 se le da apoyo al referendo, mientras Oscar Ramírez Durand, Feliciano se posiciona del rio Ene y Huallaga, contra las rondas campesinas, se declara la ley de Amnistía General en beneficio de los militares que causan abusos con la población, en 1995 Fujimori es reelecto, en 1996 la toma de rehenes en la embajada de Japón deja como saldo la muerte de 14 miembros del MRTA, luego Oscar Duran es capturado en Jauja, en el mes de Abril del 2000 Alberto Fujimori en su III Gobierno fue acusado de fraude y corrupción y este renuncia desde Japón, el 04 de junio 2001 el Gobierno Transitorio de Valentín Paniagua crea la Comisión de la Verdad y el 04 de Noviembre el Presidente Alejandro Toledo ratifica la Comisión de la Verdad y Reconciliación.

Durante el periodo de 1980 al 2000 el país vivió el conflicto armado interno, más intenso y profundo, cobrando un alto costo social y económico, con la pérdida de muchos peruanos de las poblaciones más vulnerables de nuestro país.

La Comisión de la Verdad y Reconciliación se crea para “esclarecer el proceso, los hechos y responsabilidades de la violencia terrorista y de la violación de los derechos humanos producidos desde mayo de 1980 hasta noviembre del 2000, denunciados a las organizaciones terroristas como a los agentes del estado...”. Se

pretendió diseñar propuestas para reparar y dignificar a las víctimas y a sus familiares, proponer reformas en todos los sectores para realizar acciones de prevención, en la conclusión N° 167, la Comisión de la Verdad recomienda implementar un Programa Integral de Reparaciones, compuesto por 07 programas: Restitución de Derechos, Educación, Salud, Colectivas, Simbólicas, Acceso habitacional, y Económicas, el Censo por la Paz 1980 y 1993, concluye que los departamentos más afectados por la violencia terrorista son : Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Cusco, Pasco, Puno Junín, San Martín y Ucayali y Lima., y manifiesta que el Estado debe brindarle atención preferente a esta población.

Por otra parte, el Informe Final señala en las recomendaciones realizar reformas institucionales, considerando el trabajo en prevención para evitar que estos hechos de violencia se repitan en el futuro. Se recomienda que las fuerzas armadas y las Policiales afiancen institucionalidad democrática, con liderazgo para la defensa nacional y el mantenimiento del orden interno. Según el informe de la CVR (2003) afirma que 69,280 personas fueron víctimas fatales de la violencia y pertenecían a las regiones más pobres del país.

La violencia trajo consigo consecuencias afectaron a nivel emocional y dejó marcas en ella, según Avensur et al, (s.f) define que: “Las secuelas emocionales producto de la violencia son sentimientos de miedo, desconfianza, tristeza, deterioro de su autoestima y de sus relaciones interpersonales, también podemos encontrar trastornos mentales más graves, y hasta secuelas a nivel comunal, [...]” Todo acto de violencia en menor o mayor grado mitiga la autoestima y deja marcas en las familias y en la sociedad, según un Informe Memorial del Ministerio de Salud (2004) señaló:

“La violencia política ha sido un factor que ha potenciado los problemas de alcoholismo, violencia familiar, pandillaje juvenil, etc., es necesario saber cuál es el estado emocional de estas personas, como son sus relaciones interpersonales, para poder realizar intervenciones con mayor eficacia y mejorar su calidad vida, y activar las redes de soporte que constituyen un factor protector importante para la superación de los problemas”.

Durante este periodo de violencia, se dio también la discriminación social, nuestros hermanos provenientes de las regiones del Sur como Ayacucho, Huancavelica, Apurímac y Junín, no tenían oportunidades laborales en las grandes ciudades, solo accedían a trabajos de menor envergadura.

También hubo desplazamientos internos de las familias del Sur, que huían de la violencia y llegaban a poblar la capital, la cual comenzó a extenderse hacia los conos, con sus propias expresiones culturales, estas poblaciones poco a poco se olvidaron de su lengua materna y de sus costumbres ancestrales.

Este grupo resilientes, fue explotando sus propias fortalezas con el objetivo de obtener la canasta familiar mínima y brindar protección a su familia, despegando así el comercio informal ambulatorio, utilizaron la creatividad empezaron a conformar las Micro Pequeñas Empresas (PYMES), innovando con nuevos productos en el mercado, actualmente mueven la economía del País.

### **1.7 Supuestos Teóricos**

Entre los años 1980 al 2000, las fuerzas del orden, sendero luminoso y el partido comunista peruano, a través del miedo, la humillación y la violencia arrasaron con la población más humilde vulnerando todos sus derechos.

Para Echeburúa, (2005): “La intensidad del hecho y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico” (p.29) Efectivamente, toda situación intensa provoca en la persona la negación ante el evento traumático.

### **Secuelas de la Violencia Política en la Salud mental de la población**

Se realizaron varios estudios para determinar cuántas personas fueron las víctimas de la violencia en esa época, el estudio epidemiológico realizado en Ayacucho en el año 2003 encontró que:

Entre el 14,5 % y el 41% de la población general, experimentaron frecuentemente tristeza, tensión, angustia, irritabilidad, preocupación o aburrimiento. El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi intervino en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y

Huancavelica atendiendo a 1560 personas, encontrando que el 46% de ellas presentaban Depresión episódica y crónica, el 18% de Trastorno de ansiedad generalizada, el 10% de algún trastorno psicótico, el 8% de Alcoholismo, 8% de Trastorno de estrés postraumático, y el 10% de otros trastornos mentales. (Kendall, Matos y Cabra, 2006, s.p).

En la actualidad estas regiones presentan mayor afectación de la violencia política, se detectaron problemas y trastornos de salud mental, en la misma proporción con incremento acentuado en depresión, consumo de alcohol y violencia familiar, muchos de los casos asociados a las secuelas de la violencia política.

Otro de los estudios realizados por Saavedra (2004) sobre la situación de la salud mental en el Perú, demostró que:

“El departamento de Ayacucho ha sido el más afectado en salud mental, la prevalencia de trastornos psiquiátricos es notoria, Ayacucho presenta el 50% que, en el resto de los departamentos, en donde la segunda prevalencia más alta llega a 41%. De la misma manera el abuso del consumo de alcohol es 16% superando a los demás departamentos cuyas cifras no superan el 10%. Se encontró también que en Ayacucho la cifra más alta para la prevalencia de maltrato físico, psicológico y sexual a la pareja, es de 63.8%”.

Como podemos apreciar los estudios arrojaron resultados preocupantes con respecto a la salud mental de las personas, en especial en la región de Ayacucho con mayor afectación por el terrorismo.

El equipo de profesionales de salud mental del Hospital Hermilio Valdizan, realizó intervenciones a las víctimas de violencia política en los departamentos de Ayacucho, Huánuco, Junín y San Martín encontrando:

“Una alta tasa de prevalencia de trastornos mentales, del total de los atendidos el 26% presentaba un trastorno depresivo, el 14% un trastorno

de ansiedad, el 6% sufría de alcoholismo, el 5% de un trastorno de naturaleza psicótica, y el 8% reunía síntomas para diagnóstico de algún otro trastorno mental, se observó que más de la mitad de la población padecía de un trastorno mental” (Cueva, 2005).

Las cifras encontradas fueron bastante altas tomando en cuenta que en la población general las prevalencias de los trastornos mencionados son del 5% al 9% en mujeres y 2% al 3 % en hombres para depresión, el 5% para trastorno de ansiedad generalizada, el 5% para alcoholismo y el 1% para trastornos psicóticos, resulta evidente que la violencia política vivida en nuestro país, ha favorecido la aparición de algunos trastornos mentales.

Durante el conflicto armado fue común la pérdida de familiares y personas queridas, los familiares de las personas muertas y desaparecidas vivieron un proceso de duelo que implicó mucho dolor, tuvieron que vivir un proceso de readaptación abriendo la posibilidad subjetiva de reanudar vínculos. (Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas 1985)

“En estas condiciones recuperar la salud mental es más complicado porque ha sido atacada la capacidad de vivir y amar” (Kristal de Burstein, 2003, p. 22). Pero también se debe considerar la predisposición genética, el soporte externo, las fortalezas y debilidades previas. Las personas que presentan una frágil estructura de personalidad, ante un hecho de violencia que se presenta inesperadamente, se les hace difícil encontrar una poderosa defensa psicológica y pueden generar la desorganización de la estructura psíquica y desencadenar en una esquizofrenia.

Según los testimonios recogidos por la CVR, a raíz del conflicto armado el consumo de alcohol se incrementó en estas poblaciones, unidos a la tristeza y la depresión.

También se produjeron secuelas en las comunidades afectadas por la violencia, porque se atentó contra su religión y espiritualidad ancestral no solo sintieron el dolor en el cuerpo sino también en el alma, componente etnoreligioso. (Theidon, 2004, párr.3).

En el Decreto Supremo N° 015-2006-JUS, título V las Víctimas “son todas aquellas personas o grupos de personas que, debido al proceso de violencia,



sufrieron actos u omisiones que violaron normas del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, tales como: ejecución extrajudicial, asesinato, desaparición forzada, violación sexual, tortura, secuestro, desplazamiento forzoso, detención arbitraria, reclutamiento forzado, entre otros”.

El Informe Final de la CVR; Tomo VIII refiere que “Las secuelas psicosociales de la violencia son efectos psicológicos y sociales que se dan a conocer en el proceso de desarrollo de individuos, familias y comunidades como producto del impacto de hechos que no han podido ser procesados. Para miles de personas, la violencia a la que estuvieron expuestas ha sido una experiencia traumática, vivida como una ruptura de su proceso vital. El impacto y la intensidad de los hechos de violencia ha tenido un carácter desestabilizador y desestructurante; en muchos casos, ha rebasado la capacidad psicológica de defensa, dando lugar a sufrimientos graves, tanto físicos como emocionales, tales como sentimientos de inseguridad, desamparo e impotencia y, en algunos casos, un trastorno duradero de la organización psíquica”.

Las secuelas en salud mental se manifiestan en la población de la siguiente manera:

- **En el plano individual:** depresión, estrés post traumático, adicciones al alcohol, drogas y otras sustancias, sentimientos de desamparo, pérdida de confianza en sí mismo y en los demás y otras alteraciones emocionales como la angustia generalizada, temores, agresividad, que se manifiestan en la familia y en las relaciones que se establecen con otras personas.
- **En el plano familiar:** una consecuencia importante ha sido la desestructuración de la familia; la pérdida y separación provocada por la desaparición de algunos de sus miembros, muerte, amenazas, persecución a las autoridades (especialmente varones) y desplazamiento, por la necesidad de huir para proteger sus vidas, se incrementó la violencia familiar.
- **En el plano colectivo:** el estado de desconfianza generalizada, el temor, y la inseguridad generaron y/o agudizaron los problemas que existían en la comunidad como la pobreza extrema y los conflictos internos. Los vínculos interpersonales y los lazos de solidaridad fueron dañados. La identidad cultural se vio afectada por la imposibilidad de dar continuidad a las prácticas comunales

y las costumbres, muchas veces tuvieron que ocultar el lugar de origen y su idioma. Además, muchas comunidades silenciaron lo ocurrido por temor, lo cual dificultó su procesamiento perpetuándose a través de los años en secuelas dejadas por la violencia.

### **Trastornos Mentales Asociados a la Violencia Política**

- 1) Depresión:** “Bajo estado de ánimo o irritabilidad, sueño perturbado, fatiga y pérdida de energía, pérdida del interés en las actividades cotidianas, dificultad con la memoria y concentración, pensamientos frecuentes de muerte e intentos de suicidio, cambios en el apetito y pérdida de la autoestima”. Beristain, Carlos Martín. Las personas que sufren de depresión pierden el interés por las cosas, presentan anhedonia.
- 2) Ansiedad:** “Estado de tensión psicológica generalizada o excitación psicosomática, se manifiesta con respiración rápida, ritmo cardiaco elevado, trastornos intestinales y sensación de nerviosismo” (Beristain y Cols 1999). La ansiedad es un estado de alerta, por un peligro desconocido que siente que podrá en riesgo su vida.
- 3) Estrés Post Traumático:** “Se produce cuando la persona presencia, experimenta o enfrenta un evento traumático, peligro de muerte, lesiones graves o una amenaza contra la integridad física de sí mismo o de otras personas”. Vázquez, C., Castilla, C., y Hervás, G. Reacciones ante el trauma. (p. 375-392) Las personas que sufren este trastorno, es a causa de un hecho traumático muy fuerte que traspasa las barreras del sufrimiento, produce pánico y miedo ante cualquier acontecimiento, que trae a su mente el recuerdo de este hecho produciendo malestar físico y psicológico.
- 4) Consumo de alcohol:** La Organización Mundial de la Salud-Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol -2010, define que “El alcohol es un depresor del sistema nervioso y produce cambios en la conducta humana. Sus efectos van desde la pérdida de las inhibiciones y sentimientos de

relajación hasta alteraciones en el comportamiento que derivan en conductas agresivas y violentas. Cuando se produce la inhibición por el consumo de alcohol, el bebedor muestra un comportamiento primitivo y antisocial, porque la corteza cerebral pierde el control sobre estas inhibiciones”. Cuando el consumo de alcohol es excesivo, la persona no se da cuenta de sus actos, no hay relación entre causa y efecto a consecuencia de la inhibición de los hechos reales.

**5) Violencia familiar:** La violencia familiar o doméstica es un tipo de abuso que se presenta cuando uno de los integrantes de la familia incurre, de manera deliberada, en maltratos a nivel físico o emocional hacia otro. Ocurre generalmente en el entorno doméstico, aunque también pueden darse en otro tipo de lugar. En el Perú la violencia durante siglos ha sido una práctica ancestral de nuestra cultura legitimizada, en la cual se refleja el principio de autoridad por medio de la agresión a la mujer y a los hijos como única forma de educación.

### **Estrategias para mejorar la salud mental de la población víctima de violencia política**

**La Intervención Clínico – Comunitaria:** Es el proceso de atención que va desde la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación psicosocial de los problemas y/o trastornos mentales, de personas afectadas por el trauma psicosocial de la violencia política, considerando las diferentes etapas de vida y que residen en los diferentes contextos sociales regionales. Esta intervención la realiza el especialista en salud mental o medico capacitado, se discute el tratamiento a través del estudio de caso.

**La Intervención Comunitaria:** Es el abordaje de los problemas de la comunidad generados por la violencia, que implica el desarrollo de acciones intersectoriales desde un enfoque de salud participativo en coordinación con los gobiernos locales y otros sectores contando con la participación activa de la comunidad. Esta actividad se realiza a nivel grupal para reestructurar las redes de soporte social y reactivar a las instituciones de la jurisdicción con el fin de lograr un objetivo común para el bienestar de la población.

### **1.8 Justificación**

La población que sufrió la violencia política entre los años 1980 al 2000 presenta secuelas en su salud mental, que deben ser reparadas por el estado, uno de los programas de reparaciones, es la salud mental como componente de la salud integral.

El Ministerio de Salud el año 2000, a fin de implementar el programa de reparaciones en salud mental a favor de las víctimas de la violencia política, realizó intervenciones en las regiones priorizadas a través de equipos de especialistas de los Hospitales Víctor Larco Herrera, Hermilio Valdizan y del Instituto Honorio Delgado Hildeyro Noguchi, quienes informaron que las víctimas de la violencia presentan: trastorno de ansiedad, depresión, estrés post traumático, consumo de alcohol y violencia familiar.

El año 2004 se aprueba el Plan Nacional de Salud Mental que contiene en uno de sus objetivos la atención especializada a las víctimas de la violencia política, después se aprueban los Lineamientos, el Plan Concertado, el SIS integrando considerando a las víctimas como población vulnerable, no siendo evaluadas por el SISFO, asimismo se transfieren presupuestos en el marco de la Ley de descentralización, sin embargo después de más de 15 años de intervención aún es insuficiente la atención a las víctimas de la violencia política del periodo 1980 2000 y persiste la necesidad sentida en salud mental.

El análisis de las políticas públicas sectoriales en salud mental, ayudaran a reformular las estrategias de intervención y orientar la atención en salud mental en beneficio de las víctimas de la violencia política 1980-2000

### **Justificación teórica**

Se justifica teóricamente el estudio porque constituye el análisis de un conjunto de Teorías, Leyes y Normas que serán contrastadas a fin de dar respuesta a los vacíos que encuentran las víctimas de la violencia del periodo 1980 al 2000 en la implementación de las reparaciones para la atención de las secuelas en salud mental.

Mediante la entrevista aplicada a las víctimas, se obtendrá información sobre la necesidad sentida respecto a la atención en salud mental, con la información obtenida de los responsables regionales de salud mental, se podrá conocer si las políticas sectoriales de salud mental se han implementado adecuadamente en las regiones, contrastando ambas informaciones se podrá detectar los puntos críticos en la implementación de las políticas públicas en salud mental en beneficio de las víctimas.

La violencia que vivió nuestro país en el periodo de 1980 al 2000 trajo como consecuencia, la ruptura de las relaciones entre los peruanos, la desconfianza, mayor pobreza, hogares desestructurados, cambios de roles en los miembros de la familia, inequidad entre las regiones, desplazamientos internos y pérdida de valores.

Estos pueden ser los factores por los cuales actualmente estamos padeciendo una crisis de pérdida de valores, humillamos a nuestros hermanos solo por ser diferente a nosotros, tenemos carencia de autoestima, legitimamos el derecho del más fuerte, y el maltrato al más débil, como parte de nuestra cultura, pero si analizamos nuestras raíces indígenas ellos cultivaban el respeto místico a la vida, a la naturaleza y respeto a los derechos humanos.

### **Justificación metodológica**

La investigación podrá someterse al rigor científico, la información recopilada a través de las entrevistas aplicadas a las víctimas de la violencia del periodo de 1980 al 2000 serán analizadas de forma neutral, no será sesgada por ninguna motivación particular del investigador, será consistente porque cada entrevista será auténtica y única a pesar de responder a un mismo contexto.

La investigación a través de la recolección y sistematización de la información que brinden las víctimas del periodo de violencia 1980 2000 relacionadas a las

reparaciones en salud mental, nos permitirá conocer más de cerca sus necesidades sanitarias en salud, la importancia que le dan al cuidado de su salud mental, la calidad de atención que reciben en los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, el conocimiento de sus derechos en salud, y el sentido de las reparaciones en la reconciliación nacional.

El análisis nos servirá para encontrar las deficiencias en la implementación del Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental, y poder formular estrategias que ayuden a reestructurar las intervenciones a fin de mejorar la atención de las secuelas de la salud mental de la población producto de la violencia del periodo 1980 al 2000.

### **Justificación práctica**

Los resultados de la presente investigación contribuirán a optimizar la implementación de las políticas públicas en beneficio de las víctimas directas e indirectas de la violencia política del periodo 1980 al 2000.

Las secuelas en la salud mental de las víctimas, son problemas y trastornos latentes en nuestra sociedad, se transmiten de generación en generación, podemos citar el incremento de casos de depresión, ansiedad, consumo de alcohol, maltrato infantil y estrés post traumático en las regiones priorizadas por la violencia, y con los años será la mayor carga de enfermedad en todas las etapas de vida.

### **1.9 Relevancia**

La presente investigación será relevante porque nos permitirá encontrar el motivo por el cual la implementación de las Políticas Públicas en salud para reparar a las víctimas de la violencia del periodo 1980 al 2000 no han reparado las secuelas de la salud mental en las víctimas y no han cumplido con el objetivo para lo cual fueron creados.

Los resultados obtenidos permitirán sensibilizar a las autoridades para reformular e implementar las políticas públicas en los tres niveles de gobierno en el marco de la Ley N° 28592 a favor de la población víctima de la violencia política, las autoridades al conocer los traumas que generó la violencia en los afectados directos y sus familias, deberán priorizar la intervención en las víctimas de la violencia y

respetar los presupuestos asignados para cumplir con esta finalidad, solicitar presupuestos adicionales para trabajar sobre los determinantes sociales a fin de que la población sienta que el Estado ha resarcido el daño causado y puedan vivir dignamente.

### **1.10 Contribución**

La presente investigación contribuirá a evaluar la aplicación de las políticas sectoriales en salud mental y su implementación a nivel nacional, asimismo se conocerá el presupuesto asignado para las intervenciones a las víctimas de la violencia del periodo de 1980 al 2000 si este ha sido distribuido adecuadamente a nivel nacional.

Descubriendo las deficiencias se podrán reformular estrategias para el monitoreo y evaluación del gasto eficiente del presupuesto, a fin de mejorar la salud mental de la población víctima de la violencia política del periodo 1980-2000 en el marco del respeto de los Derechos fundamentales de la persona.

### **1.11 Formulación del Problema de Investigación**

Para Mario Tamayo y Tamayo (1990-p.60) el planteamiento del problema es un enunciado completo del problema que incluye todos los hechos, relaciones y explicaciones que sean importantes en la investigación. Padrón (1996) sostiene que es común decir que no hay investigación sin un problema y que un problema bien planteado es mejor que cualquier solución.

#### **Problema General**

¿La Implementación de las Políticas Públicas en salud han priorizado la atención de las secuelas en la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 en regiones priorizadas?

#### **Problemas Específicos**

¿El Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano individual, en las regiones priorizadas?

- ¿El Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano familiar, en las regiones priorizadas?
- ¿El Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano comunal, en las regiones priorizadas?

## **1.12 Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar las políticas públicas sectoriales de salud mental y el presupuesto público para reparar las secuelas de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar si el Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano individual, en las regiones priorizadas.
- Demostrar que el Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano familiar, en las regiones priorizadas.
- Comprender porque el Estado aún no ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano comunal, en las regiones priorizadas.



## **II. Marco Metodológico**

## 2.1 Metodología

Para la investigación “Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas” se utilizará el método cualitativo, porque describe detalladamente la realidad, los eventos, las personas, las interacciones y comportamientos observables (Gonzales 2006, Gergen 2007), se reunirán los relatos, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones (González y Hernández, 2003) que manifiestan las víctimas del periodo de violencia 1980 al 2000, se construirán los testimonios de las experiencias de vida dentro de un contexto social, a partir de un discurso individual y el impacto colectivo (Gonzales 2014) no será la interpretación del investigador. Asimismo se considerará la etnografía, el estudio de casos, las entrevistas a profundidad, la observación participante y la investigación y acción participativa (Cook y Reichardt citado por Meza, Briones 1995).

Esta metodología es la más apropiada, porque se recogerán los testimonios y se realizarán entrevistas a las víctimas de la violencia política del periodo 1980 al 2000 a través de un guion relacionado a las secuelas de la salud mental, se realizará la observación del individuo (víctima) o de los individuos (víctimas) en el ambiente natural, individual, familiar y colectivo o comunal, también se recogerá la información de los coordinadores o responsables de salud mental de las Direcciones Regionales de Salud de las regiones priorizadas, quienes han tenido a su cargo la Implementación de las reparaciones en salud mental en el nivel central, regional y local.

Se examinará cada uno de los testimonios y entrevistas realizadas, los supuestos planteados se triangularán (Willig 2013) con la información recogida de las distintas fuentes (Normas Legales y Documentos Técnicos Normativos elaborados por el sector salud) y la unidad de análisis (víctimas de la violencia) esta información será triangulada con el presupuesto asignado a nivel nacional desde el año de su implementación hasta la fecha, a fin de conocer la situación real de la Implementación del Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental en todos los niveles de gobierno.

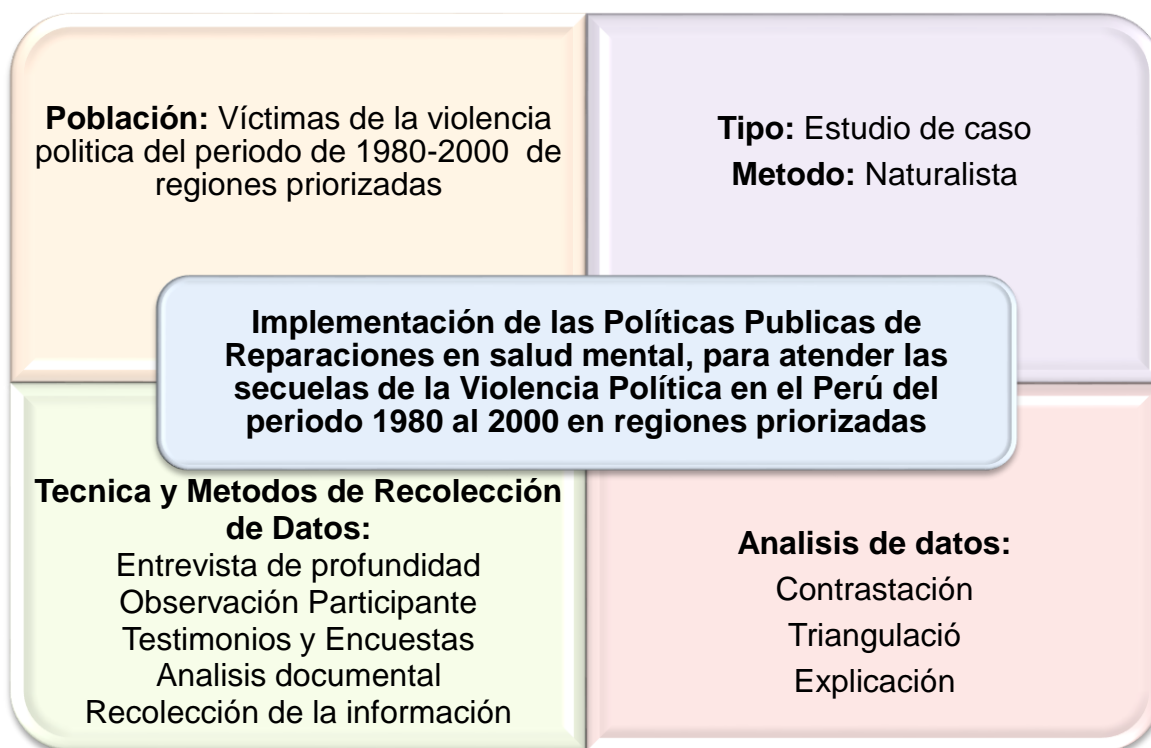


Figura 4. Marco Metodológico.

## 2.2 Tipo de Estudio

Estudio de caso, para Yin (2003) los estudios de caso toman en cuenta dos factores: el número de casos y unidad de análisis. Se pueden considerar uno o *varios* casos (de dos a 10). Yin (2003) subdivide en unidad *holística* (una sola unidad de análisis) y casos con más de una unidad *incrustadas* (varias unidades de análisis dentro del caso). Los tipos de casos resultantes de esta clasificación cruzada son diseños de investigación o pueden ser concebidos como diseños específicos del estudio de caso.

Según Ary, Jacobs, Razavieh y Sorensen (2006, p. 457): El estudio de caso trata de describir toda la gama de comportamientos de un individuo y la relación de este comportamiento con su historia y ambiente. El énfasis radica en entender por qué el individuo hace lo que hace y cómo cambia este comportamiento de acuerdo al ambiente. El investigador recopila datos acerca del estado actual del individuo, sus experiencias pasadas, ambiente y cómo se relacionan estos factores.

### **2.3 Escenario de Estudio**

El escenario de estudio son las regiones priorizadas por la violencia política de mayor afectación: Ayacucho, Apurímac y Cusco donde habitan las víctimas del periodo de la violencia de los años 1980 al 2000 que se encuentran inscritas en el registro único de víctimas Registro Único de Víctimas, en su gran mayoría población quechua hablante, de nivel educativo precario, que habitan en lugares de difícil acceso, con índices de pobreza o pobreza extrema.

### **2.4 Caracterización de los sujetos**

Las personas a quienes se les aplicó la entrevista son los afectados de las asociaciones de víctimas de la violencia política de las regiones priorizadas por grado de afectación, adultos y adultos mayores, en su mayoría mujeres, víctimas directas inscritas en el registro único de víctimas del consejo de reparaciones, algunos quechua hablantes, de condición económica media y baja, con educación secundaria y estudios técnicos que viven en zonas de difícil acceso.

Estas personas vivieron hechos traumáticos de forma directa muchos fueron torturados, maltratados, desplazados de su lugar de origen, otros perdieron a sus seres queridos que fueron sometidos a matanzas colectivas por oponerse a estas nuevas ideologías, los daños causados marcan la historia de su presente.

### **2.5 Procedimiento Metodológico de la Investigación**

La presente investigación “Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas” se recopila información concerniente a las Políticas Públicas de salud mental del sector: Leyes, Decretos Supremos, Resoluciones Ministeriales y presupuesto, que serán analizados, evaluados y contrastados con la información recolectada durante el trabajo de campo, a través de la aplicación de entrevistas semi estructurada en relación a los objetivos generales y específicos propuestos en la investigación.

Se observará a las víctimas durante la aplicación de la entrevista, se acopiarán sus necesidades de salud, teniendo toda la información requerida, se procederá a

analizar cada una de las normas de salud, y si estas se ajustan a las necesidades de salud mental de las víctimas de la violencia.

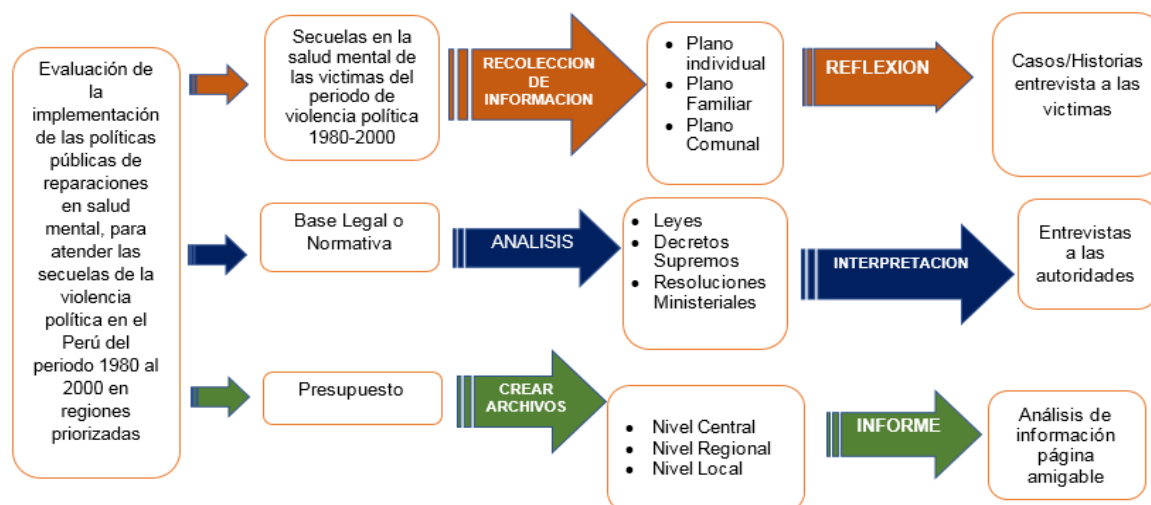


Figura 5. Procedimiento Metodológico.

## 2.6 Técnicas e Instrumento de recolección de datos

### La observación

Es un método que se utiliza para recolectar información independiente a que el sujeto de investigación quiera o no colaborar, el investigador registra todo lo observado para analizar e interpretar los datos cuidadosamente.

La presente investigación será a través de la observación de campo, descriptiva detallada durante la entrevista a las víctimas, se registrarán las manifestaciones conductuales en su contexto real, se observará cuidadosamente la expresión de emociones durante los relatos, se conocerá más de cerca lo que sienten y quieren expresar.

### La entrevista

Es la técnica por la cual dos personas mantienen una conversación, iniciada por el investigador, con el fin de recoger información para los objetivos específicos del estudio, el entrevistado debe sentirse motivado a responder las interrogantes y el investigador debe conocer el tema a profundidad y tener control de sus emociones.

A través de la interacción conoceremos los acontecimientos dolorosos que vivieron las víctimas de la violencia política del periodo 1980 al 2000 los relatos son muy

sensibles, y serán abordados de forma individual, algunas entrevistas serán estructuradas de profundidad las preguntas se irán haciendo según la evolución de la respuesta, para obtener el punto de vista del entrevistado.

### **Análisis de Fuentes documentales**

Se analizarán las normas y leyes ya existentes del Ministerio de Salud en beneficio de las víctimas de la violencia política, su aplicación en el tiempo y los avances de su implementación. Asimismo se realizará el análisis de Información Pública de la Pagina Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas, donde se encuentran los presupuestos por sectores y por pliegos regionales, a fin de conocer la estructura del gasto, su nivel de ejecución, y cumplimiento de metas en beneficio de las víctimas.

### **Cuaderno de Campo**

El cuaderno servirá para anotar las observaciones durante la entrevista a las víctimas afectadas por la violencia política de las regiones priorizadas: Ayacucho, Apurímac y Cusco, ahí se detallan los hechos más relevantes de su dinámica familiar y social dentro de la comunidad.

## **2.7 Mapa de proceso**

La presente investigación se enmarca en dos procesos fundamentales, el análisis de la información de fuentes auditables (Leyes, Decretos, Normas y presupuesto) haciendo el contraste con la información recabada a través de la entrevista aplicada a las víctimas y la observación al relatar los testimonios.

Las víctimas de la violencia política del periodo 1980 al 2000 reconocidas a través de la Ley N° 28592 Ley del Plan Integral de Reparaciones, son las personas que padecieron maltratos, torturas, fueron desplazadas, son familiares de personas desaparecidas, y víctimas de violación sexual en todas sus formas inscritas en el registro único de víctimas provenientes de las regiones priorizadas por la violencia política en el Perú.



Figura 6. Mapa de Proceso

Para la elaboración de los constructos relacionados a los supuestos planteados, primero se debe ubicar el territorio de la investigación, la identificación de las víctimas, conocer el marco Normativo y Legal, realizar el estudio de caso, aplicar la entrevista a las víctimas, coordinadores o autoridades regionales de salud que implementan el plan de reparaciones en salud mental a nivel local, regional y central, a fin de triangular la información con el marco normativo, evaluar, comprender y demostrar si las políticas públicas en beneficio de las víctimas de la violencia política del periodo 1980 al 2000 han reparado las secuelas de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia 1980 al 2000 en el plano individual, familiar y colectivo.

**Tabla 2**

*Proceso de Investigación*

Secuelas	Indicadores	Fuente de Información	Recojo de Información
<b>Individual</b>	Depresión	Informes	Estudio de caso
	Estrés Post Traumático	Leyes	Entrevista
	Adicciones	Decretos	Observación
	Ansiedad	Resoluciones Ministeriales	Análisis de la página amigable
	Violencia Familiar	Registro Único de Víctimas	Interpretación fundamentada
	Agresión	Registro de Comunidades	
<b>Familiar</b>	Desestructuración familiar	Presupuestos	
	Perdida de sus seres queridos		
	Persecución a las autoridades		
	Desplazamientos		
	Violencia Familiar		

---

<b>Comunal</b>	Desconfianza
	Temor
	Inseguridad
	Pobreza
	Conflictos Internos
	Vínculos
	Identidad Cultural

---

## 2.8 Rigor Científico

**Credibilidad.** - Es medir el valor de la verdad, a través de la observación sistemática, corroborando los datos con los entrevistados, la coherencia de lo manifestando, triangulando y comparando con el juicio de expertos.

**Consistencia.** - Los datos son fiables, al entrevistar a los sujetos (víctimas de la violencia, coordinadores de salud mental) se protege la información en el mismo contexto y cuidadosamente se realiza la interpretación de la historia o testimonio.

**Aplicabilidad.** - La investigación puede ser aplicada en un contexto similar a otros sujetos con las mismas características, se recogerán cuantiosos datos descriptivos.

Los datos encontrados en la presente investigación serán transferibles a poblaciones con características similares, si fuese el caso.

**Neutralidad.** - Garantiza que los datos no sean sesgados por la motivación, o el interés del interés del investigador, registrándose solo lo observado.

**Veracidad.** - Autenticidad en las fuentes de información, obtenida en el dialogo y el análisis racional.

**Consistencia.** – La investigación es dependiente, a través de los resultados se podrá llegar a los mismos resultados en investigaciones similares, y encontrar nuevos hallazgos.



### **III. Trabajo de Campo**

### 3.1. El sujeto de investigación:

Las víctimas de la violencia política de las regiones de Apurímac, Ayacucho y Cusco. La mayoría adultos y adultos mayores entre 35 y 70 años, hombres y mujeres inscritos en el registro único de víctimas y coordinadores o autoridades regionales de salud que implementan en las regiones el Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental.

### 3.2 Elaboración del guion para las observaciones semiestructurada:

Al realizar las entrevistas se tomaron en cuenta los siguientes ítems:

**Aspecto físico de la persona:** A través de la observación de la fisonomía de la persona, podremos presumir (su estado de ánimo), por su forma de vestir su clase económica (media, baja o alta), su autoestima a través del cuidado de su personalidad física, por su forma de expresarse conoceremos su nivel educativo, por el lenguaje y atuendo, sabremos si ella o el sigue considerando en su familia y comunidad sus costumbres, sus mitos, su historia.

**Expresión corporal:** Observando su rostro podremos darnos cuenta si ella o él se sienten obligadas(os) a realizar la entrevista, o lo hace voluntariamente, si está decepcionada(o) y se siente maltratado(a) por del Estado, si es desconfiado(a), si tiene esperanzas que las cosas puedan cambiar, si tiene temor o miedo a través de la sudoración, si se encuentra ansioso(a) temblor en las piernas y manos o mandíbula.

**Tipo de Comunicación:** Por el tono de la voz, o fuerza de la voz, podremos conocer su nivel de seguridad, su forma de comunicarse agresiva, pasiva o asertiva. Si conserva hasta la actualidad su lengua materna.

**Expresión de emociones:** Durante la entrevista podremos observar si algunas preguntas le hacen recordar episodios muy dolorosos, que se pueden expresar a través del llanto, el tono de voz, el silencio o la carcajada.

**Conocimientos:** Estos pueden ser observados si el entrevistado contesta inmediatamente las preguntas, sin balbucear, si divaga, sobre todo en las autoridades-operadores de salud podremos evaluar el nivel de conocimiento de las labores que realiza, el interés, y la vocación.

### **3.3 Realización de entrevistas y observaciones semiestructurada**

Para poder elaborar la entrevista se tomó en cuenta los supuestos teóricos: las Leyes, Decretos y Documentos Técnicos Normativos, el presupuesto del pliego nacional, regional y local (página amigable Ministerio de Economía y Finanzas) y las secuelas de la salud mental de los estudios epidemiológicos.

Las entrevistas realizadas a las víctimas fueron en su lugar de origen, a fin de darles confianza y seguridad, para que las respuestas fluyan con naturalidad, se les hizo firmar un consentimiento informado, en el cual se explica porque es importante contar con su apoyo en la investigación (Anexo N° 3) y conocer los acontecimientos que han experimentado después de haber vivido la violencia política del periodo 1980-2000.

El guion de la entrevista se encuentra en el Anexo N° 4. Al iniciarse las entrevistas a las víctimas, en forma automática ellas empezaban a dar su testimonio sin dar opción a la siguiente pregunta. Esto se puede interpretar como la necesidad de ser escuchados, manifestar su dolor, sus quejas y decepciones ante las Instituciones del Estado.

### **3.4 Análisis de la documentación**

La investigación “Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas”, tiene por objetivo investigar y analizar si el Estado en cumplimiento de la implementación de la Ley N° 28592 a reparado las secuelas en la salud mental de las víctimas del periodo de violencia, una de las recomendaciones en el Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación fue reparar en más de tres generaciones, las secuelas de la salud mental de la población que sufrió directa o indirectamente la violencia política. El Reglamento de la Ley N° 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones, propuso 7 programas

de reparaciones con responsabilidad en los diferentes sectores, uno de ellos es el programa de reparaciones en salud, según el Artículo 22, el objetivo de este programa fue recobrar la salud mental y física de las víctimas de la violencia, a través de 6 modalidades “Atención integral en servicios públicos de salud, priorizando a niños, mujeres y ancianos, recuperación integral desde la intervención comunitaria, recuperación desde la intervención clínica, promoción y prevención a través de la educación y sensibilización, inclusión en las políticas públicas de salud, y la mejora de la infraestructura de atención en los servicios de salud”.

**Tabla 3**

*Organización del trabajo*

PROBLEMA GENERAL	PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ENTREVISTA A LAS VICTIMAS	ENTREVISTA A LOS COORDINADORES REGIONALES DE SALUD MENTAL
¿La <b>Implementación de las Políticas Públicas en salud han priorizado la atención de las secuelas en la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 en regiones priorizadas?</b>	¿El Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano individual, en las regiones priorizadas?	Analizar las políticas públicas sectoriales de salud mental y el presupuesto público para reparar las secuelas de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000	Evaluar si el Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano individual, en las regiones priorizadas	¿La violencia política del periodo 1980 al 2000 afecto su salud mental?  ¿Cómo se da cuenta?	¿Son adecuadas las políticas públicas sectoriales para reparar las secuelas de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de regiones priorizadas?
	¿El Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano familiar, en las regiones priorizadas?		Demostrar que el Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano familiar, en las regiones priorizadas	¿Siente usted que la violencia política del periodo 1980 al 2000 destruyo su entorno familiar?	¿Cuáles son los factores que no han permitido al Estado reparar la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas?
	El Estado ha reparado en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano comunal, en las regiones priorizadas?		Comprender porque el Estado aún no ha reparado a las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano comunal, en las regiones priorizadas	¿La violencia política que vivió usted, cambio su relación con los miembros de su comunidad?	¿Por qué las Direcciones regionales de salud no priorizan presupuestalmente la atención de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000?

El análisis de la información se realizará a través de la triangulación de las distintas fuentes de información como las entrevistas, testimonios, marco legal, políticas públicas, supuestos y dimensiones.

### **Supuestos:**

**Políticas Públicas para atender las secuelas en la salud mental de las víctimas de la violencia del periodo 1980 al 2000:** La información obtenida del sector salud, nos muestra que desde el año 2000 el Ministerio de salud intervino con equipos itinerantes en las regiones priorizadas, realizando campañas de salud mental, que se orientaron a reparar las secuelas en las víctimas del periodo de violencia, asimismo las políticas públicas como Leyes, Decretos Supremos y Normas Técnicas, en los diferentes niveles de gobierno. Sin embargo, no fueron implementadas adecuadamente, las víctimas a más de 20 años, aun no sienten haber sido reparadas y lo apreciamos en los siguientes testimonios: “[...] cuando voy a los Centros de Salud me tratan mal, me dicen que son tonterías ya paso, aquí no reconocemos a las víctimas, todos merecemos el mismo trato y debo hacer largas colas que me cansan.” (anónimo, comunicación personal, 5 de marzo 2017).

Durante la entrevista: “Se observa que la Sra. al contar su experiencia de vida llora con desesperación, estaba muy asustada con la palabra entre cortada”. (entrevistador, comunicación personal, 7 de junio 2017).

El testimonio dado a un hombre dijo que: “[...] de que reparación me habla aquí no hay reparación en salud, nos maltratan, nunca hay medicamentos y no alcanzamos a la cita, como tengo mi negocio ya me quitaron el SIS y ahora debo pagar por mi atención”. (anónimo, comunicación personal, 9 de junio 2017). “[...] hay muchos que no han llegado a inscribirse al registro único de víctimas porque tienen miedo que los persigan, aquí en Apurímac no nos inscriben”. (anónimo, comunicación personal, 15 de junio 2017).

En la entrevista dada a una mujer dijo que: “[...] de que reparación me habla señorita hemos sufrido tanto y seguimos siendo maltratados por el Gobierno” (anónimo, comunicación personal, 20 de junio 2017).

Las campañas se realizaban con equipos de profesionales multidisciplinares, de los Hospitales Especializados en Salud Mental “Víctor Larco Herrera”, “Hermilio Valdizan” y el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hildeyro Noguchi”, el estudio epidemiológico de Salud Mental del año 2006 realizado por el Instituto en Ayacucho, región de mayor afectación por la violencia política, encontraron que entre el 14,5 % y el 41% de la población general, presentan frecuentemente tristeza, rigidez, ansiedad, irritación, desgano. En las intervenciones que realizó el Hospital Hermilio Valdizan en la población víctima de la violencia política en regiones priorizadas, halló que más de la mitad de la población padecía un trastorno mental. Puede interpretarse que los sucesos dolorosos precipitaron en la población la activación de algún tipo de trastorno mental. Las víctimas expresan a través de sus testimonios sentir algunos malestares que persisten por largos años:

“A veces sueño y me despierto sudando como si estuviera pasando lo mismo, tengo ganas de llorar, me da desesperación, sudan mis manos, me da pena, y a veces tengo mi caña en casa o mi chicha de jora y me pongo a tomar para olvidar, eso estará bien”. (anónimo, comunicación personal, 14 de junio 2017).

Durante la entrevista el Sr. se mostró muy amargado, con el rostro ceñido, expresaba y mostraba cólera acentuando cada palabra y voz fuerte. (entrevistador, comunicación personal, 14 de junio 2017).

“[...], desde ese momento tengo cólera, me sentí renegado, tengo ira, amargura, cuando me casé todo me amargaba comencé a tomar para olvidar mis penas, la muerte de mi papa lo tengo en mi cabeza, no puedo olvidar y cuando siento los perros ladrar mi cuerpo tiembla, no puedo controlarme estoy muy nervioso, pego a mi señora y a mis hijos”. (anónimo, comunicación personal, 20 de junio 2017).

“Mientras el joven expresaba su testimonio en sus palabras se sentía la ira y dolor en su rostro y expresión.” (anónimo, comunicación personal, 20 de junio 2017).

Algo que no fue considerado por la Ley N° 28592 es que los 7 programas de reparaciones no son independientes entre sí, forman parte de los determinantes sociales para mejorar la salud mental de la población en general y más aun de la población víctima del periodo de violencia, quiere decir que el programa de reparaciones en salud atraviesa a todos los otros programas, al implementarse las reparaciones en cada sector, se debió incorporar dentro cada producto la atención en salud física y mental a las víctimas, para no generar aun mayor malestar. Por eso al entrevistar a las víctimas, ellas manifiestan que no se sienten la reparación del Estado y sus malestares no son en salud, sino también en las reparaciones simbólicas, colectivas, de educación, de vivienda y de restitución de sus derechos. Una de las víctimas entrevistadas manifestó:

Haber perdido a mi padre, por ser presidente de la comunidad, mi proyecto de vida fue truncado tuve que luchar de la mano con mi madre para sacar adelante a mis hermanos, en la comunidad murieron varias autoridades y quedaron los hijos huérfanos, recibimos la reparación individual de 10,000 soles para repartirnos con mi madre y mis hermanos después de largos años, no hemos tenido REPARED del programa BECA 18 para víctimas de la violencia, mi comunidad no ha recibido reparaciones colectivas, él cuenta con el registro único de víctimas pero se inscribió en el SIS, como población vulnerable y no como víctima, Las reparaciones deben ser inmediatas no después de 15 años y se deben aplicar en todos los niveles de gobierno. (anónimo, comunicación personal, 13 de junio 2017).

El poder Legislativo desde julio el 2005 promulgo la Ley N° 28592, y Decreto Supremo 015-2006 JUS, a través del cual establece los 07 programas de reparaciones en beneficio de las víctimas, el Ministerio de Salud, implementó a nivel nacional las reparaciones para atender las secuelas de la salud mental de las víctimas, desde el año 2004 aprobó Documentos Técnicos Normativos, que incluyen a las víctimas del proceso de violencia, en sus objetivos generales y específicos, estas normas son de cumplimiento a nivel nacional, también se conformaron equipos multidisciplinarios itinerantes de Salud Mental en 11 regiones priorizadas por el proceso de violencia, contratados desde el nivel central, en el marco de la descentralización, transfirió presupuesto a través de los Decretos Supremos 070-2008 EF y 084-2009 EF para el

contrato de profesionales especializados en salud mental para la atención a víctimas de la violencia, la región que recibió mayor presupuesto fue la Región Ayacucho. Se puede apreciar en la tabla el presupuesto transferido a cada una de las regiones.

Regiones	AÑO 2008	AÑO 2009			AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015
	DS N°070-2008-EF	DS N° 084-2009 EF.			DS N° 070-2008 EF.	DS N° 070-2008 EF	DS N° 070-2008EF.	DS N°070-2008 EF. Pasa a APNOP 5001154	DS 070-2008 EF. Pasa a APNOP 5001154	APNOP 5001154 Reparación a víctimas de la violencia y Derechos Humanos
	RRHH/ Violencia política	Violencia política	Adicciones	Violencia familiar	Violencia política	Violencia política	Violencia política	Violencia política	PIM 2014**	PIM 2015**
Amazonas		18,000.00	9,420.00	9,052.16					0	0
Ancash	---	41,600.00	9,420.00	9,052.16	---	---	---	---	60,074.00	0
Apurímac I	121,600.00	100,700.00	8,242.50	9,052.16	121,600.00	121,600.00	121,600.00	121,600.00	59,029.00	100,000.00
Apurímac II	144,000.00	90,600.00	9,420.00	9,052.16	144,000.00	144,000.00	144,000.00	144,000.00	0	61,980.00
Arequipa	---	17,720.00	9,420.00	9,052.16	---	---	---	---	0	0
Ayacucho	187,200.00	74,520.00	9,420.00	9,052.16	187,200.00	187,200.00	187,200.00	187,200.00	0	0
Cajamarca		41,600.00	9,420.00	9,052.16						0
Callao	---	---	---	---	---	---	---	---	0	0
Cusco	121,600.00	68,900.00	9,420.00	9,052.16	121,600.00	121,600.00	121,600.00	121,600.00	213,495.00	245,901.00
Huancavelica	99,200.00	77,700.00	9,420.00	9,052.16	99,200.00	99,200.00	99,200.00	99,200.00	374,129.00	9,567.00
Huánuco	99,200.00	73,000.00	9,420.00	9,052.16	99,200.00	99,200.00	99,200.00	99,200.00	85,184.00	0
Ica	---	18,000.00	9,420.00	9,052.16	---	---	---	---	0	0
Junín	188,800.00	66,900.00	9,420.00	9,052.16	188,800.00	188,800.00	188,800.00	188,800.00	0	0
La Libertad	---	41,100.00	9,420.00	9,052.16	---	---	---	---	0	0
Lambayeque	---		9,420.00	9,052.16	---	---	---	---	0	0
Lima	---	---	---	---	---	---	---	---	0	0
Loreto		18,000.00	9,420.00	9,052.16					0	0
Madre de Dios			10,597.50	9,400.32					0	0
Moquegua	---	18,000.00	10,597.50	9,052.16	---	---	---	---	0	0
Pasco	99,200.00	67,200.00	10,597.50	9,052.16	99,200.00	99,200.00	99,200.00	99,200.00	142,636.00	9,800.00
Piura	---		10,597.50	9,052.16	---	---	---	---	0	0
Puno	121,600.00	89,500.00	10,597.50	9,052.16	121,600.00	121,600.00	121,600.00	121,600.00	0	0
San Martín	99,200.00	89,600.00	10,597.50	9,052.16	99,200.00	99,200.00	99,200.00	99,200.00	0	0

Fuente de Información: Documento Técnico Normativo D.S. N° 250-2016- MINSa

Figura 7. Transferencia Presupuestal a las Regiones año 2008 al 2015.

En la página amigable de transparencia económica, del Ministerio de Economía y Finanzas, se visualizaba desde el año 2010 un presupuesto diferenciado para las víctimas, en el pliego 11- Nivel Central, con un PIA de 1,006,040 soles, con un presupuesto inicial modificado (PIM) de 193,407 observamos que disminuye el



presupuesto, para las autoridades decisoras del año 2010 no fue una prioridad la atención diferenciada a las víctimas de la violencia.

¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?		
		Metas	Fuentes		Rubros		Genéricas	Departamentos		Trimestres	Meses	
TOTAL							67,638,890,748	74,569,521,348	65,278,865,535	65,202,111,159	65,036,143,724	87.4
Nivel de Gobierno E. GOBIERNO NACIONAL							51,082,842,611	53,337,631,573	45,998,253,053	45,931,156,880	45,826,851,444	86.1
Sector 11: SALUD							3,032,128,262	3,308,313,991	3,148,266,460	3,133,234,098	3,131,941,078	94.7
Pliego 011: M. DE SALUD							2,328,427,034	2,525,493,565	2,403,477,029	2,388,939,988	2,387,817,873	94.6
Unidad Ejecutora 001-117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA							355,144,972	806,281,757	769,396,813	756,859,934	756,118,957	93.9
Función 20: SALUD							308,733,402	763,734,901	727,727,822	715,347,917	714,788,002	93.7
Programa 044: SALUD INDIVIDUAL							139,492,927	530,617,988	514,502,199	506,342,914	505,869,143	95.4
Sub-Programa 0098: ATENCION MEDICA BASICA							92,125,326	481,146,324	469,075,650	461,010,138	460,591,416	95.8
Programa Ppto 0000: SIN PROGRAMA							85,287,619	131,405,786	130,053,982	123,058,714	122,828,545	93.6
Actividad/Proyecto 1000838: ATENCION BASICA DE SALUD							1,377,417	40,225,626	40,222,322	33,301,736	33,301,284	82.8
Componente	PIA	PIM	Ejecución			Avance %						
			Compromiso	Devengado	Girado							
3000195: ATENCION DE CONSULTAS EXTERNAS	0	1,267,515	1,265,135	1,264,734	1,264,369	99.8						
3009074: ATENCION INTEGRAL DE SALUD NIÑO	0	1,748,084	1,748,076	1,700,539	1,700,539	97.3						
3009075: ATENCION INTEGRAL DE SALUD ADOLESCENTE	150,000	1,004,890	1,004,888	1,004,888	1,004,888	100.0						
3009076: ATENCION INTEGRAL DE SALUD ADULTO	212,602	35,729,135	35,728,262	28,862,295	28,862,295	80.8						
3009077: ATENCION INTEGRAL DE SALUD ADULTO MAYOR	8,775	125,595	125,595	125,595	125,595	100.0						
3022564: MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	0	157,000	157,000	157,000	157,000	100.0						
3055277: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS	1,006,040	193,407	193,367	186,685	186,598	96.5						

Fuente: Pagina Amigable- MEF.

Figura 8. Presupuesto del Ministerio de Salud para acciones de salud mental en beneficio de las víctimas de la violencia 2010.

Las regiones de: Apurímac, Loreto, Pasco y Ucayali, también comenzaron a programar presupuesto para la atención a víctimas del periodo de violencia, a diferencia del Nivel Central, en la consulta amigable se observa, que Loreto y Ucayali tuvieron un PIA sin presupuesto asignado, sin embargo, se les apertura una pequeña cantidad en su PIM, tanto el Nivel Central y las Regiones ejecutaron el 2010 un promedio del 95%.

Transparencia Económica PERÚ

Consulta Amigable  
Consulta de Ejecución del Gasto

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

viernes, 22 de diciembre del 2017

Navegador Buscador Reportes

Reiniciar Exportar Graficar

Año 2010 | Actividades/Proyectos

	¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Pliegos	Metas	Fuentes	Rubros	Genéricas	Trimestres	Meses					
TOTAL	81.857.278,697	106.415.361,114	88.404.998,000	88.198.623,018	87.894.374,668	82,9						
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	13.006.620,011	19.926.537,859	16.220.634,592	16.200.200,662	16.144.318,289	81,3						
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	13.006.620,011	19.926.537,859	16.220.634,592	16.200.200,662	16.144.318,289	81,3						
Función 20: SALUD	2.590.054,108	4.053.652,014	3.012.767,267	3.011.522,930	3.005.161,400	74,3						
Programa 044: SALUD INDIVIDUAL	1.958.847,163	3.254.746,385	2.343.238,904	2.342.286,676	2.337.965,769	72,0						
Sub-Programa 0096: ATENCION MEDICA BASICA	1.108.450,221	1.701.224,207	1.384.107,659	1.383.378,116	1.382.150,025	81,3						
Programa Ppto 0000: SIN PROGRAMA	880.239,714	1.272.898,609	997.492,298	996.917,505	995.967,164	78,3						
Actividad/Proyecto 1000033: ATENCION BASICA DE SALUD	507.181,233	580.128,351	551.268,880	551.161,984	550.685,183	95,0						
Componente 3055277: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS	642,900	790,116	766,386	766,386	763,975	97,0						

Departamento (Meta)	PIA	PIM	Ejecución			Avance %
			Compromiso	Devengado	Girado	
03: APURIMAC	565,700	532,020	508,365	508,365	505,954	95,6
16: LORETO	0	17,999	17,998	17,998	17,998	100,0
19: PASCO	77,200	70,132	70,080	70,080	70,080	99,9
25: UCAYALI	0	169,965	169,942	169,942	169,942	100,0

Fuente: Pagina Amigable- MEF.

Figura 9. Presupuesto en Regiones Priorizadas para la atención de las secuelas de salud mental de las víctimas de la violencia-2010.

Cada sector, trabajo independientemente los programas de reparaciones, y no se realizó un plan multisectorial que integre todos los programas, a fin que la víctima de violencia se sienta reparada integralmente, por otro lado pasaron muchos años para que se den las reparaciones individuales, colectivas, en educación y en vivienda, sin considerar las necesidades de la población y el aspecto cultural, las víctimas recibieron las reparaciones para no perderlas, sin que se evaluaran los efectos, en algunos casos provocaron conflictos, como en la entrega de las Becas REPARED, que los beneficiados no se encontraban preparados para el nivel de exigencia de las Universidades Capitalinas, por lo que algunas víctimas desertaron, no por ser incompetentes, sino porque en las regiones, el nivel educativo en las comunidades es deficiente, algunos adultos mayores han fallecido y nunca fueron reparados por encontrarse en el último tramo del registro único de víctimas, otros a la fecha siguen buscando a sus familiares desaparecidos para darles un entierro digno.

Analizando los presupuestos en el año 2010, encontramos a nivel de pliegos Regionales, ítems diferenciados para víctimas de la violencia terrorista y Derechos Humanos en las Regiones de Apurímac y Huánuco.

Portal del MEF | Portal de Transparencia Econ

## Transparencia Económica PERU

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

viernes, 20 de julio del

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2010 | Sólo Actividades

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?			¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		
	Pliegos	Funciones	Programas	Componentes	Fuentes			Rubros	Genéricas	Trimestres
▲ TOTAL					67,638,890,748	74,569,521,348	65,278,865,535	65,201,759,750	65,035,968,060	
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES					10,215,573,539	11,870,381,717	11,320,112,997	11,317,006,793	11,301,646,819	
▲ Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES					10,215,573,539	11,870,381,717	11,320,112,997	11,317,006,793	11,301,646,819	
▲ Actividad/Proyecto 1021325: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS					237,056	206,519	197,852	197,852	197,852	
Departamento (Meta)					PIA	PIM	Ejecución			Avan %
							Compromiso	Devengado	Girado	
○ 03: APURIMAC					0	5,548	0	0	0	0
○ 10: HUANUCO					237,056	200,971	197,852	197,852	197,852	197,852

Fuente: Pagina Amigable- MEF.

Figura 10. Presupuesto para Reparación a las Víctimas en los Gobiernos Regionales- 2010.

Portal del MEF | Portal de Transparencia Econ

## Transparencia Económica PERU

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

viernes, 20 de julio del

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2010 | Sólo Actividades

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?			¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		
	Pliegos	Funciones	Programas	Componentes	Fuentes			Rubros	Genéricas	Trimestres
▲ TOTAL					67,638,890,748	74,569,521,348	65,278,865,535	65,201,759,750	65,035,968,060	
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES					10,215,573,539	11,870,381,717	11,320,112,997	11,317,006,793	11,301,646,819	
▲ Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES					10,215,573,539	11,870,381,717	11,320,112,997	11,317,006,793	11,301,646,819	
▲ Actividad/Proyecto 1021325: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS					237,056	206,519	197,852	197,852	197,852	
▲ Departamento (Meta) 10: HUANUCO					237,056	200,971	197,852	197,852	197,852	
▲ Función 20: SALUD					237,056	200,971	197,852	197,852	197,852	
▲ Programa 006: GESTION					237,056	200,971	197,852	197,852	197,852	
▲ Sub-Programa 0006: ASESORAMIENTO Y APOYO					237,056	200,971	197,852	197,852	197,852	
▲ Programa Ppto 0000: SIN PROGRAMA					237,056	200,971	197,852	197,852	197,852	
▲ Componente 3207988: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE DERECHOS HUMANOS					237,056	200,971	197,852	197,852	197,852	
Meta					PIA	PIM	Ejecución			Avan %
							Compromiso	Devengado	Girado	
○ 00001-810: ACCIONES PARA LA REPARACION DE LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS					237,056	200,971	197,852	197,852	197,852	197,852
Cantidad: 12.0										
Unidad de Medida: INFORME										
Avance Físico: 12 (100.0 %)										

Fuente: Pagina Amigable- MEF.

Figura 11. Cumplimiento de Meta del Presupuesto Regional para Reparación a las Víctimas- Región Huánuco.

Cada uno de los presupuestos otorgados a los pliegos deben cumplir metas, en los Gobiernos Locales ubicamos un mínimo presupuesto en botiquines comunitarios, en el Art. 24 del Reglamento de la Ley N° 28592 se menciona que el Ministerio de Salud hará el equipamiento de los centros de Salud que brindarán asistencia a las víctimas beneficiarias del PIR y se promoverán los botiquines comunales.

En el Distrito de Teniente Manuel Clavero de la Región Loreto, se programó y ejecuto la implementación de 03 botiquines comunales en Atalaya, Belén y Mashunta zonas focalizadas por el periodo de violencia política. Sin embargo, la meta programada no es coherente con el avance físico y el cumplimiento de la meta es de 4.2%.

¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
Departamentos				Fuentes	Rubros	Genéricas				Trimestres	Meses
TOTAL				67,638,890,748	74,569,521,348	65,278,865,535	65,201,759,750	65,035,968,060	87.		
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES				6,340,474,598	9,361,508,058	7,960,499,485	7,953,635,532	7,907,477,844	85.		
Programa 044: SALUD INDIVIDUAL				23,140,950	49,087,081	42,642,369	42,622,327	42,167,953	86.		
Función 20: SALUD				23,140,950	49,087,081	42,642,369	42,622,327	42,167,953	86.		
Sub-Programa 0096: ATENCION MEDICA BASICA				23,140,950	49,087,081	42,642,369	42,622,327	42,167,953	86.		
Programa Ppto 0000: SIN PROGRAMA				23,140,950	49,087,081	42,642,369	42,622,327	42,167,953	86.		
Actividad/Proyecto 1000538: ATENCION BASICA DE SALUD				23,140,950	49,087,081	42,642,369	42,622,327	42,167,953	86.		
Componente 3172022: BOTIQUINES COMUNALES				0	6,000	3,697	3,697	3,697	61.		
Departamento (Meta) 16: LORETO				0	6,000	3,697	3,697	3,697	61.		
Meta				PIA	PIM	Ejecución			Avance %		
00001-301840: IMPLEMENTACION DE BOTIQUIN COMUNAL - COMUNIDAD ATALAYA - DISTRITO TENIENTE MANUEL CLAVERO - PROVINCIA DE MAYNAS - REGION LORETO				0	2,000	1,232	1,232	1,232	61.		
Cantidad: 24.0											
Unidad de Medida: ACCION											
Avance Físico: 1 (4.2 %)											
00002-301840: IMPLEMENTACION DE BOTIQUIN COMUNAL - COMUNIDAD BELEN - DISTRITO TENIENTE MANUEL CLAVERO - PROVINCIA DE MAYNAS - REGION LORETO				0	2,000	1,232	1,232	1,232	61.		
Cantidad: 24.0											
Unidad de Medida: ACCION											
Avance Físico: 1 (4.2 %)											
00003-301840: IMPLEMENTACION DE BOTIQUIN COMUNAL - COMUNIDAD MASHUNTA - DISTRITO TENIENTE MANUEL CLAVERO - PROVINCIA DE MAYNAS - REGION LORETO				0	2,000	1,232	1,232	1,232	61.		
Cantidad: 24.0											
Unidad de Medida: ACCION											
Avance Físico: 1 (4.2 %)											

Fuente: Pagina Amigable- MEF.

Figura 12. Presupuesto para Botiquines Comunales en la Región Loreto-2010.

Con la información obtenida, se puede demostrar que a partir del año 2010 se empiezan a visualizar presupuestos para reparar a las víctimas del periodo de violencia, en los diferentes niveles de gobierno: central, regional y local, se apertura presupuesto, en los diferentes sectores como lo es en Salud y Justicia, en las regiones y en los distritos, las Políticas Públicas estuvieron orientadas desde un inicio a reparar a las víctimas de la violencia, o intentar darles una mejor calidad de vida, sin embargo la descentralización y la Gestión ineficiente de las autoridades, no realizaban el seguimiento y monitoreo, las reparaciones no se implementaron adecuadamente, la ubicación de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel dentro de la Presidencia del Consejo de Ministros, le daba poder y notoriedad, al ubicarse dentro del Ministerio de Justicia, hizo desvirtualizar el fin de su creación, y tome una visión más política que de reparación.

### Constructo Especifico 1:

**Reparar en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano individual.**

Las Víctimas de la violencia que en el periodo de 1980 al 2000 tenían entre 12 y 17 años, y vivieron el conflicto armado interno, manifestaron que cambio en muchos aspectos su carácter y su vida, se volvieron más inseguros, temerosos, fácilmente

irritantes, sienten su cuerpo muy pesado, no tienen control de impulsos, los que eran adultos y ahora adultos mayores se volvieron muy nostálgicos, con temor, angustia constante, se les acelera los latidos del corazón cuando escuchan un sonido fuerte como son los cuetecillos que se utilizan en los eventos patronales, algunos tartamudean, estos síntomas en su conjunto pueden ser determinantes para afirmar que estamos frente a un trastorno o problema de salud mental, como puede ser depresión, ansiedad, estrés pos traumático, trastorno de adaptación, violencia familiar y consumo de alcohol, estaríamos hablando de las secuelas en salud mental en el plano individual. Los documentos Normativos que generó el Ministerio de Salud como ente Rector, fueron de cumplimiento obligatorio en todos los niveles de atención, abarcando todos los grupos poblacionales sin discriminación, entre los cuales se encuentran las víctimas de la violencia política del periodo 1980 al 2000.

La víctima de la violencia que acude a un Establecimiento de Salud, solicitan una cita por el motivo de consulta actual siendo muchas veces una dolencia física, para ello la Dirección de Salud Mental cuenta desde el 2004 con Documentos Técnicos Normativos como: Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas, Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención, Guía de práctica clínica en salud mental Psiquiatría- Depresión y Conducta Suicida, Violencia Familiar, la detección se realiza a través de la aplicación de tamizajes en cualquier servicio de salud física, de acuerdo a sus necesidades de salud, con el Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad, se atiende al usuario (víctima) con un enfoque integral, como una sola unidad.

Las víctimas de la violencia política que se encuentran inscritas en el Registro Único de Víctimas (RUV), determinada en la Ley N° 28592, no pasan por la valoración del SISFOH y mantienen su seguro toda su vida, si pasan a otro status social o a una condición económica superior, solo lo pierden momentáneamente, cuando están afiliados a ESSALUD, o a otro tipo de seguro público, y pueden retomarlo cuando lo vuelvan a requerir. De acuerdo al tamizaje aplicado podrá ser referido a un nivel de mayor complejidad, donde exista personal de salud mental Especializado, cuando es corroborado este diagnóstico, se inicia la entrega del paquete de intervención, a través de 10 productos que conforman el PP 131- Control y Prevención de Salud Mental.

Desde el año 2015 el Ministerio de Salud cuenta con este PP131- Control y prevención en salud mental, que identifica 22 actividades según el Anexo 2:

- Acciones comunes (3000001).
- Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas (3000698).
- Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad (3000699).
- Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente (3000700).
- Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente (3000701).
- Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente (3000702).
- Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas (3000703)
- Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas (3000704).
- Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental (3000705)
- Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales (3000706)

*Fuente:* Información MINSAs

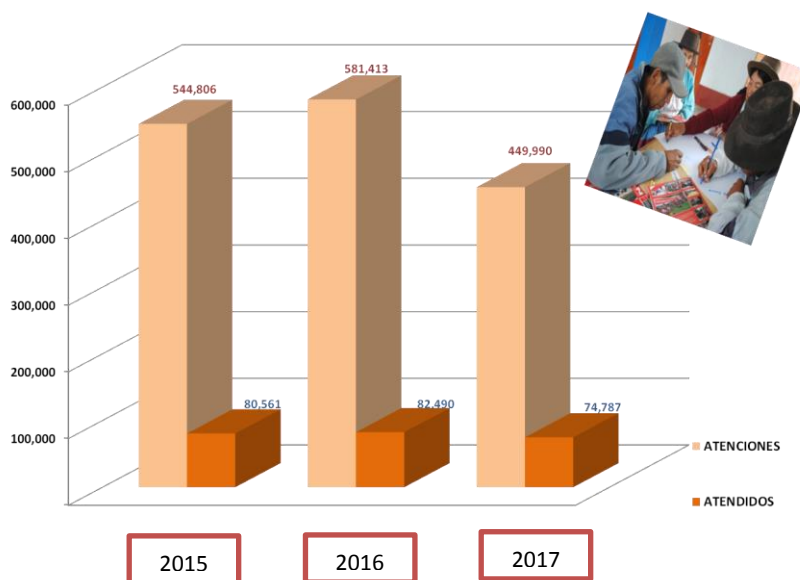
Actualmente se vienen implementando Centros de Salud Mental Comunitarios en una jurisdicción de 100,000 habitantes, con el objetivo de brindar el acceso a la salud mental, se estima que en una población de 100,000 habitantes según los estudios epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hildeyro Noguchi el 20% presentan un caso de salud mental, y el 10% de ellos son casos graves o severos, dentro de esta población se encuentran las víctimas directas e indirectas del periodo de violencia que presentan secuelas en salud mental producto de la violencia del periodo 1980 al 2000. El Ministerio de Salud ha implementado 106 Centros de Salud Mental Comunitarios a Nivel Nacional hasta el 2018, para ello ha

transferido presupuesto a través del D.S. 121-2018 EF, D.S. 123-2018 EF y D.S. 192-2018 EF para que las víctimas y sus generaciones accedan a la atención especializada de salud mental.

El Ministerio de Salud no solo se ha preocupado por brindar acceso a la salud mental a un grupo diferenciado como lo son las víctimas de la violencia, sino también dar la oportunidad a la población en general, aquellas víctimas que no pudieron inscribirse hasta la fecha en el Registro Único de Víctimas, puedan ser atendidas como población vulnerable, y a nivel nacional no solo en las regiones priorizadas, esto beneficia a los desplazados que habitan en todo el territorio peruano, en su mayoría según las intervenciones de los equipos itinerantes de salud mental de los institutos especializados presentan trastorno de adaptación. Los desplazados también se encuentran inscritos en un registro especial amparados en la Ley N° 28223 de Desplazamientos internos del 2004 a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el testimonio de una de las víctimas de Apurímac cuenta que ella tiene su Registro Único de Víctima (Testimonio 6 ANTROPIL Abancay-Apurímac) pero su hijo no tiene, por lo tanto debe gastar en el tratamiento particular, esto le genera mucha preocupación y tristeza porque no cuenta con un trabajo estable.

“[...] mi hijo de 14 años le diagnosticaron en el Noguchi – psicosis, mi hijo esta medicado, los medicamentos son caros, él vivía en Lima en San Juan conmigo, pero me vine Abancay por su tranquilidad para que él se sane, pero no tiene SIS debo hacer cambio domiciliario y no lo atienden y no tengo para comprar las pastillas son muy caras, de que reparación me habla señorita hemos sufrido tanto y seguimos siendo maltratados por el Gobierno”.  
(anónimo, comunicación personal, 3 de junio 2017).

El Ministerio de Salud cuenta con varios instrumentos técnicos normativos para la atención individual, pero las víctimas no se sienten reparadas, los datos cuantitativos proporcionados por el Seguro Integral de Salud, demuestran que se han realizado 74,787 atendidos y 449,990 atenciones a las víctimas inscritas en el Registro Único año 2017.



Fuente: Seguro Integral de Salud 2017

Figura 13. Atenciones y atendidos inscritos en el Registro Único de Víctimas RUV-2015-2016 y 2017.

Las cifras y datos cuantitativos proporcionados por el Seguro Integral en Salud, nos muestran que de 174,991 víctimas inscritas al año 2017, se ha atendido al 43%.

El Ministerio de Salud a través del PP 131-2018 garantiza la atención individual en salud mental, el año 2018 se inició con un PIA de 64, 897,081 mil millones de soles, y después se tuvo un PIM de 107, 960,742 mil millones de soles distribuidos en los Gobiernos Regionales, y en el Gobierno Nacional se contó con un PIM de 96,706, 278 millones como se apreciar en la página amigable (MEF).

Transparencia Económica PERU Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

viernes, 20 de julio del 2018

Navegador  Buscador


Reiniciar   Año: 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes	
TOTAL		157,158,747,651	179,372,403,765	136,653,525,313	117,768,919,860	85,036,920,386	77,813,211,274	74,694,307,744	43.4
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		115,381,884,467	112,955,680,703	88,584,403,777	80,707,604,291	54,464,091,680	49,117,224,515	47,772,615,561	43.5
Categoría Presupuestal 0131- CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		96,069,642	96,706,278	61,393,335	55,418,325	40,949,206	38,024,386	36,493,452	39.3
Sector	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
11: SALUD	96,069,642	96,706,278	61,393,335	55,418,325	Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado		
					40,949,206	38,024,386	36,493,452	39.3	

Fuente: Pagina Amigable- MEF.

Figura 14. Presupuesto de Control y Prevención de la Salud Mental- Gobierno Nacional-2018.




Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

viernes, 20 de julio del 2018

Navegador Buscador Reportes

Reiniciar Exportar Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Sector	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro		Genérica	Trimestre
▲ TOTAL	157,158,747,651	179,372,403,765	136,653,525,313	117,768,919,860	85,036,920,386	77,813,211,274	74,694,307,744	43.
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	25,751,070,978	35,069,368,525	25,385,921,953	20,779,053,918	16,401,711,826	15,769,815,499	15,053,019,458	45.
▲ Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	64,897,081	107,960,742	66,584,712	58,385,449	41,001,941	38,498,548	36,901,464	35.

Departamento (Meta)	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
01: AMAZONAS	1,703,491	3,579,952	1,925,354	1,745,660	1,428,185	1,130,184	1,113,450	31.
02: ANCASH	837,145	2,025,880	611,914	525,310	521,126	500,812	469,713	24.
03: APURIMAC	2,457,489	4,276,668	3,633,673	1,326,401	1,257,631	1,069,809	1,004,771	25.
04: AREQUIPA	10,816,895	12,837,570	7,029,735	6,610,449	4,281,978	4,032,545	3,991,836	31.
05: AYACUCHO	778,441	4,364,388	1,605,361	1,594,165	986,830	845,718	782,626	19.
06: CAJAMARCA	2,675,856	4,827,219	3,415,885	2,973,547	2,131,557	2,063,819	2,049,366	42.
07: PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO	2,775,586	4,780,916	4,046,748	3,902,013	2,526,847	2,411,060	2,365,901	50.
08: CUSCO	3,124,434	5,467,327	2,381,795	1,908,199	1,853,093	1,819,407	1,708,851	33.
09: HUANCAYELICA	2,703,623	3,930,064	2,485,089	2,259,229	1,856,679	1,715,882	1,575,880	43.
10: HUANUCO	788,325	2,339,975	1,132,522	801,423	622,362	541,955	501,710	23.
11: ICA	1,261,973	3,582,506	2,361,009	1,954,417	1,124,064	1,047,937	1,020,336	29.
12: JUNIN	2,260,096	5,845,895	2,145,792	1,845,079	1,618,531	1,423,574	1,379,877	24.
13: LA LIBERTAD	4,490,349	7,500,533	2,986,192	2,944,933	2,390,715	2,273,272	2,143,808	30.
14: LAMBAYEQUE	2,934,288	3,405,889	2,990,364	2,894,541	1,899,083	1,873,102	1,843,453	55.
15: LIMA	1,847,399	2,331,426	1,298,222	1,258,453	1,201,208	1,134,805	1,108,471	48.

Fuente: Pagina Amigable- MEF.

Figura 15. Presupuesto de Control y Prevención de la Salud Mental- Gobierno Regional-2018.

Las Secuelas de la Salud Mental producto de la violencia política del periodo 1980 al 2000 se manifiestan en el plano individual a través de problemas o trastornos como son: Depresión, Ansiedad, Consumo de Alcohol, Violencia Familiar y otros. Según la información recabada por el Seguro Integral de Salud, el Ministerio de Salud está atendiendo aproximadamente al 43% de la población, entonces porque las víctimas no se sienten todavía reparadas. Al hacer el análisis podemos suponer que las respuestas sean las siguientes:

- No hay calidad de atención, las víctimas se quejan del maltrato recibido por los profesionales de salud.
- La rotación del personal de salud a nivel nacional hace que constantemente se deban fortalecer las capacidades del personal de salud, para la atención a la población en general que presente un caso de salud mental, especialmente a las víctimas de la violencia.

- Los montos asignados para el PP 131 realmente no son utilizados en este programa presupuestal, se desvían a otras metas de salud física que son prioridades a nivel regional y nacional.
- Los gestores, no protegen el presupuesto de Salud Mental, se ven coaccionados por ser contratados y poder ser despedidos.

Las víctimas que padecieron maltrato, violaciones, tortura, manifiestan que presentan síntomas de estrés post traumático:

“[...] cuando escucho un sonido fuerte, la otra vez se reventó la llanta de un carro mi casa está cerca de la pista, es una tortura mi cuerpo salta, mi corazón parece se va a salir de mi cuerpo, mis maños sudan y mis piernas me tiemblan, así voy a morir y descansar de todo el miedo que tengo, a veces me da miedo mis piernas se adormecen y recuerdo todo como si fuera ayer (con lágrimas)” (anónimo, comunicación personal,7 de junio 2017).

Una especialista del área de Salud Mental dijo que:

“[...] la secuela está vinculada al uso de la violencia, al maltrato básicamente del hombre hacia la mujer, estos temas aparecieron desde esa época de los 90 y tantos intentos para conformar equipos de los diferentes sectores, para aprovechar la presencia de profesionales con conocimiento para el manejo de estos problemas” (anónimo, comunicación personal,6 de junio 2017).

El coordinador de Salud Mental menciona que: “[...]quizá el Estado no prioriza los presupuestos para dichas actividades por no ver resultados en campo. La salud mental es una prioridad en estos últimos años, pero los funcionarios más se preocupaban por la parte física” (anónimo, comunicación personal, 5 de junio 2017).

### **Constructo Especifico 2:**

**Reparar a las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano familiar.**

Algunas de las víctimas de la violencia que fueron entrevistadas manifiestan que, al ser dañadas con crueldad y abuso sexual, les quito la oportunidad de ser madres, eso hizo que fueran doblemente re victimizadas y mal vistas en su comunidad, en las regiones, el aspecto cultural es de suma importancia, los pensamientos mágicos, mitos, historias y cuentos de la comunidad, dan una explicación diferente a los hechos cotidianos, con respeto a la naturaleza que les provee de techo y comida para sobrevivir, son personas muy espirituales. Producto de estos hechos de violencia en las comunidades, se encontró que las víctimas fueron mayormente los varones, los torturaron y mataron masivamente, por tener cargos en la comunidad en esos tiempos no era permitido que las mujeres ocupen cargos distintivos, no iban a estudiar, solo los varones tenían ese derecho, porque ellas deberían prepararse para ser madres y cuidar de su familia, una población muy machista ancestralmente, por eso en los juicios comunales fueron torturados y desaparecidos masivamente las autoridades, para implantar el miedo y el terror, también los hijos varones fueron recluidos para obligarlos a luchar por esa ideología, el Estado dejo abandonadas a las poblaciones inaccesibles, de esto se aprovecharon estos grupos senderistas, para someterlos a ese nuevo pensamiento, las Fuerzas del orden que tuvieron que proteger a las familias, también vulneraron sus derechos, ya que no supieron distinguirlos y prefirieron juzgarlos a todos, sin darles el beneficio de poder defenderse, como producto de la violencia las victimas manifiestan que quedaron muchos niños huérfanos, hubo mucha pobreza, mujeres viudas, los roles de los miembros de las familias fueron cambiados, los hijos mayores pasaron a ser padres de sus hermanos y no pudieron vivir sus etapas de vida que les correspondía, por asumir responsabilidades de los adultos, muchas veces perdían la paciencia con sus hermanos menores, las mujeres se llenaron de coraje y a pesar del dolor sacaron a sus hijos adelante, muchas familias a la fecha siguen pidiendo justicia para poder encontrar a sus seres queridos desaparecidos y darles la paz eterna. Se debe precisar que durante estos mismos años, se dieron las esterilizaciones forzadas, a través del Plan de Planificación Familiar para erradicar la pobreza, las familias de estas poblaciones golpeadas por la violencia se caracterizan por tener familias numerosas, la estrategia no fue mala, la forma como fue implementada no fue la adecuada, los testimonios refieren que una parte del personal de salud, se extralimito por conservar su trabajo y realizo intervenciones sin consentimiento informado, sin proveer de los

insumos necesarios para este tipo de intervenciones, y lo demuestran los casos emblemáticos de Huancabamba Piura, Anta Cusco, de Huancavelica y Cajamarca que se encuentran en proceso ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, nada justifica invadir los Derechos Fundamentales de las Personas, más aun si estas personas no comprenden el idioma, son analfabetas y de extrema pobreza. El año 2015 sale el D.S. 006-2015 JUS, que apertura el registro de víctimas de esterilización forzada, en conclusión, algunas víctimas tienen doble afectación por la violencia terrorista y por la Esterilización Forzada.

El Sector Salud cuenta con el Documento Técnico Modelo de Atención Integral basado en Familia y Comunidad, su aplicación en los Establecimientos de Salud, es atender a la persona que necesita la atención en salud, en su entorno familiar, y comunal a través de las intervenciones multidisciplinarias como las visitas y el seguimiento de casos, asimismo se deben realizar acciones preventivas en sus generaciones. A pesar de contar con normas técnicas para el abordaje en el entorno familiar estas no son aplicadas por el personal de salud, debido a que este tipo de intervención se realiza en su espacio natural, para observar los roles, la comunicación, las normas, valores y coaliciones que desarrollan cada una de las familias, el personal de salud y los jefes de establecimientos de salud están acostumbrados a realizar acciones de tipo clínico en el consultorio y les cuesta adaptarse a este enfoque más comunitario. En las siguientes entrevistas y testimonios se puede apreciar la desestructuración familiar “[...]no le puedo dar hijos me siento muy mal tengo mucho dolor, preocupación, quise morirme varias veces” (anónimo, comunicación personal, 9 de Julio 2017).

La persona entrevistada dijo: “[...] perdí a toda mi familia nos quedamos solos con mis hermanos sin padres, y el estado nunca hizo nada, he salido solo adelante, no he utilizado el seguro trabajo independientemente” (anónimo, comunicación personal, 15 de Julio 2017).

En el testimonio recaudado se mencionó que: “[...]cuando murió mi papa mi madre quedo sola con mis hermanitos menores, y yo tuve que dejar el colegio, para ayudar a mi madre y dar de comer a mis hermanos haciendo chuño en el hielo” (anónimo, comunicación personal, 20 de junio 2017).

Como se manifiesta en los testimonios quedaron hijos huérfanos, porque perdieron a sus padres, y también padres que sufrieron por la desaparición de sus hijos, muchos fueron emboscados en reuniones familiares o fiestas patronales, a través de la Ley N° 28413 existe un registro de personas desaparecidas a cargo de la Defensoría del Pueblo y la Ley N° 30470 Ley de Búsqueda de personas desaparecidas, se podrá realizar la denuncia y procederá a ejecutar todos los procesos forenses hasta el entierro digno, a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el acompañamiento psicosocial a los familiares a través de los equipos especializados de salud mental de las regiones.

### **Constructo Específico 3:**

#### **Reparar en las víctimas de la violencia del periodo 1980-2000 las secuelas de la salud mental en el plano comunal.**

Las víctimas también expresan a través de sus entrevistas que se fragmentaron los espacios comunales, no les permitían festejar los cumpleaños, las fiestas patronales por el estado de emergencia, se rompieron los vínculos entre las autoridades y los miembros de la comunidad, se creó la desconfianza, la inseguridad, se acostumbraron a estar siempre en estado de alerta para protegerse entre sí, ante un acontecimiento doloroso, el temor fue masivo, no comprendían que sucedía, se diluyeron las redes de soporte social, tuvieron temor de asumir cargos en la comunidad.

“Sufro mucho porque perdí todo, hui de Ayacucho Accomarca, para salvar mi vida, y ahora quiero regresar y no puedo tengo mucho miedo, la gente sigue muriendo y nadie hace nada, no hay autoridades en esa zona, estoy traumatado” (anónimo, comunicación personal, 25 de Julio 2017).

El joven entrevistado dijo lo siguiente: “Yo vi morir a mi padre con todas las autoridades era el hijo mayor” (anónimo, comunicación personal, 30 de Julio 2017).

El Ministerio de Salud también prevé esta intervención en salud mental, la víctima es atendida por el motivo de consulta actual a través de la entrega de paquetes de intervención para cada diagnóstico en el PP 131 para la atención individual, pero la intervención quedaba incompleta porque no se abordaba a la familia y a la comunidad, debido a que el personal de salud debería trasladarse al ambiente natural de las familias y comunidades, realizando intervenciones a través de grupos, como reuniones de sensibilización, con la población y autoridades, levantamiento del diagnóstico situacional, diagnóstico comunitario con los miembros de la comunidad, priorización de necesidades, psicoeducación, fortalecimiento de capacidades, talleres, memoria histórica a través del arte, pintura collage o modelado, y proyectos comunales, los profesionales y los jefes de establecimiento no aceptan esta forma de intervención. Por eso se creó el producto Comunidades con Poblaciones víctimas de la violencia atendidas, donde se implementan las acciones antes mencionadas, así encontramos en la página amigable año 2017 presupuesto para este producto a nivel nacional y regional.

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador  Buscador  Reportes

Reiniciar

Año 2017 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
		Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre	Mes	
TOTAL		142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,665,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS		856,898	1,397,696	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5
Nivel de Gobierno		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución		Avance %	
E: GOBIERNO NACIONAL		90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
R: GOBIERNOS REGIONALES		766,567	898,347	872,896	857,921	827,349	799,418	779,590	89.0

Fuente Pagina Amigable

Figura 16. Comunidades Víctimas de la Violencia Política-2017.

En las conclusiones del Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación se mencionan las regiones priorizadas por el proceso de violencia, pero no se tiene en cuenta la intervención en Lima, donde gran cantidad de afectados desplazados habitaron los conos del norte y sur, conformando los Asentamientos Humanos más poblados de los distritos de Puente Piedra, Collique, Villa María del Triunfo y San Juan de Lurigancho entre otros, tampoco fueron consideradas las regiones del Oriente como Amazonas, Loreto, Puerto Maldonado, ni el norte como Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Cajamarca, y por último ni el Sur como Tacna, Arequipa y Moquegua. Mediante la apertura del producto de Comunidades todas las regiones

podrán tener presupuestos para estas intervenciones en cada una de las unidades ejecutoras.

El Ministerio de Salud prioriza en los documentos Técnicos Normativos la atención a las víctimas del periodo de violencia:

- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA- “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA- “Plan Nacional de Salud Mental”
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA- “Plan Nacional Concertado de Salud”,
- Resolución Ministerial N° 299-2012/MINSA- “Lineamientos de Acompañamiento Psicosocial a Familiares de Personas Desaparecidas”
- Resolución Ministerial N° 250-2016/MINSA- “Lineamientos para la atención en salud mental a personas afectadas por la violencia durante el periodo 1980-2000”

Los Lineamientos para la atención a las víctimas marcan las pautas para la intervención, cinco de ellos tomados de la propia Ley N° 28592 incluyéndole 2 más, uno de gestión y otro de monitoreo.

Desde el año 2012 se aprobaron los Lineamientos para el Acompañamiento Psicosocial a Familiares de Personas Desaparecidas, para aplicarlos en todos los procesos forenses como: denuncia, juicio, exhumación, muestra de ADN, entrega de restos, y los casos emblemáticos como Soras, Accomarca, Cabitos, Manta y Vilca, se capacita al personal de salud anualmente para realizar el acompañamiento psicosocial a través de la intervención comunitaria antes, durante y después del evento. El Ministerio de Salud es el único sector que cuenta con presupuesto propio para la atención a las víctimas de la violencia.

El 2015 se apertura presupuesto para esta finalidad en las redes de Lima, y en las regiones. Se puede observar en el seguimiento de transparencia económica de la página amigable, respecto al año 2017 que las Redes Integradas de Salud en el Presupuesto Inicial Anual (PIA), tuvieron cero soles, sin embargo en el Presupuesto Modificado (PIM), algunas Redes y Unidades Ejecutoras abrieron e incrementaron notablemente su presupuesto, como es caso de la Red San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo, seguida de Lima Sur y el Hospital de Huaycan, en su mayoría tienen una óptima ejecución presupuestal, alcanzando como promedio entre el 80%, al hacer el análisis de las metas físicas alcanzadas, encontramos el 0%, presumimos que no se ha reparado ninguna comunidad. Al analizar la estructura del gasto, estos mayormente son para contratos CAS, servicios de terceros, aguinaldos y Guardias Hospitalarias, la calidad del gasto es deficiente porque para intervenir en comunidades se necesitan otras específicas de gasto.

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año [2017] | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro		Genérica	Departamento	Trimestre	Mes
TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1	
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	856,698	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5	
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Sector 11: SALUD	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Pliego 011: M. DE SALUD	0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8	

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
043-1151: RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	1,860	1,860	1,860	1,860	1,860	1,860	100.0
047-1155: RED DE SERVICIOS DE SALUD "SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO"	0	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
140-1528: HOSPITAL DE HUAYCAN	0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9
141-1531: RED DE SALUD LIMA NORTE IV	0	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	100.0
144-1684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	0	221	0	442	0	0	0	0.0
145-1685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0
147-1673: RED DE SALUD LIMA ESTE METROPOLITANA	0	5,000	5,000	0	0	0	0	0.0

Fuente: Página Amigable – MEF.

Figura 17. Ministerio de Salud 2017.

El año 2017 también se apertura este presupuesto a en las regiones a nivel nacional, solo 13 regiones programaron presupuesto, una de ellas Ancash, en su PIM fue recortado a cero soles, esta región no fue priorizada por el Plan Integral de Reparaciones, sin embargo, hay comunidades que fueron totalmente violentadas durante el periodo de la violencia.

Las regiones de Ucayali, Huánuco, Pasco y Puno son las que programaron mayor presupuesto y fueron respetados los montos en el PIM, al igual que las redes de Lima obtuvieron un avance de la ejecución presupuestal de 85% como promedio,



que en la administración pública se puede considerar como aceptable, algunas llegaron al 100% como el caso de Cusco, Huánuco y San Martín.

Al analizar las metas físicas encontramos que estas no se cumplen en la mayoría de regiones y su promedio es del 50%, encontramos a la vez algunos casos que programan 20 a más comunidades intervenidas, y una intervención comunitaria tiene como objetivo disminuir algunos indicadores de salud, la intervención es en salud mental, están enlazadas con otros indicadores nacionales de salud, que se enlazan a los determinantes sociales.

**Transparencia Económica PERU** Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año: 2017 | Actividades/Proyectos

Sector	Función	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
		Fuente	Rubro			Trimestre	Mes		
TOTAL		142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Producto/Proyecto 5000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS		856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES		766,567	898,347	872,896	857,921	827,349	799,418	779,590	89.0
Actividad/acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACIÓN EMOCIONAL DE POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA		766,567	898,347	872,896	857,921	827,349	799,418	779,590	89.0

Departamento (Meta)	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
02: ANCASH	1,980	0	0	0	0	0	0	0.0
03: APURIMAC	7,940	13,776	10,453	10,453	10,258	10,258	9,749	74.5
05: AYACUCHO	4,000	134,315	120,995	120,995	112,345	110,357	110,357	82.2
08: CUSCO	9,100	6,875	6,874	6,874	6,874	6,874	6,874	100.0
09: HUANCVELICA	4,350	5,339	5,317	5,317	3,317	3,172	3,272	62.1
10: HUANUCO	169,482	168,674	168,656	168,656	168,656	168,611	167,626	100.0
11: ICA	5,197	5,192	5,191	5,191	5,186	5,186	4,776	99.9
12: JUNIN	1,100	946	646	646	646	646	646	68.3
14: LAMBAYEQUE	500	500	465	465	465	465	465	93.0
19: PASCO	170,846	169,785	166,459	165,460	165,348	157,754	158,300	92.9
21: PIUÑO	258,808	258,808	253,704	253,704	234,094	215,790	199,465	63.4
22: SAN MARTIN	29,574	30,447	30,447	30,447	30,447	30,447	30,447	100.0
25: UCAYALI	103,690	103,690	103,690	89,713	89,713	89,713	89,613	86.5

Fuente Página Amigable – MEF.

Figura 18. Producto de Comunidades PIR- a Nivel Regional-2017.

El 2018 se apertura presupuesto en Lima y a nivel Regional, si analizamos los anexos de cada una de las regiones respecto a este presupuesto, podremos visualizar que no se cumplieron las metas físicas, sin embargo, la ejecución es al 90% en la mayoría de casos. Estas brechas entre la ejecución presupuestal, y la calidad de la intervención o cumplimiento de metas físicas, son el motivo por el cual las víctimas no se sienten reparadas a nivel comunitario.

En el marco de la Ley N° 30470 las Regiones de Ayacucho, Junín, Huánuco, Apurímac, Cusco y Huancavelica están brindando acompañamiento psicosocial en procesos de exhumaciones masiva e individuales

Navegador									
Reiniciar Exportar Graficar									
Año [2018]   Actividades/Proyectos									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
Sector	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Genérica			Trimestre	Mes
TOTAL	157,158,747,651	179,286,673,317	136,247,296,206	117,271,679,707	84,256,267,650	76,988,147,499	73,781,199,066	42.9	
Nivel de Gobierno R. GOBIERNOS REGIONALES	25,751,070,978	35,038,402,476	25,194,207,136	20,602,012,736	16,154,691,798	15,516,414,906	14,642,747,914	44.3	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	64,897,081	107,907,448	66,241,943	57,402,660	39,432,038	37,292,074	35,961,825	34.6	
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS	738,096	1,164,350	644,807	508,628	391,820	369,144	363,652	31.7	
Departamento (Meta)	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado		
03: APURIMAC	7,590	13,671	3,622	448	448	448	448	3.3	
05: AYACUCHO	4,900	273,251	50,072	30,072	206	206	206	0.1	
06: CAJAMARCA	908	908	0	0	0	0	0	0.0	
08: CUSCO	63,894	63,894	43,734	27,226	27,226	27,226	26,480	42.6	
09: HUANCVELICA	63,552	91,622	44,292	43,932	20,844	20,259	20,034	22.1	
10: HUANUCO	149,316	171,348	85,633	85,633	85,633	85,633	85,415	50.0	
11: ICA	11,935	11,935	4,000	4,000	4,000	4,000	3,700	33.5	
12: JUNIN	3,217	104,737	67,899	54,498	54,498	54,498	54,495	52.0	
13: LA LIBERTAD	0	200	0	0	0	0	0	0.0	
14: LAMBAYEQUE	1,300	1,300	0	0	0	0	0	0.0	
19: PASCO	173,246	173,246	110,799	106,875	89,324	67,233	63,233	38.8	
21: PUNO	98,693	98,693	78,424	56,804	40,076	40,076	40,076	40.6	
22: SAN MARTIN	58,148	58,148	58,148	58,148	28,573	28,573	28,573	49.1	
25: UCAYALI	101,397	101,397	98,185	40,993	40,993	40,993	40,993	40.4	

Fuente: Pagina Amigable – MEF.

Figura 19. Producto de Comunidades PIR a Nivel Regional-2018.

Otro presupuesto para el trabajo con las víctimas de la violencia del periodo 1980 al 2000 es el Presupuesto sin Resultados APNOP-5001154- su nombre es Reparaciones a Víctimas de la Violencia Terrorista y Violación de Derechos Humanos.

Este presupuesto en muchas regiones se alimentó de la transferencia D.S. N° 070-2008 EF y D.S. N° 084-2009 EF, las regiones como Apurímac y Cusco, a través de este presupuesto contratan a los conocidos Equipo del Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental PIR-Para su intervención en zonas focalizadas.

Las otras regiones creyeron conveniente insertar este presupuesto en el PP- 131 en unidades ejecutoras con zonas focalizadas por la violencia política, o donde hubiera mayor cantidad de afectados según el registro único de víctimas, sin embargo, se perdió la naturaleza del fin para lo cual fue creado este presupuesto en salud mental.

Este presupuesto también lo podemos ubicar en el Nivel Central- Ministerio de salud, como ente Rector que tiene como función fortalecer las capacidades del personal de salud y monitorizar los procesos. Pero se observa que cada año va disminuyendo.

El presupuesto lo ubicamos en el Ministerio de Justicia, este sector a través de la Comisión Multisectorial de Alto Nivel está encargada del seguimiento de los 7 programas de reparaciones en las regiones priorizadas, solo cumplieron con el 50% de la meta física, y al 90% de ejecución, estas incoherencias generan el descontento de las víctimas en todos los sectores.

Encontramos el presupuesto en los pliegos regionales, año 2017 de Ayacucho, Junín, Pasco, Puno, San Martín y Ucayali. En los Gobiernos Locales por Ejm: En la Región Ayacucho golpeada por la violencia terrorista, las Provincias de Huanta, La Mar y Parinacochas, en los Distritos de Iguani, Tambo, Anchohuay y Pucapausa, si evaluamos la ejecución del gasto a Diciembre 2017 se llega a un promedio del 60% de ejecución, pero si evaluamos el cumplimiento de metas físicas el promedio es de 25%, o como el caso de Anchohuay 0% y se estructuró el presupuesto en carburantes, materiales de escritorio y compra de otros bienes. Con este simple análisis concluimos que el problema está en la estructuración del presupuesto y en la falta de monitoreo, las políticas públicas si priorizaron la atención en salud mental de las víctimas, su deficiente implementación hace que ellas aun no sientan la reparación.

## **IV. Conclusiones**

**Primera Conclusión:**

El Estado a través del sector salud, ha generado políticas públicas para la atención de las secuelas en la salud mental de las víctimas del periodo de violencia 1980 al 2000, pero la salud mental es multisectorial y no depende de un solo sector, relacionado con los determinantes sociales que en su gran mayoría son responsabilidad de los Ministerios que deben brindar las reparaciones de los 07 programas, así tenemos: Educación con las Becas de estudios, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables con los Desplazados, el Ministerio de Vivienda con la entrega techos propios, el Ministerio de Justicia con las Reparaciones Colectivas, y Reparaciones Simbólicas, y la Restitución de Derechos con la Defensoría del Pueblo, los Gobiernos Regionales y Locales, con las Reparaciones Simbólicas y dando prioridad a los planes Regionales de Reparaciones con presupuestos diferenciados, para brindarles calidad de vida a las víctimas y estas no se vean afectadas en su salud mental, si bien es cierto la violencia política dejó secuelas, pero más daño causa la insensibilidad de las autoridades que no cumplen con sus funciones, el coordinador de salud mental de una región priorizada manifiesta:

[...]dentro del plan de reparaciones las víctimas han priorizado la reparación económica individual y colectiva. Los grupos organizados de afectados por la violencia no priorizan este tema, en ocasiones le dan más importancia a algún tipo de reparación económica y/o simbólica, por consiguiente, no hacen incidencia en su pedido a los gobiernos regionales o locales (anónimo, comunicación personal,2018).

Cada sector, responsable de los 07 programas de reparaciones, debe incorporar en la entrega de las reparaciones el componente de salud mental, para preparar a los beneficiarios y garantizar que las reparaciones individuales o colectivas, se ajusten a las necesidades de las víctimas o cumplan con sus expectativas, que las becas sean de carreras que los ayuden a desarrollarse profesionalmente en sus regiones, Los gobiernos regionales y locales, deben generar su propio presupuesto en cumplimiento de la implementación de la Ley N° 28592, las reparaciones no concluyen y han pasado cerca de 18 años, las víctimas se sienten utilizadas, revictimizadas, con angustia,

incertidumbre y mayor resentimiento contra el Estado, estos síntomas vulneran la salud mental de las víctimas. Las reparaciones no deben darse con ganancias políticas, se deben aceptar los hechos activos y pasivos de nuestra historia, si las reparaciones se dan a largo plazo ya no son consideradas reparaciones.

Los Pliegos Regionales deben considerar dentro de sus 05 prioridades regionales las reparaciones a las víctimas y asumir sus responsabilidades aperturando cadenas presupuestales, en relación a las necesidades de salud de la población y programar acciones diferenciadas para las víctimas. La salud mental es transversal a todos los programas de reparaciones, debe estar incorporada en cada programa bajo responsabilidad del sector que entrega la reparación en coordinación con el ente rector competente.

### **Segunda Conclusión:**

La víctima de la violencia acude a un Establecimiento de salud mayormente por una dolencia física, a través del Modelo de Atención Integral basado en Familia y Comunidad, se aplica un tamizaje para detectar un caso de salud mental a nivel individual, si el tamizaje es positivo pasara a ser atendido por el especialista en salud mental, que debe estar capacitado para el abordaje o la vulnerabilidad de una víctima de la violencia, estas intervenciones están aseguradas a través del PP131, con 10 productos en los establecimientos de salud desde el primer nivel de atención, estos productos están abiertos para ser incorporados a nivel nacional en cada unidad ejecutora en el marco de la Ley de descentralización y está asegurado el abastecimiento de los medicamentos. El coordinador en la entrevista declara lo siguiente:

Sería conveniente y recomendable que, si existiese alguna posibilidad de asignación presupuestal para las actividades con la población víctima de violencia política, venga desde el nivel central con nombre propio para cada Red de acuerdo a las metas propuestas, y que si hay algún proyecto o actividades a realizar nos consideren y hagan saber a las unidades ejecutoras como las Redes, porque quienes tienen que realizar las actividades y rendir cuentas como parte operativa son las Redes (anónimo, comunicación personal,2018)

Cada responsable deberá solicitar el presupuesto para atención a las víctimas en cumplimiento de los Documentos Técnicos Normativos del sector, en el marco de la descentralización, los Pliegos regionales deben autorizar a los planificadores de las Direcciones Regionales de Salud y a las unidades ejecutoras, la apertura de la cadena presupuestal APNOP-5001154 -Víctimas de Violencia Terrorista y Derechos Humanos a través de las Direcciones Regionales de Salud, asimismo el PP 131, Sub Producto 3000704 Comunidades Víctimas de Violencia Política Atendidas. Se ha demostrado a través de la página amigable virtual del Ministerio de Economía y Finanzas que las regiones a lo largo de los años a través de las unidades ejecutoras, trasladan los presupuestos a otros productos y otras específicas sin solicitar autorización al Ministerio de Salud y lo hacen en el marco de su autonomía regional, sin embargo para cumplir con sus funciones ponen excusas y trabas para que el coordinador no pueda realizar adecuadamente su gestión, y esto lo manifiesta un especialista de salud mental “[...], algunos decisores políticos no priorizan los presupuestos en salud mental, no se favorecen inversiones adecuadas para poder lograr la recuperación de esas personas”(anónimo, comunicación personal,2018).

A nivel individual las secuelas de salud mental producto de la violencia están aseguradas a través de un paquete completo de intervención según el diagnóstico, y estas atenciones se realizan por el seguro integral de salud en el rublo especial de víctimas y sus familiares como población vulnerable, asimismo muchas de las víctimas no presentan diagnósticos de trastornos de salud mental, pero necesitan otro tipo de intervenciones a nivel grupal para restablecer las redes de soporte social. Si no reciben la atención solicitada, se debe hacer el reclamo respectivo en cada Establecimiento de Salud.

**Tercera Conclusión:**

Toda intervención de salud, debe considerar el entorno familiar incluyendo a las víctimas de la violencia que presentan secuelas de salud mental a nivel familiar, la persona debe ser considerada una unidad biopsicosocial, los profesionales especialistas deben conocer cómo se desarrolla la persona en el ambiente familiar, y elaborar un plan de intervención. Desde el año 2015 se están implementando Centros de Salud Mental Comunitarios a nivel nacional, se encuentran en funcionamiento a la fecha 106 centros, cada uno ubicado estratégicamente en una jurisdicción de 100 mil habitantes, para reducir la brecha del acceso a la atención de salud mental, la mayoría de los Centros de Salud Mental Comunitarios se encuentran en las regiones priorizadas por el plan integral de reparaciones, los equipos multidisciplinarios de estos centros especializados en salud mental están al alcance de toda la población incluyendo a las víctimas de la violencia y a sus generaciones y atienden a las personas a través de un equipo multidisciplinario especializado, que interviene en todos los espacios donde se desenvuelve la persona, especialmente en el ambiente familiar que es el primer soporte ante la enfermedad.

Las Unidades ejecutoras del Ministerio de Salud a nivel Nacional deben incorporar presupuesto en el producto de Comunidades con poblaciones víctimas de la Violencia Política atendidas en el PP131 Control y Prevención de la Salud Mental, para el contrato de profesionales especializados en salud mental e insumos para el trabajo comunitario con las familias.

El Ministerio de Salud debe recuperar el liderazgo y la rectoría, sancionando e inhabilitando a los gestores que no cumplen sus funciones o las desarrollan de forma inadecuada, que no cumplen con las metas anuales, que utilizan el presupuesto de salud mental para cumplir otros productos, que revierten presupuesto cada fin de año, por incapacidad de gasto habiendo tanta demanda de atención en salud mental. Si no se puede controlar la descentralización deberíamos pensar en volver a centralizar el presupuesto para controlar más de cerca el cumplimiento de las metas y la calidad de atención.



**Cuarta Conclusión:**

Las reparaciones de las secuelas de la salud mental a nivel comunitario, están garantizadas a través del APNOP- 5001154 Víctimas de Violencia Terrorista y Derechos humanos, contratación de equipos de profesionales especializados en salud mental conocidos como equipos del Plan Integral de Reparaciones en Salud Mental, cada región debe reactivar en el marco de la descentralización, esta oferta móvil que trabaja en las comunidades más inaccesibles y fortalecer esta intervención con el PP 131- Comunidades con poblaciones víctimas de la Violencia Política atendidas, coordinadamente con los Centros de Salud Mental Comunitarios en la Unidad de Participación Comunitaria.

Las Direcciones regionales de salud deben recuperar el liderazgo y cumplir con las funciones transferidas del Nivel Central, realizando el monitoreo constante en las unidades ejecutoras, respecto a la ejecución presupuestal, la calidad de gasto a través del cumplimiento de metas, para ello los gestores deben capacitarse para conocer los procesos administrativos de la gestión pública y proteger el presupuesto del PP131 que no sea utilizado en otras finalidades, así protegeremos los derechos no solo de las víctimas de la violencia del periodo 1980 al 2000 sino también de la población en general.

## **V. Referencias**

- Avensur, L. , Bustamante, E., Nieto, R. , et al.(2000) “*Salud Mental y Conflicto Armado Interno. Elementos Básicos para Nuestra Formación. Red para la Infancia y la Familia – Perú REDINFA*”
- Avensur, L. , Padilla, D. (2000) “*Salud Mental y Conflicto Armado Interno. Metodología para la Formación de Formadores. Red para la Infancia y la Familia – Perú REDINFA*”
- Bustamante, E. , Chauca, R y Oviedo, V. (2004) “*A Pesar de Todo Estamos Todavía para Construir un Futuro Mejor. Propuesta Metodológica para la Elaboración de la Memoria Histórica en Comunidades Rurales. Red para la Infancia y La Familia – Perú REDINFA*”
- Carter N, Brayant- Lukorius, D, Di Censo, A, Blythe J y Noville, A (2014) *The Use of Triangulation in Qualitative. Reservich Oncoly Nursing Forum* 41(5)
- Cfr. Serrano Figueroa, R. (s.f) “*El terrorismo y el Derecho Internacional*”. Revista de la Universidad Autónoma de México. ed.1
- Cfr. Gaete González, E. (s.f) “*La Tipificación Jurídica del Terrorismo*”. Revista de Derecho de la Universidad -católica de Valparaíso. Nº XXIII. Valparaíso, 2002. p. 446.
- Cfr. Serrano, Figueroa y Rafael (07-05-04) “*El terrorismo y el Derecho Internacional*”. Revista de la Universidad Autónoma de México.  
Recuperado de: [http:// www. Jurídicas.unam.mx/pública/rev/derint/cont/3/art/art13.htm](http://www.Jurídicas.unam.mx/pública/rev/derint/cont/3/art/art13.htm)
- Comisión de la CVR (2003) *Las Secuelas Psicosociales en: Informe Final de la CVR Tomo VIII tercera parte.*
- Congreso de la República (26-09-16) *Ley N° 26842, Ley General de Salud*
- Congreso de la República (28-09-06) *Ley N° 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones-PIR.*
- Congreso de la República (11-12-04) *Ley de Desapariciones Forzadas.*
- Congreso de la República (22-06-16) *Ley N° 30470 Ley de Búsqueda de Personas Desaparecidas.*
- Congreso de la República (25-11-13) *Ley N° 28223 Ley De Desplazamientos Internos.*
- Congreso de la República (09-04-09) *Ley N° 29344 Integración de las víctimas de la Violencia al Seguro Integral de Salud.*

- Congreso de la República (24-06-12) *Ley N°29889, Ley que modifica el Artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud.*
- Comisión multisectorial de alto nivel (2008) “*Unidad Especializada de Capacitación en Salud Mental para el Personal de Salud del Primer Nivel de Atención de las Regiones Afectadas por Violencia Política*”.
- Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003) “*Plan Integral de Reparaciones*”, Lima, Perú.
- Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003) “*Programa De Reparaciones En Salud*”, Lima, Perú.
- Comisión de la Verdad y Reconciliación (2003) “*Informe Final ¡Nunca Más! Tomo IX Cuarta Parte: Recomendaciones De La CVR: Hacia La Reconciliación. Plan Integral De Reparaciones.*”
- Cueva, V. (2005). “*Intervención en salud mental en víctimas de la violencia política Perú. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan.*” Vol. VI N° 1.
- DESCO (1989) “*Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo, Conflicto armado interno en el Perú*”. Tomo 1.
- Echeburúa, E. (2005) “*El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos.*” Madrid: Pirámide.
- Eliacheff, G.y Soulez, L., (2007) “*El tiempo de las víctimas.*” Madrid: Akal.
- Fritzen, S. (2003) “*Relaciones humanas interpersonales: en las convivencias grupales y Comunitarias.*” Buenos Aires: Lumen.
- Gaborit, M. (2002) “*Memoria Histórica relato desde las víctimas estudios Centro Americanos.*” ECA 649, 650 pág. 1021-1032.
- Gaborit, M. (2007) “*Reconstruir el tejido social mediante la práctica de transformar el pasado.*” Diseño de una intervención en violencia política.
- Gonzales, C. (2002) “*La Violencia en la Política Madrid.*” Consejo Superior de Investigaciones Científicas Madrid España.
- Hernández, M. (1993) “*Memoria del bien perdido conflicto identidad y nostalgia en el Inca Garcilaso de la Vega.*” Lima: Perú.
- Instituto Peruano de Educación en Derechos Humanos y la Paz (2003) “*Yo respeto a la persona. Tortura NO*” Lima, Perú.
- Kant I. (1785) “*Metafísica de las costumbres*”, op. cit., p. 153.

- Kirk, R. (1991) *“La década del Chaqwa. Los Desplazados Internos del Perú.”*
- Moyano M. (2009) *“Análisis de los efectos psicosociales de la violencia política en tres distritos del departamento de Huancavelica con distintos niveles de afectación.”*
- Mesa de trabajo en salud mental con población afectada por violencia política (1998) *“III taller Interinstitucional Alternativas en salud Mental con Población afectada por Conflicto armado interno.”*
- Ministerio de Salud (2006) *“Decreto Supremo N° 006-2006-SA, que amplió las prestaciones de salud del SIS para la población de la Amazonía y Alto Andina dispersa y excluida, las Víctimas de la Violencia Social y los Agentes Comunitarios de Salud.”*
- Ministerio de Justicia (2006) *“Decreto Supremo N° 015-2006-JUS, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones.”*
- Ministerio de Salud (2010) *“Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.”*
- Ministerio de Salud (2014) *“Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.”*
- Ministerio de Salud (2016) *“Decreto Supremo N° 007-2016-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.”*
- Ministerio de Salud (2005) *“Manual de formación e intervención para operadores locales de atención primaria en salud.”*
- Ministerio de Salud (6 de octubre del 2015) *“Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental”*
- Ministerio de Salud (2004) *“Resolución Ministerial 751-2004/MINSA, que aprobó la “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.”*
- Ministerio de Salud (2006) *“Resolución Ministerial N° 012-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: “Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 – 2010.”*

Ministerio de Salud (2006) “*Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA que aprobó el Documento Técnico: Plan Nacional de Salud Mental.*”

Ministerio de Salud (2007) “*Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprobó el Plan Nacional Concertado de Salud.*”

Ministerio de Salud (2011) “*Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.”*”

Ministerio de Salud (2012) “*Resolución Ministerial N° 299-2012/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Lineamientos para el Acompañamiento Psicosocial a Familiares de Personas Desaparecidas.”*”

Noreña A, Alcarraz- Moreno, N- Rojas J, y Rebollado- Malpica D. (2012) *Aplicabilidad de los criterios de rigor en la Investigación cualitativa. Aguichan 12(3) 263-2743*

*Página Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas- virtual.*

Perú, Ministerio de Salud (2004). *Informe Memoria 2004*. Lima: Autores.

Recuperado de:

[www.minsa.gob.pe/portal/03EstrategiasNacionales/1ESNSaludMental/Archivo](http://www.minsa.gob.pe/portal/03EstrategiasNacionales/1ESNSaludMental/Archivo)

Presidencia del Consejo de Ministros (2001) “*Decreto Supremo N° 065-2001-PCM, que creó la Comisión de la Verdad.*” Diario: El Peruano.

Presidencia del Consejo de Ministros (2001) “*Decreto Supremo N°101-2001-PCM, que modificó la denominación de la Comisión de la Verdad por la de Comisión de la Verdad y Reconciliación.*” Diario: El Peruano.

Presidencia del Consejo de Ministros (2003) “*Decreto Supremo N°063-2003-PCM, que prorrogó encargo específico de la Comisión de la Verdad y Reconsideración.*” Diario: El Peruano.

Presidencia del Consejo de Ministros (2004) “*Decreto Supremo N° 011-2004-PCM, que conformó la Comisión Multisectorial de Alto Nivel encargada de las acciones y políticas del Estado en los ámbitos de la paz, la reparación colectiva y la reconciliación nacional.*”

Presidencia del Consejo de Ministros (2005) “*Decreto Supremo N° 047-2005-PCM, que aprobó el Plan Integral de Reparaciones: Programación Multianual 2005-2006*”.

- Presidencia del Consejo de Ministros (2006) “*Decreto Supremo N° 021-2006-PCM, que aprobó el Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2006*”.
- Presidencia del Consejo de Ministros (2011) “*Decreto Supremo N° 047-2011-PCM, que modificó el Reglamento de la Ley N° 28592 - Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones – PIR*”.
- Rapoport, D. (1985) “*La moral del terrorismo*.” Editorial Ariel. Barcelona, p.119.
- Red para la Infancia y la Familia (2000) “*Estrategias de intervención comunitaria. Documento de trabajo*.” Lima, Perú.
- Saavedra, J. (2004) “*Situación de la salud mental en el Perú*.”  
Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/INSMHDHN/situacionsm.htm>
- Santisteban, F. (2003) “*La violencia política y sus huellas en el psiquismo de los peruanos*”. Manuscrito no publicado.
- Sendín, M. (2007) “*Manual de interpretación del Rorschach*.” Madrid: Pirámide.
- Sandoval C. (2002) “*Módulo cuatro: investigación cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social*.”
- Villegas R. (2014) “*Metodología de la investigación*”  
Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos-pdf5/metodologia-informe-investigacion-titulo-licenciado-administracion-empresas/metodologia-informe-investigacion-titulo-licenciado-administracion-empresas3.shtml#ixzz5HVEWJ4gp>
- Organización Mundial de la Salud (2004) “*¿Qué es la salud mental? En promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia Emergente – Práctica. Informe compendiado*.” Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Ginebra pág. 16-19.
- Organización Panamericana de la Salud (2002) “*Informe mundial sobre la violencia y la salud*”

## **VI. Anexos**



## Anexo 1

### Hechos Relevantes en la época del Terrorismo

- Ataque terrorista en Chucchi Ayacucho el 17 de mayo de 1980 quema de ánforas a un día de las elecciones, inicio del ILA.
- Matanza en Uchuraccay: El 26 de enero de 1983, se dice unos cuarenta comuneros asesinaron a ocho periodistas peruanos de diversos periódicos nacionales, que habían llegado a investigar una masacre cometida por la organización terrorista Sendero Luminoso en un municipio vecino.
- Asesinato de Domingo García Rada: El 24 de abril de 1985, el Presidente del Jurado Nacional de Elecciones (JNE), Domingo García Rada, fue víctima de un atentado terrorista perpetrado por miembros del grupo Sendero Luminoso.
- Masacre del Frontón: Se conoce como la Matanza de los penales a una serie de acciones militares ocurridas en el Perú entre el 18 y el 19 de junio de 1986, a raíz del amotinamiento de los presos acusados de terrorismo recluidos en las prisiones de San Juan de Lurigancho y El Frontón. La respuesta policial y militar con la que se reprimió este motín tuvo como resultado la pérdida de casi 300 vidas entre los amotinados.
- Coche bomba en Tarata: El 16 de julio de 1992 se dio la explosión de una carga de dinamita aproximadamente entre 400 y 500 kilos. mezclados con ánforas, la onda expansiva alcanzó los 300 metros a la redonda, murieron 25 personas y 155 heridos.
- Toma de la casa del embajador de Japón: Comenzó el 17 de diciembre de 1996 con 800 rehenes por el Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA). Terminó el 22 de abril de 1997 con 2 comandantes, 1 rehén y todos los terroristas muertos (14).

## Anexo 2

### Testimonios y Entrevistas:

#### Testimonios:

1. Representante de la asociación ADEVRA de Apurímac manifiesta con lágrimas en los ojos me siento muy atemorizada, hace poco viaje a Accomarca a visitar a mí su familia después de muchos años, y el carro fue interceptado por un grupo de personas civiles, pensé que iba a morir, tuve mucho miedo porque eran los compañeros, comencé a temblar y no puedo dormir con las pesadillas me hacen recordar los acontecimientos que viví hace más de 20 años, me siento muy mal, con mucho miedo, nadie está seguro, a pesar que han pasado muchos años las cosas siguen igual, cuando voy a los Centros de Salud me tratan mal, me dicen que son tonterías ya paso, aquí no reconocemos a las víctimas, todos merecemos el mismo trato y debo hacer largas colas que me cansan.
2. El Señor de la Asociación ADEVRA dice de que reparación me habla aquí no hay reparación en salud, nos maltratan, nunca hay medicamentos y no alcanzamos a la cita, como tengo mi negocio ya me quitaron el SIS y ahora debo pagar por mi atención, el que inscribe me dice si tienes tu casa no te corresponde el SIS, la verdad me siento olvidado por el Estado, sufro mucho porque perdí todo, hui de Ayacucho Accomarca, para salvar mi vida, y ahora quiero regresar y no puedo tengo mucho miedo, la gente sigue muriendo y nadie hace nada, no hay autoridades en esa zona, estoy traumatado.
3. La Señora de Accomarca, manifiesta tengo un familiar cercano adulto mayor que se encuentra muy delicada de salud y no puede atenderse, por falta de economía pido por favor que se le ayude (con lágrimas en los ojos) no es justo doctora que hemos sufrido tanto y seguimos sufriendo, al gobierno no le interesa, hay muchos que no han llegado a inscribirse al registro único de víctimas porque tienen miedo que los persigan, aquí en Apurímac no nos inscriben.

4. Señora de Huancaray hui de Ayacucho, porque nos mataban a todos a mí me maltrataron varios, perdí el útero porque me lo destrozaron, no pude ser feliz, porque no pude estar con un hombre me daba temor y mi cuerpo temblaba, me uní con un hombre pero no le puedo dar hijos me senti muy mal tengo mucho dolor, preocupación, quise morirme varias veces, aquí llevo una psicóloga el 2007 y nos reunió y empezamos a trabajar con todas las mujeres, me hizo bien hablar de mis problemas y preocupaciones, yo renegada, paraba triste, en ese tiempo había adoptado dos hijos que los quiero mucho ahora están ya grandes, me hizo bien hablar con la psicóloga dijo era del equipo PIR, me dio seguridad, fuerza y ganas para salir adelante, después vinieron muchas psicólogas al Centro de Salud y trabajaron conmigo hasta ahora van a comer a mi puesto yo vendo comida y sabemos que la salud mental no es para locos, aprendí a llevarme mejor con mi pareja y con mis hijos, me siento bonita me arreglo, aprendí abrazar a mis hijos y demostrarle amor. **sientes que han reparado tu salud**, no puedo olvidar lo que paso fue muy doloroso para mí, pero me siento bien con el apoyo de mi familia y los profesionales de salud que me atendieron comprendí muchas cosas y debo mirar siempre adelante.
5. Afectado de Cascabamba, Yo vi morir a mi padre con todas las autoridades era el hijo mayor mi papa decía que cuando termine me iba a mandar a estudiar la secundaria Andahuaylas para tener una profesión, cuando murió mi papa mi madre quedo sola con mis hermanitos menores, tuve que dejar el colegio, para ayudar a mi madre y dar de comer a mis hermanos haciendo chuño en el hielo, desde ese momento tengo cólera, me sentí renegado, tengo ira, amargura, cuando me case todo me amargaba comencé a tomar para olvidar mis penas, la muerte de mi papa lo tengo en mi cabeza, no puedo olvidar y cuando siento los perros ladrar mi cuerpo tiembla, no puedo controlarme estoy muy nervioso y pego a mi señora y a mis hijos.
6. Pertenezco a la Asociación de ANTROPIL Apurímac, tengo un trabajo en la Municipalidad en el servicio de limpieza pública, sufrimos mucho en la época del terrorismo, el Estado no me ha dado ninguna reparación, hasta ahora estoy sufriendo, yo he quedado traumada, no duermo bien, tengo pesadillas, me asusto,

mi cuerpo tiembla, y sufro mucho porque a mi hijo de 14 años le diagnosticaron en el Noguchi – psicosis, mi hijo se encuentra mal de salud , los medicamentos son caros, él vivía en Lima en San Juan conmigo pero me vine Abancay por su tranquilidad para que él se sane pero no tiene SIS debo hacer cambio domiciliario y no lo atienden y no tengo para comprar las pastillas son muy caras, de que reparación me habla señorita hemos sufrido tanto y seguimos siendo maltratados por el Gobierno.

7. Cusco Sra. LS. Yo recuerdo fue un 14 de febrero día de los enamorados yo estaba embarazada, soy técnica de salud trabajaba en la comunidad de Paruro en un Puesto de Salud del MINSA, de un momento a otro venían un grupo a caballo, no pude escapar, tiraron la puerta destrozaron el puesto, me golpearon, me torturaron, maltrataron y vejaron, varios senderistas, me dejaron tirada en el piso, y se llevaron los medicamentos, mi esposo era Sub Oficial retornaba a casa y lo emboscaron, me quede viuda producto de la violación perdí a mi hijo estaba yo embarazada, desde ahí mi vida ha sido muy dura, me quede sola con dos hijos y ha sido difícil seguir adelante (llora mucho).

#### **Entrevista:**

1. M.A.D. Perdí a toda mi familia nos quedamos solos con mis hermanos sin padres, y el Estado nunca hizo nada, he salido solo adelante, no he utilizado el seguro trabajo independientemente, escuche por ahí que hay beneficios pero debo mendigar, rogar, una reparación es una entrega de algo especial, lo que paso con mi pueblo es culpa del Estado, porque no nos protegieron y muchos inocentes murieron como mis padres, de que me sirve la reparación y ahora después de más de 20 años de dolor, mis compañeros se quejan, reniegan van al seguro SIS y no los quieren atender les mandan a ser cola, los gritan, encima les hacen comprar la medicina, no estoy para renegar mejor me voy a un médico particular si igual debo gastar, **usted sabe que hay siete programas de reparaciones y una Ley**, no nunca escuche y no he averiguado por temor, después me señalan, me siguen, yo no quiero vivir de nuevo así, a veces sueño y me despierto sudando como si estuviera pasando lo mismo, tengo ganas de

llorar, me da desesperación, sudan mis manos, me da pena, y a veces tengo mi caña en casa o mi chicha de jora y me pongo a tomar para olvidar.

En la época del terrorismo mi padre murió junto con mi tío, mis primos y mis hermanos nos quedamos huérfanos, cuando muere un comunero a nadie le interesa parece que no somos peruanos, quizás porque somos cochinos, malhablados, motoso así nos tratan, estoy inscrito en el RUV Registro Único de Víctimas, hace años ni siquiera me acuerdo, nos dieron 10,000 soles para repartirlo entre mis cinco hermanos y mi madre, nos tocó a casi 1,500 soles eso ha valido la vida de mi padre, nuestras autoridades no se preocupan por nosotros, estoy inscrito en el SIS pero como ahora ya saque mi casita con un préstamo, me quitaron el SIS de que vale eso doctorcita, no sirve de nada, usted no sabe cómo hemos sufrido queríamos hacer tantas cosas y todo quedó en nada, me siento amargado, renegado, me duele mucho la cabeza, me falta aire pero tengo que ahorrar mi platita para atenderme, aquí el Gobernador de Ayacucho no hace nada no le interesa, cuando hizo su campaña nos pidió votos que iba hacer varias cosas para nosotros pero nada nos engañó.

**Usted cree que haber vivido la violencia política le ha creado alguna enfermedad** claro señorita a mí me maltrataron me golpearon, me torturaron, todavía tengo las cicatrices y el dolor en mi alma, me duelen mis huesos, mi espalda, usted cree eso se olvida (con tono alto y un poco agresivo) han pasado veinte años ahora tengo mi familia pero renegado, amargado, cuando escucho un sonido fuerte, la otra vez se reventó la llanta de un carro mi casa está cerca de la pista, es una tortura mi cuerpo salta, mi corazón parece se va a salir de mi cuerpo, mis maños sudan y mis piernas me tiemblan, así voy a morir y descansar de todo el miedo que tengo, a veces me da miedo mis piernas se adormecen y recuerdo todo como si fuera ayer (con lágrimas) **cree usted que la violencia transcurrida entre 1980 al 2000 afectó de alguna forma su salud mental**, si en todo, cuando pasa un rato y recuerdo, perdí a mis seres queridos, a mi mamá, fue tremendo yo tenía en ese tiempo 18 años, éramos cinco hermanos, **usted qué número de hijo era de los cinco**, era el mayor, **quiere decir que usted asumió la responsabilidad entre los cinco**, fui decidido, si yo me hice cargo, no me quedaba otra, cuando me acuesto a descansar empiezan los recuerdos, que voy

hacer, **que otras cosas se manifiestan en su salud**, no puedo dormir bien, no tengo muchos sueños tristes, a veces de día, trabajo mucho para olvidar, pero tuve fuerza y salí adelante, ahora tengo mi carrito y hago servicio exprés, mi esposa vende carne en el mercado, **Usted Alguna vez acudió a un Establecimiento de Salud** no porque es muy maltratado, tengo que juntar y voy al médico particular, nosotros las victimas nos sentimos censuradas no somos consideradas población vulnerable, el pregunta **es asegurado una persona natural...** si usted puede ser asegurado como víctima de violencia en una clasificación especial, **pueden hasta operarme** si entonces **Usted siente que el Estado trato de reparar la salud mental de las víctimas**, necesitamos reparación económica  **cree usted que 10,000 soles sirve para algo eso costo la muerte de mi padre y mi madre** me han dado solo eso entre cinco hermanos, pero en cuanto a la salud nada, estoy viejo sin estudios sin reconocimiento, sufro del estómago a veces soy una persona insegura, **usted sabe que hay Asociación de Afectados** no quiero que me acusen que me señalen, yo salgo solo adelante, de nada sirve reclamar mis Derechos. **Si en una reunión hacemos un compromiso usted iniciaría un tratamiento de Salud Mental y lo culminaría según el especialista**, si en verdad y con mis familiares, **sabe desde el año 2005 el Ministerio de Salud a través de Documentos Normativos priorizan la atención para las víctimas de violencia** no tenía conocimiento, tampoco mis familiares, **usted trabaja mucho en las comunidades conoce a otros afectados** si conozco e conversando y me comentan están siendo atendidos en centros de salud yo no puede **¿Por qué?** estamos desamparados, no había voy a conversar con mis hermanos en casa, estoy yo muy mal del estómago, tomo y pierdo el control, **usted tiene beneficios por derecho, desearía recibir atención** bueno al menos me ayudaría una operación porque no tengo recursos económicos,  **cree usted que el Estado invierte suficiente dinero para tratar las secuela de la salud mental de las personas** no tengo conocimiento tampoco, las autoridades no hacen nada, las victimas en las alturas se mueren de frio, sus casas son precarias esas personas han vivido un dolor muy fuerte, así como mi caso han perdido a sus padres de una manera inadecuada porque fue algo sorpresivo y de una manera agresiva también porque se

violentaron a las personas, tienen como un choque emocional, cambia la situación y en esos momentos cuando todo paso también los hijos quedaron huérfanos, cambiando nuestra vida, nos dejaron sin fuerza, así tuvimos que salir adelante, nuestros padres murieron para protegernos, ya no si de alguna manera esto cambia la conducta de las personas, como hermano mayor me puse a trabajar, al menos yo no pedí, no soy profesional pero encaminado a mis hermanos, han muchas víctimas de violencia política, muchas veces no conciliamos el sueños, nos levantamos asustado recordando los episodios de la muerte de nuestros padres, mis seres queridos, por eso tenemos temor de ocupar cargos políticos, también sentíamos señalados por la misma población, nos sentíamos maltratados también por las autoridades que no nos tomaba en consideración en estos momentos, **tiene conocimiento que se están haciendo procedimientos forenses exhumaciones** estamos rescatando algunos restos y a menudo las autoridades les han hecho inscribir de nuevo, **usted tiene derecho a inscribirse en el SIS, no interesa si usted tiene su casita propia tiene quizás un trabajo un negocio propio eso no es impedimento** usted no es evaluado por el SISFOH, hay otros que quieren entrar y porque tienen su casa y televisión no entran porque si está la reparación cuando fui al EESS Bautista la señorita se molestó me dijo el servicio no es para usted, tiene trabajo, por eso tampoco tuve la beca para mis hijos, en la Universidad a través de beca 18 que apertura lo que la reparación de educación tiene quejas de los afectados, se ha logrado que pueden pasarle la beca a un familiar cercano directo, por ejemplo si cómo víctima directa le toca la beca, usted no puede estudiar por su edad puede pasar esa beca a sus hijos, de igual manera a sus hermanos, yo sostengo a mis hijos, trabajando en una carnicera y en el campo con tanto sacrificio saco adelante a mi familia, y trabajo con mi carro, le doy las gracias por habernos concedido ese testimonio, sus respuestas serán consideradas para ver de qué manera podemos mejorar también el sistema de salud para que las víctimas se sientan mejor atendidas está muy bien doctora.

2. Dr. MEP. Buenas tardes, **Doctor le hare algunas preguntas relacionadas al tema de las reparaciones en salud mental, y agradecerle por**

**proporcionarme información, para iniciar, cree usted este periodo de violencia ha dejado secuelas de salud mental en las víctimas**, yo he trabajado antes del 2000 en la región Ayacucho, los aspectos que son importantes a tener en cuenta son las manifestaciones que empiezan a presentarse del 80 al 90, probablemente nos encontrábamos en un país donde la atención de la salud mental estaba orientada básicamente a la parte asistencial, preferentemente en hospitales, los profesionales no atendían temas de salud mental en las regiones más afectadas, básicamente en Ayacucho encontramos testimonios que el personal de salud informaba sobre la salud mental, ahora en la época del año 94 al 95 yo como médico psiquiatra del Instituto de Salud Mental empecé asistir una semana por mes durante dos años, y se cumplían una serie de actividades programadas.

Creo que en términos generales son los diferentes gobiernos que han ido transcurriendo, desde esa época hasta la fecha que de una u otra forma han brindado atención de forma más humana. Creo que todos han prestado atención a la población vulnerable, probable la experiencia que se ha tenido en la atención a las personas afectadas ha sido desde los hospitales especializados.

Otro problema es que el personal necesita realmente trabajar con la comunidad, ahora se ofrecen otras propuestas que nos encontramos actualmente implementando, en los Estados Unidos se plantea prácticamente una reforma de la atención de la salud mental, hay muchos elementos para que esta propuesta sea aplicada en nuestro país, con enfoque comunitario tiene que plantearse justamente ¿por qué hay secuelas de la violencia que no necesariamente van a buscar al profesional, algunos presentan casos de depresión, de angustia que se identifican, las consultas se realizaran cuando el personal de salud sale a la comunidad para tratar de identificar, y poder ofrecer la atención que puedan requerir estas personas, que no son pocas hay una buena cantidad de personas afectadas que inicialmente estaban concentradas en estas regiones afectadas, sin embargo ahora tenemos información que indican que estas personas afectadas están prácticamente en casi todo el país. La migración que han tenido que realizar debido justamente por las secuelas, también la marginación de la misma sociedad, los hizo desplazarse buscando mejoras, sus condiciones



económicas fueron vinculadas a las marchas de protesta con violencia a un manejo social, probablemente no muy adecuado. **En el trabajo que usted realizó cuales son las secuelas que usted ha encontrado** que la población afectada en sus manifestaciones más frecuentes de lo que sucedió, por ejemplo, identificar la secuela está vinculada al uso de la violencia, al maltrato básicamente del hombre hacia la mujer, estos temas aparecieron desde esa época del año 90 y tantos intentos para conformar equipos de los diferentes sectores para aprovechar la presencia de profesionales con uso de su conocimiento para el manejo de esta población, la gente manifestaba mucho temor, mucho susto, consumo de alcohol, fundamentalmente inestabilidad, agresividad, en algún momento se trabajó una experiencia bastante importante y exitosa en la que se logra trabajar con una comunidad pequeña para erradicar el consumo de alcohol, con una población con tradición de consumo habitual, como sucede en estas poblaciones, entonces las mujeres cuando se reúnen prefieren que sus maridos sean atendidos para que no consuman alcohol. Cuando están rodeadas las personas, los varones son mucho más agresivos, justamente el trabajo comunitario favorece que esto se logre exitosamente, el trabajo en la comunidad no solamente repetir la parte asistencial médico psicólogo, creo que esto fue un trabajo interesante. Un trabajo articulado justo de esas experiencias son las que tratamos de recoger, la parte positiva para que actualmente estemos involucrados en un tema de reforma, **Doctor si el Estado a través del Ministerio de Salud ha implementado políticas a favor de las víctimas de la violencia, porque cree usted que las víctimas hasta el momento no se sienten preparadas en su salud mental** la impresión que tengo es que se debe a varios factores, la población ve algunas de sus conductas como cambios ocurridos en relación a la experiencia vivida en la época de violencia.

Las normas se han implementado para obtener mejores intervenciones en la comunidad y han sido bastante bien intencionados, en algunos casos es verdad que incluso se empezó a trabajar antes que el Estado implemente las normas, creo personalmente que no todos crean expectativas en la comunidad que pudieran no ser alcanzables y creo que estuvo en alguna medida difícil que la población afectada se sienta totalmente satisfecha, porque se le están

constantemente recordando hechos que probablemente no van a poder ser superados, por ejemplo si todo el hallazgo de personas desaparecidas que indudablemente afecta mucho a los familiares, por ser una situación muy particular, porque no se saben si sus familiares están muertos están vivos en qué situación se encuentran, crea incertidumbre, permanente generan manifestaciones que debemos atender y eso es algo que ellos no son conscientes, nosotros tenemos justamente el deber atender a estas personas, espero no equivocarme que ellos sienten que el Estado no cumple con sus funciones, de momento pueden organizarse para atender esos pacientes tan delicados, lamentablemente en más de 10 años ha sido postergado el tema de la salud mental, se vincula básicamente a personas que tienen problemas serios severos, con frecuencia estas personas que están con alguna dificultad para contactar con la realidad y que se consideran enfermos que no se puedan recuperar, por lo tanto el común de la gente incluyendo algunos decisores políticos no priorizan los presupuestos en salud mental, "no se favorecen inversiones adecuadas para poder lograr la recuperación de esas personas" hay que pensar en este momento que se cuentan con los psicofármacos, con psicoterapia y con el apoyo de la comunidad, pueden lograrse tratamientos exitosos, entonces si no se cuenta con el apoyo necesario y suficiente indudablemente se comprueba la falta de recursos en la comunidad, este grupo de personas afectadas sientan que que no son priorizadas, se sienten más maltratados **y para finalizar algunas sugerencias que usted nos podría dar para viabilizar mejor el presupuesto o las intervenciones que sean directamente a las víctimas** hubo algunas sugerencias importantes en principio trabajar en conjunto todas las instituciones que prestan sus servicios de salud para atender a las personas afectadas identificadas básicamente en la población civil, tenemos que tener presente que las poblaciones que estuvieron en la parte militar de parte del gobierno, eran jóvenes adolescentes que prestaban servicios de tipo militar sin identificación fueron también víctimas y muchos de ellos no son atendidos, por lo menos se ha puesto especial atención que el Estado está intentando trabajar coordinadamente y establecer un nuevo sistema con este grupo de personas afectadas por violencia con proyectos y planes que no

esperemos que vengan al consultorio, sino trabajemos con toda la secuela que se presentan en los diferentes grupos y personas que vivieron esa época con los hijos, los nietos que van recibiendo transmisión verbal de todo lo que han sufrido de todas las limitaciones, creo que esto es una necesidad que el Estado debe abordar y puede ayudar mucho para mejorar nuestra salud mental.

### 3. **Psic. MFMA: Coordinador de Salud Mental - Apurímac**

**¿Son adecuadas las políticas públicas sectoriales para reparar las secuelas de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de regiones priorizadas?**

Observo que las políticas públicas si están orientadas a la reparación de las víctimas, existen leyes, decretos supremos y normas que reconocen la reparación de la Víctimas en áreas como: Restitución de derechos ciudadanos, Educación, Salud, Colectivas, Simbólicas, Acceso habitacional y Económicas; todo ello para mejorar su calidad de vida, realizando una atención efectiva. Me parece que habrá en la actualidad (desconozco) presupuesto asignado para la realización de actividades para tal fin.

**¿Cuáles son los factores que no han permitido al Estado reparar la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas?** No se vio el seguimiento o monitoreo in situ de las actividades realizadas a cada Unidad Ejecutora por parte del Nivel Central.

- Falta de voluntad política y priorización de las actividades por parte de las Unidades Ejecutoras.

Las Unidades Ejecutoras utilizaron el presupuesto asignado para otras actividades u objetivos. Solo una temporada se contrató un equipo PIR para la intervención comunitaria en las zonas de afectación. Los profesionales contratados cumplieron parcialmente con las actividades en campo porque: se contrató un profesional psicólogo para toda una micro red de población dispersa, el personal no fue sido capacitado para una intervención comunitaria acorde al objetivo, problemas de accesibilidad a la comunidad, la falta de presupuesto para la contratación de profesionales para dicha labor exclusiva.

**¿Porque el Estado no invierte mayor presupuesto para la atención de la salud mental de las víctimas del periodo la violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas?** No lo sé. Pero pienso que probablemente porque los

afectados son de una población de la zona rural y pobre, esto hace que su voz no sea escuchada; o quizá el Estado no prioriza los presupuestos para dichas actividades por no ver resultados en campo. La salud mental es una prioridad en estos últimos años, pero los funcionarios más se preocupaban por la parte física y no la mental de la población, situación que está generando que los problemas de Salud Mental estén aumentando en estos últimos años.

**¿Por qué las Direcciones regionales de salud no priorizan presupuestalmente la atención de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000?**

Porque quizá, como la DIRESA no va manejar el presupuesto no es su prioridad, las actividades lo realiza los EE.SS. que está a cargo de las Redes, por consiguiente los presupuestos deberían ser asignado a las Redes y la DIRESA debería monitorear, supervisar y hacer el seguimiento de la calidad de gasto y las actividades realizadas. A la DIRESA no le interesa si tenemos o no los presupuestos, nos dicen que eso lo tiene que ver el pliego del gobierno regional que asigna los presupuestos a las redes y que las redes deberían realizar la distribución, ellos solo exigen actividades, incluso llegando a programar actividades como capacitaciones en las Redes para que los gastos lo asuma la Red, por ejemplo la Red de Salud Abancay, no cuenta con un presupuesto asignado específicamente para dicho fin (a excepción del presupuesto asignado para la implementación del CSMC), salud mental como programa por R.O. solo cuenta con un presupuesto de S/. 5,800.00, que con este presupuesto no se puede desarrollar las actividades programadas más aun, las programadas por la DIRESA; para realizar las actividades, la impresión de formatearías, materiales educativos entre otros tengo que estar suplicando a otras coordinaciones con presupuesto para que me apoye ayude con los pagos.

- Sería conveniente y recomendable que si existiese alguna posibilidad de asignación presupuestal para las actividades con la población víctima de violencia política, venga desde el nivel central con nombre propio para cada Red de acuerdo a las metas propuestas, y que si hay algún proyecto o actividades a realizar nos consideren y hagan saber a las unidades ejecutoras como las Redes, porque quienes tienen que realizar las actividades y rendir cuentas como parte operativa son las Redes.

#### 4. **Dr. RAL-Dirección de Salud Mental-DIRESA Apurímac**

La política pública del sector salud para reparar las secuelas en el afectado debe de modificarse pues la población afectada ha cambiado sus necesidades de atención en salud mental, y dentro del plan de reparaciones han priorizado la reparación económica individual y colectiva. Actualmente consideran que la reparación en salud no es efectiva porque con el AUS ellos no tienen una priorización (a pesar de haberles explicado en varias ocasiones cuál es el beneficio que ellos tienen).

En muchos casos si se ha reparado en salud mental, en otros casos los problemas de salud mental de las personas se han resuelto solos. Sin embargo, en otros han sido muchas las organizaciones que han intervenido únicamente para recolectar la información, re victimizando a las personas y generando desconfianza en el proceso terapéutico. Finalmente, también es importante acotar que mucho del personal de salud no sabe trabajar la recuperación de la comunidad, proceso indispensable para la recuperación absoluta de las personas.

Los grupos organizados de afectados por la violencia no priorizan este tema, en ocasiones le da más importancia a algún tipo de reparación económica y/o simbólica, por consiguiente, no hacen incidencia en su pedido a los gobiernos regionales o locales. Cuando reclaman solicitan una atención casi individualizada y tienen gran descontento con la atención en salud, por lo que no lo priorizan. Esto hace que los gobiernos regionales y locales tampoco le den la importancia a esto.

Las Direcciones regionales siguen las políticas nacionales por lo que priorizan el tema de anemia, desnutrición crónica, mortalidad materna - neonatal. Los últimos convenios de gestión (forma de obtener mayor presupuesto) no incluye el tema de reparación en salud.

## Anexo 3

### Formulario de consentimiento

**“Implementación de las Políticas Publicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas”**

**Le estamos pidiendo que participe en un estudio.**

**Usted no tiene que participar en el estudio.**

**Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento.**

**Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir.**

#### **¿Para qué se firma este documento?**

Lo firma para poder participar en el estudio.

#### **¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?**

- Queremos saber más sobre cómo ayudar a las personas Víctimas de la Violencia Política para ser reparadas en salud mental. Este estudio nos ayudará a aprender más sobre las necesidades de salud mental de las víctimas de violencia política. Les estamos pidiendo a personas como usted, que tienen esta afectación nos ayuden.

#### **¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?**

Si dice que sí:

- Le preguntaremos sobre su salud mental.
- Le haremos unas preguntas para que usted conteste y estas serán grabadas.

Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas. Puede saltar cualquier pregunta si no quiere contestarla.

**¿Cuánto tiempo tomará el estudio?**

El estudio tomará alrededor de 20 minutos de su tiempo.

**¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?**

Nadie le tratará de manera diferente. No perderá ningún beneficio. La atención que recibe de su médico no cambiará.

**¿Quién verá mis respuestas?**

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta.

Cuando compartamos los resultados del estudio, no incluiremos su nombre. Haremos todo lo posible para que nadie fuera del estudio sepa que usted participó en él.

**¿Me costará algo participar en el estudio?**

No.

**Participar en el estudio, ¿me ayudará de alguna manera?**

Participar en este estudio ayudará a personas como usted a recibir una atención con calidad y buen trato.

**¿Qué debo hacer si quiero participar en el estudio?**

Al firmar este documento está diciendo que:

- Está de acuerdo con participar en el estudio.

---

Su nombre (en letra de molde)

---

Su firma

---

Fecha

Si se utilizó un intérprete:

---

Nombre del intérprete (en letra de molde)

---

Firma del intérprete

---

Fecha

## **Anexo 4**

### **Preguntas Orientadoras**

- ¿Son adecuadas las políticas públicas sectoriales para reparar las secuelas de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de regiones priorizadas?
- ¿Cuáles son los factores que no han permitido al Estado reparar la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas?
- ¿Por qué el Estado no invierte mayor presupuesto para la atención de la salud mental de las víctimas del periodo la violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas?
- ¿Por qué las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas que presentan secuelas en su salud mental, no sienten haber sido reparadas por el Estado?
- ¿Por qué las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas muestran desinterés por el cuidado de su salud mental?



- ¿Por qué las Direcciones regionales de salud no priorizan presupuestalmente la atención de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000?

### **Preguntas para las autoridades regionales- operadores de salud**

- ¿Son adecuadas las políticas públicas sectoriales para reparar las secuelas de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de regiones priorizadas?
- ¿Cuáles son los factores que no han permitido al Estado reparar la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas?
- ¿Porque el Estado no invierte mayor presupuesto para la atención de la salud mental de las víctimas del periodo la violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas?
- ¿Por qué las Direcciones regionales de salud no priorizan presupuestalmente la atención de la salud mental de las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000?

### **Preguntas para afectados victimas del periodo de violencia política 1980-2000**

- ¿La violencia política del periodo 1980 al 2000 afecto su salud mental?
- ¿Cómo se da cuenta?
- ¿Porque las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas muestran desinterés por el cuidado de su salud mental?
- ¿Porque las víctimas del periodo de violencia política 1980-2000 de las regiones priorizadas que presentan secuelas en su salud mental, no sienten haber sido reparadas por el Estado?

## Anexo 5

Transparencia Económica PERU Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador  Buscador

Reiniciar   Año 2017 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?				
	Sector	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre		Mes	
TOTAL				142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL				140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS				856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5
Nivel de Gobierno			PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución		Avance %		
E: GOBIERNO NACIONAL			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
R: GOBIERNO REGIONALES			766,567	898,347	872,896	857,921	827,349	799,418	779,590	89.0	

Figura 20. Seguimiento Presupuestal Página Amigable- MEF- PP 131- Comunidades Víctimas de Violencia Política-2017.

Transparencia Económica PERU Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador  Buscador

Reiniciar   Año 2017 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?				
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes			
TOTAL				142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL				140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS				856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Sector 11: SALUD			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Pliego 011: M. DE SALUD			0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8	
Unidad Ejecutora			PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución		Avance %		
043-1151: RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO			0	1,860	1,860	1,860	1,860	1,860	1,860	100.0	
047-1155: RED DE SERVICIOS DE SALUD "SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO"			0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0	
140-1528: HOSPITAL DE HUAYCAN			0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9	
141-1531: RED DE SALUD LIMA NORTE IV			0	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	100.0	
144-1684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE			0	221	0	442	0	0	0	0.0	
145-1685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR			0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0	
147-1673: RED DE SALUD LIMA ESTE METROPOLITANA			0	5,000	5,000	0	0	0	0	0.0	

Figura 21. PP 131-Red de Salud San Juan de Lurigancho- Meta Física Año 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	105,113,439,451	107,635,599,673	100,154,885,845	92,921,778,285	93,050,376,180	90,855,718,122	88,959,386,901	84.4
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	86,680,055	82,180,580	75,292,424	73,048,579	72,349,935	70,454,426	68,459,823	85.7
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 011: M. DE SALUD	0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8
Unidad Ejecutora 140-1528: HOSPITAL DE HUAYCAN	0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9
Función 20: SALUD	0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9
Grupo Funcional 0096: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9
Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
00001-1528: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9
Cantidad: 1.0								
Unidad de Medida: COMUNIDAD								
Avance Físico: 0 (0.0 %)								

Figura 22.PP 131-Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo- Meta Física Año 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	105,113,439,451	107,635,599,673	100,154,885,845	92,921,778,285	93,050,376,180	90,855,718,122	88,959,386,901	84.4
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	86,680,055	82,180,580	75,292,424	73,048,579	72,349,935	70,454,426	68,459,823	85.7
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 011: M. DE SALUD	0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8
Unidad Ejecutora 047-1155: RED DE SERVICIOS DE SALUD "SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO"	0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Función 20: SALUD	0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Grupo Funcional 0096: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
00001-1155: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Cantidad: 7.0								
Unidad de Medida: COMUNIDAD								
Avance Físico: 0 (0.0 %)								

Figura 23.PP 131-Hospital de Huaycan- Meta Física 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	105,113,439,451	107,635,599,673	100,154,885,845	92,921,778,285	93,050,376,180	90,855,718,122	88,959,386,901	84.4
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	86,680,055	82,180,580	75,292,424	73,048,579	72,349,935	70,454,426	68,459,823	85.7
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 011: M. DE SALUD	0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8
Unidad Ejecutora 141-1531: RED DE SALUD LIMA NORTE IV	0	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	100.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	100.0
Función 20: SALUD	0	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	100.0
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	0	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	100.0
Grupo Funcional 0069: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	100.0

Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance
					Atención de Compromiso Mensual	Ejecución de Gastos en las diferentes fases		
00001-1531: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	6,250	100.0
Cantidad: 2.0								
Unidad de Medida: COMUNIDAD								
Avance Físico: 0 (0.0 %)								

Figura 24. PP 131-Red de Salud Lima Norte- Meta Física 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	105,113,439,451	107,635,599,673	100,154,885,845	92,921,778,285	93,050,376,180	90,855,718,122	88,959,386,901	84.4
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	86,680,055	82,180,580	75,292,424	73,048,579	72,349,935	70,454,426	68,459,823	85.7
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 011: M. DE SALUD	0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8
Unidad Ejecutora 144-1684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	0	221	0	442	0	0	0	0.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	221	0	442	0	0	0	0.0
Función 20: SALUD	0	221	0	442	0	0	0	0.0
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	0	221	0	442	0	0	0	0.0
Grupo Funcional 0069: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0	221	0	442	0	0	0	0.0

Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
00001-1684: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	221	0	442	0	0	0	0.0
Cantidad: 384.0								
Unidad de Medida: COMUNIDAD								
Avance Físico: 0 (0.0 %)								

Figura 25. PP 131-Dirección de Redes Integradas De Salud Lima Norte- Meta Física -Año 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	105,113,439,451	107,635,599,673	100,154,885,845	92,921,778,285	93,050,376,180	90,855,718,122	88,959,386,901	84.4
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	86,680,055	82,180,580	75,292,424	73,048,579	72,349,935	70,454,426	68,459,823	85.7
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 011: M. DE SALUD	0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8
Unidad Ejecutora 145-1685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0
Función 20: SALUD	0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0
Grupo Funcional 0095: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0
Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
00001-1685: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0
Cantidad: 3.0 Unidad de Medida: COMUNIDAD Avance Físico: 0 (0.0 %)								

Figura 26. PP 131-Redes Integradas de Salud Lima Sur-Meta Física-Año 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	105,113,439,451	107,635,599,673	100,154,885,845	92,921,778,285	93,050,376,180	90,855,718,122	88,959,386,901	84.4
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	86,680,055	82,180,580	75,292,424	73,048,579	72,349,935	70,454,426	68,459,823	85.7
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 011: M. DE SALUD	0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8
Unidad Ejecutora 147-1673: RED DE SALUD LIMA ESTE METROPOLITANA	0	5,000	5,000	0	0	0	0	0.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	5,000	5,000	0	0	0	0	0.0
Función 20: SALUD	0	5,000	5,000	0	0	0	0	0.0
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	0	5,000	5,000	0	0	0	0	0.0
Grupo Funcional 0095: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0	5,000	5,000	0	0	0	0	0.0
Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
00001-1673: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	5,000	5,000	0	0	0	0	0.0
Cantidad: 3.0 Unidad de Medida: COMUNIDAD Avance Físico: 0 (0.0 %)								

Figura 27 .PP 131-Red de Salud Lima Este Metropolitana-Meta Física-Año 2017.

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes									
Reiniciar <input type="text"/> Exportar <input type="text"/> Graficar <input type="text"/>									
Año 2017   Actividades/Proyectos									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %	
		Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre		
TOTAL		142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS		856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD		90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 011: M. DE SALUD		0	422,598	428,362	391,630	405,068	404,752	390,027	95.8
Unidad Ejecutora 047-1155: RED DE SERVICIOS DE SALUD "SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO"		0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA		0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Genérica 5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES		0	250,280	250,278	250,278	250,278	250,278	250,278	100.0
Sub-Genérica 1: RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO		0	250,280	250,278	250,278	250,278	250,278	250,278	100.0
Detalle Sub-Genérica 3: PERSONAL DE LA SALUD		0	246,980	246,978	246,978	246,978	246,978	246,978	100.0
Específica		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
1: PROFESIONALES DE LA SALUD		0	103,753	103,752	103,752	103,752	103,752	103,752	100.0
2: NO PROFESIONALES DE LA SALUD		0	76,695	76,694	76,694	76,694	76,694	76,694	100.0
3: OTRAS RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS		0	66,532	66,531	66,531	66,531	66,531	66,531	100.0

Figura 28. Estructura del Gasto PP 131-Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo- Año 2017.

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes									
Reiniciar <input type="text"/> Exportar <input type="text"/> Graficar <input type="text"/>									
Año 2017   Actividades/Proyectos									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %	
		Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre		
TOTAL		142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS		856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD		90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 011: M. DE SALUD		0	422,598	428,362	391,630	405,068	404,752	390,027	95.8
Unidad Ejecutora 047-1155: RED DE SERVICIOS DE SALUD "SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO"		0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA		0	255,780	255,778	255,778	255,778	255,778	255,778	100.0
Genérica 5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES		0	250,280	250,278	250,278	250,278	250,278	250,278	100.0
Sub-Genérica 1: RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO		0	250,280	250,278	250,278	250,278	250,278	250,278	100.0
Detalle Sub-Genérica 3: PERSONAL DE LA SALUD		0	246,980	246,978	246,978	246,978	246,978	246,978	100.0
Específica 3: OTRAS RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS		0	66,532	66,531	66,531	66,531	66,531	66,531	100.0
Detalle Específica		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
1: GUARDIAS HOSPITALARIAS		0	27,214	27,213	27,213	27,213	27,213	27,213	100.0
99: OTRAS RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS		0	39,318	39,318	39,318	39,318	39,318	39,318	100.0

Figura 29. PP 131-Detalle del Gasto-San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo- Año 2017.

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador [Buscador](#) [Reportes](#)

Reiniciar [Exportar](#) [Graficar](#) Año 2017 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?				
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre		Mes	
TOTAL			142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1	
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS			856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5	
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Sector 11: SALUD			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Pliego 011: M. DE SALUD			0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8	
Unidad Ejecutora 140-1528: HOSPITAL DE HUAYCAN			0	42,000	47,988	15,813	29,713	29,378	24,970	69.9	
Genérica 5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			0	6,511	3,694	3,694	3,694	3,694	1,536	56.7	
Sub-Genérica 3: CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL			0	6,511	3,694	3,694	3,694	3,694	1,536	56.7	
Detalle Sub-Genérica 1: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR			0	6,511	3,694	3,694	3,694	3,694	1,536	56.7	
Específica 1: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR			0	6,511	3,694	3,694	3,694	3,694	1,536	56.7	
Detalle Especifica			PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
5: CONTRIBUCIONES A ESSALUD			0	279	279	279	279	279	279	279	100.0
6: OTRAS CONTRIBUCIONES DEL EMPLEADOR			0	6,232	3,415	3,415	3,415	3,415	3,415	1,257	54.8

Figura 30. PP 131-Detalle del Gasto-Hospital de Huaycan – Año 2017.

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador [Buscador](#) [Reportes](#)

Reiniciar [Exportar](#) [Graficar](#) Año 2017 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?				
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre		Mes	
TOTAL			142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1	
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS			856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5	
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Sector 11: SALUD			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Pliego 011: M. DE SALUD			0	422,598	428,362	391,630	405,088	404,752	390,027	95.8	
Unidad Ejecutora 145-1885: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR			0	111,487	111,486	111,486	111,486	111,485	101,168	100.0	
Genérica 5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			0	108,487	108,486	108,486	108,486	108,485	98,168	100.0	
Sub-Genérica 1: RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO			0	107,016	107,015	107,015	107,015	107,015	96,698	100.0	
Detalle Sub-Genérica 3: PERSONAL DE LA SALUD			0	107,016	107,015	107,015	107,015	107,015	96,698	100.0	
Específica 3: OTRAS RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS			0	29,858	29,857	29,857	29,857	29,857	29,857	100.0	
Detalle Especifica			PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
1: GUARDIAS HOSPITALARIAS			0	12,849	12,848	12,848	12,848	12,848	12,848	12,848	100.0
99: OTRAS RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS			0	17,009	17,009	17,009	17,009	17,009	17,009	17,009	100.0

Figura 31. PP 131-Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur-Año 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador										
<input type="text"/> Buscador <input type="button" value="Reportes"/>										
<input type="button" value="Reiniciar"/> <input type="button" value="Exportar"/> <input type="button" value="Graficar"/>										
Año 2017   Actividades/Proyectos										
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?		
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Detalle Específica	Departamento		Trimestre	Mes	
TOTAL			142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS			856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD			90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 137: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD			90,331	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
Unidad Ejecutora 028-1579: RED. DE SERVICIOS DE SALUD "SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO" - IGSS			10,500	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
Genérica 5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES			0	74,919	73,576	73,576	73,576	73,576	73,576	98.2
Sub-Genérica 1: RETRIBUCIONES Y COMPLEMENTOS EN EFECTIVO			0	74,919	73,576	73,576	73,576	73,576	73,576	98.2
Detalle Sub-Genérica 9: GASTOS VARIABLES Y OCASIONALES			0	4,740	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	92.8
Ejecución			PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Atención de Compromiso Mensual		Avance %	
							Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
1: ESCOLARIDAD, AGUINALDOS Y GRATIFICACIONES			0	4,740	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	92.8

Figura 32. PP 131-Red de Servicios de Salud- San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo- 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador										
<input type="text"/> Buscador <input type="button" value="Reportes"/>										
<input type="button" value="Reiniciar"/> <input type="button" value="Exportar"/> <input type="button" value="Graficar"/>										
Año 2017   Actividades/Proyectos										
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?		
	Nivel de Gobierno	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento		Trimestre	Mes
TOTAL			142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Ejecución			PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Atención de Compromiso Mensual		Avance %	
Proyecto							Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
3000001: ACCIONES COMUNES			23,328,232	11,727,893	10,793,524	11,473,739	10,966,780	10,538,539	10,233,650	89.9
3000698: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS			30,117,594	32,918,228	30,660,538	30,366,232	30,087,279	29,575,841	29,026,235	89.8
3000699: POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD			12,621,135	15,662,878	13,255,684	13,219,007	12,945,932	12,472,228	12,108,268	79.6
3000700: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE			23,887,584	31,414,927	29,531,848	27,604,668	27,575,725	26,901,388	26,201,498	85.6
3000701: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE			14,228,365	14,954,195	14,543,888	14,245,754	13,943,897	13,732,309	13,433,299	91.8
3000702: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE			30,852,576	34,241,453	32,808,959	31,927,583	31,829,071	31,077,916	30,072,931	90.8
3000703: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS			392,562	377,206	360,735	345,489	345,314	337,920	334,656	89.6
3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS			856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5
3000705: POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			2,632,272	2,288,022	1,814,356	1,743,125	1,723,065	1,695,143	1,578,239	74.1
3000706: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES			900,729	1,407,709	1,351,691	1,328,899	1,327,811	1,314,398	1,296,721	93.4
3000707: COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES			370,972	1,049,616	1,026,123	1,000,802	999,813	990,709	963,633	94.4

Figura 33. PP131-Producto de Comunidades PIR Nivel Regional-Año 2017.



martes, 26 de diciembre del 2017

¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
Sector	Función	Fuente	Rubro	Genérica		Departamento		Trimestre	Mes		
TOTAL		142,471,518.545	175,559,154.451	161,241,178.610	147,705,164.941	145,188,141.849	141,014,301.675	137,063,685.432	80.3		
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL											
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA											
ATENIDAS											
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES											
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA											
Departamento (Meta)	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %			
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado				
02: ANCASH	1,980	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
03: APURIMAC	7,940	13,776	10,453	10,453	10,258	10,258	9,749	74.5			
05: AYACUCHO	4,000	134,315	120,995	120,995	112,345	110,357	110,357	82.2			
08: CUSCO	9,100	6,875	6,874	6,874	6,874	6,874	6,874	100.0			
09: HUANCAYELICA	4,350	5,339	5,317	5,317	3,317	3,317	3,272	62.1			
10: HUANUCO	169,482	168,674	168,656	168,656	168,656	168,611	167,626	100.0			
11: ICA	5,197	5,192	5,191	5,191	5,186	5,186	4,776	99.9			
12: JUNIN	1,100	946	646	646	646	646	646	68.3			
14: LAMBAYEQUE	500	500	465	465	465	465	465	93.0			
19: PASCO	170,846	169,785	166,459	166,459	165,348	157,754	156,300	92.9			
21: PUNO	258,808	258,808	253,704	253,704	234,094	215,790	199,465	83.4			
22: SAN MARTIN	29,574	30,447	30,447	30,447	30,447	30,447	30,447	100.0			
25: UCAYALI	103,690	103,690	103,690	89,713	89,713	89,713	89,613	86.5			

Figura 34. PP 131-Producto de Comunidades PIR Por Regiones a Nivel Regional-Año 2017.

¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
		Fuente	Rubro	Genérica		Departamento		Trimestre	Mes		
TOTAL		142,471,518.545	175,559,154.451	161,241,178.610	147,705,164.941	145,188,141.849	141,014,301.675	137,063,685.432	80.3		
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL											
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES											
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES											
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURIMAC											
Unidad Ejecutora 401-758: REGION APURIMAC-SALUD CHANKA											
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA											
ATENIDAS											
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA											
Función 20: SALUD											
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA											
Grupo Funcional 0095: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD											
Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %			
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado				
00001-756: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	3,000	3,000	1,558	1,558	1,558	1,558	1,558	51.9			
Cantidad: 22 0											
Unidad de Medida: COMUNIDAD											
Avance Físico: 10 (45.5 %)											

Figura 35. PP 131-Meta Física Apurímac-Salud Chanka- Comunidades 3000704-Año 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC	1,835,336	2,320,428	2,193,761	2,195,084	2,179,045	2,117,098	2,073,390	91.2
Unidad Ejecutora 405-1498: GOB. REG. APURÍMAC - RED DE SALUD ABANCAY	4,000	86,274	83,209	82,709	68,493	68,133	68,133	79.0
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	0	350	350	350	350	350	350	100.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	350	350	350	350	350	350	100.0
Función 20: SALUD	0	350	350	350	350	350	350	100.0
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	0	350	350	350	350	350	350	100.0
Grupo Funcional 0098: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0	350	350	350	350	350	350	100.0
Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
00001-1498: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	0	350	350	350	350	350	350	100.0
Cantidad: 2.0 Unidad de Medida: COMUNIDAD Avance Físico: 1 (50.0 %)								

Figura 36. PP 131-Meta Física Apurímac-Red De Salud Abancay-131 Comunidades 3000704-Año 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC	1,835,336	2,320,428	2,193,761	2,195,084	2,179,045	2,117,098	2,073,390	91.2
Unidad Ejecutora 408-1499: GOB. REG. APURÍMAC - RED DE SALUD GRAU	12,600	27,601	24,810	24,810	24,810	24,810	23,153	89.9
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	1,700	700	700	700	700	700	198	100.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	1,700	700	700	700	700	700	198	100.0
Función 20: SALUD	1,700	700	700	700	700	700	198	100.0
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	1,700	700	700	700	700	700	198	100.0
Grupo Funcional 0098: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	1,700	700	700	700	700	700	198	100.0
Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
00001-1499: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	1,700	700	700	700	700	700	198	100.0
Cantidad: 7.0 Unidad de Medida: COMUNIDAD Avance Físico: 2 (28.6 %)								

Figura 37. PP 131- Meta Física Apurímac-Red de Salud Grau-131 Comunidades 3000704-Año 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC	1,835,336	2,320,428	2,193,761	2,195,084	2,179,045	2,117,098	2,073,390	91.2
Unidad Ejecutora 407-1500: GOB. REG. APURÍMAC - RED DE SALUD COTABAMBA	41,682	70,922	67,823	67,823	67,823	67,723	61,882	95.5
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS	1,650	6,486	6,255	6,255	6,255	6,255	6,248	96.4
Actividad/acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA	1,650	6,486	6,255	6,255	6,255	6,255	6,248	96.4
Función 20: SALUD	1,650	6,486	6,255	6,255	6,255	6,255	6,248	96.4
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	1,650	6,486	6,255	6,255	6,255	6,255	6,248	96.4
Grupo Funcional 0095: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	1,650	6,486	6,255	6,255	6,255	6,255	6,248	96.4
<b>Meta</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Certificación</b>	<b>Compromiso Anual</b>	<b>Ejecución</b>			<b>Avance %</b>
					<b>Atención de Compromiso Mensual</b>	<b>Devengado</b>	<b>Girado</b>	
00001-1500: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA	1,650	6,486	6,255	6,255	6,255	6,255	6,248	96.4
Cantidad: 30.0								
Unidad de Medida: COMUNIDAD								
Avance Físico: 15 (50.0 %)								
TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC	1,835,336	2,320,428	2,193,761	2,195,084	2,179,045	2,117,098	2,073,390	91.2
Unidad Ejecutora 408-1501: GOB. REG. APURÍMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	6,900	16,191	16,190	16,190	15,995	15,995	15,995	98.8
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS	1,590	1,590	1,590	1,590	1,395	1,395	1,395	87.7
Actividad/acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA	1,590	1,590	1,590	1,590	1,395	1,395	1,395	87.7
Función 20: SALUD	1,590	1,590	1,590	1,590	1,395	1,395	1,395	87.7
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	1,590	1,590	1,590	1,590	1,395	1,395	1,395	87.7
Grupo Funcional 0095: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	1,590	1,590	1,590	1,590	1,395	1,395	1,395	87.7
<b>Meta</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Certificación</b>	<b>Compromiso Anual</b>	<b>Ejecución</b>			<b>Avance %</b>
					<b>Atención de Compromiso Mensual</b>	<b>Devengado</b>	<b>Girado</b>	
00001-1501: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA	1,590	1,590	1,590	1,590	1,395	1,395	1,395	87.7
Cantidad: 5.0								
Unidad de Medida: COMUNIDAD								
Avance Físico: 3 (60.0 %)								

Figura 38. PP 131-Meta Física Apurímac-Red de Salud Cotabamba- Antabamba 131 Comunidades 3000704-Año 2017.

TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES	53,508,864	65,259,153	62,231,498	61,531,588	60,702,507	59,461,453	58,034,242	91.1
Pliego 442: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE APURÍMAC	1,835,338	2,320,428	2,193,761	2,195,084	2,179,045	2,117,098	2,073,390	91.2
Unidad Ejecutora 409-1502: GOB. REG. APURÍMAC - RED DE SALUD AYMARAES	6,750	36,268	25,040	25,040	25,040	25,040	24,960	69.0
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS	0	1,650	0	0	0	0	0	0.0
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACIÓN EMOCIONAL DE POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA	0	1,650	0	0	0	0	0	0.0
Función 20: SALUD	0	1,650	0	0	0	0	0	0.0
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	0	1,650	0	0	0	0	0	0.0
Grupo Funcional 0095: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0	1,650	0	0	0	0	0	0.0

Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
00001-1502: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACIÓN EMOCIONAL DE POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA	0	1,650	0	0	0	0	0	0.0
Cantidad: 8.0 Unidad de Medida: COMUNIDAD Avance Físico: 0 (0.0 %)								

Figura 39. PP 131-Meta Física Apurímac-Red De Salud Aymaraes-131 Comunidades 3000704-Año 2017.

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

**Transparencia Económica PERU**

**Consulta Amigable**  
Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2017 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro		Genérica	Departamento	Trimestre	Mes
TOTAL	142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3	
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	105,113,439,451	107,635,589,673	100,154,885,845	92,921,778,285	93,050,376,180	90,855,718,122	88,959,386,901	84.4	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	86,680,055	82,180,580	75,292,424	73,048,579	72,349,935	70,454,426	68,459,823	85.7	
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Sector 11: SALUD	90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
Pliego 137: INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	90,331	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2	

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
022-1575: RED. DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO - IGSS	1,860	0	0	0	0	0	0	0.0
026-1579: RED. DE SERVICIOS DE SALUD "SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO" - IGSS	10,500	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
032-1585: HOSPITAL DE HUAYCAN - IGSS	42,000	0	0	0	0	0	0	0.0
033-1586: RED DE SALUD LIMA NORTE IV - IGSS	6,471	0	0	0	0	0	0	0.0
034-1852: RED DE SALUD LIMA ESTE METROPOLITANA - IGSS	29,500	0	0	0	0	0	0	0.0

Figura 40. Apertura del Techo Presupuestal el IGSS quita el Presupuesto PIM este se Incrementa en la Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo-Año 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes									
Reiniciar <input type="text"/> Exportar <input type="text"/> Graficar									
Año 2017   Actividades/Proyectos									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %	
		Fuente	Rubro			Genérica	Departamento		
TOTAL		142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		105,113,439,451	107,635,599,673	100,154,885,845	92,921,778,285	93,050,376,180	90,855,718,122	88,959,386,901	84.4
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		86,680,055	82,180,580	75,292,424	73,048,579	72,349,935	70,454,426	68,459,823	85.7
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS		90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Sector 11: SALUD		90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2
Pliego 137: INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD		90,331	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
Unidad Ejecutora 026-1579: RED. DE SERVICIOS DE SALUD "SAN JUAN DE MIRAFLORES-VILLA MARIA DEL TRIUNFO" - IGSS		10,500	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005196: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA		10,500	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
Función 20: SALUD		10,500	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
División Funcional 043: SALUD COLECTIVA		10,500	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
Grupo Funcional 0006: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD		10,500	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
Meta		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
00001-1579: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA		10,500	76,661	75,318	75,318	75,318	75,318	75,318	98.2
Cantidad: 7 0									
Unidad de Medida: COMUNIDAD									
Avance Físico: 0 (0.0 %)									

Figura 41. PP 131- Cumplimiento de Meta - Red de Salud San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo-Año 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes									
Reiniciar <input type="text"/> Exportar <input type="text"/> Graficar									
Año 2017   Sólo Actividades									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %	
		Fuente	Rubro			Genérica	Departamento		
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES		10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gob. Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
05: AYACUCHO		35,599	435,836	183,184	92,584	91,084	58,684	19,587	13.5
12: JUNIN		0	620,978	590,802	547,042	544,567	478,609	460,967	77.1
19: PASCO		0	337,378	322,953	262,648	251,373	212,692	166,980	63.0
21: PUNO		0	258,504	187,302	253,201	214,629	195,322	194,062	75.6
22: SAN MARTIN		11,400	11,400	11,400	10,000	10,000	10,000	10,000	87.7
25: UCAYALI		0	4,578	0	0	0	0	0	0.0

Figura 42. APNOP Pliegos Regionales (Municipalidades)- 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="button" value="Reportes"/>									
Reiniciar <input type="button" value="Exportar"/> <input type="button" value="Graficar"/>									
Año 2017   Sólo Actividades									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
Municipalidad	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes		
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES		10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gob Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 05: AYACUCHO		35,599	435,836	183,184	92,584	91,084	58,684	19,587	13.5

Provincia	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0504: HUANTA	0	100,000	670	670	670	670	0	0.7
0505: LA MAR	35,599	235,836	182,144	91,544	90,044	57,644	19,587	24.4
0507: PARINACOCNAS	0	100,000	370	370	370	370	0	0.4

Figura 43. APNOP Pliegos Regionales (Municipalidades) Año 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="button" value="Reportes"/>									
Reiniciar <input type="button" value="Exportar"/> <input type="button" value="Graficar"/>									
Año 2017   Sólo Actividades									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
Provincia	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes		
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES		10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gob Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 05: AYACUCHO		35,599	435,836	183,184	92,584	91,084	58,684	19,587	13.5

Municipalidad	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
050404-300467: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE IGUAIN	0	100,000	670	670	670	670	0	0.7
050508-300478: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE TAMBO	35,599	35,836	18,653	21,653	20,153	20,153	18,364	56.2
050510-301851: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCHIHUAY	0	200,000	163,491	69,891	69,891	37,491	1,223	18.7
050704-300503: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PACAPAUZA	0	100,000	370	370	370	370	0	0.4

Figura 44. APNOP Municipalidades-Región Ayacucho- Año 2017.

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable  
Consulta de Ejecución del Gasto

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2017 | Sólo Actividades

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %	
		Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre		Mes
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES		10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gob. Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 05: AYACUCHO		35,599	435,836	183,184	92,584	91,084	58,684	19,587	13.5
Municipalidad 050510-301851: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCHIHUAY		0	200,000	163,491	69,891	69,891	37,491	1,223	18.7
Genérica 5-23: BIENES Y SERVICIOS		0	180,672	162,096	68,496	68,496	36,096	0	20.0
Sub-Genérica 1: COMPRA DE BIENES		0	179,894	161,790	68,190	68,190	35,790	0	19.9
Detalle Sub-Genérica 99: COMPRA DE OTROS BIENES		0	179,894	161,790	68,190	68,190	35,790	0	19.9
Específica 1: COMPRA DE OTROS BIENES		0	179,894	161,790	68,190	68,190	35,790	0	19.9
Detalle Especifica 99: OTROS BIENES		0	179,894	161,790	68,190	68,190	35,790	0	19.9
Función 10: AGROPECUARIA		0	179,894	161,790	68,190	68,190	35,790	0	19.9
División Funcional 023: AGRARIO		0	179,894	161,790	68,190	68,190	35,790	0	19.9
Grupo Funcional 0032: DESARROLLO ALTERNATIVO		0	179,894	161,790	68,190	68,190	35,790	0	19.9
Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
00001-301851: MEJORAMIENTO DE CAPACIDADES TECNICAS EN EL MANEJO DE POST COSECHA DEL CULTIVO DE CAFE EN LA LOCALIDAD DE SAN IGNACIO DE MAGIAS, DEL DISTRITO DE ANCHIHUAY - LA MAR - AYACUCHO	0	93,600	93,600	0	0	0	0	0.0	
Cantidad: 52.0									
Unidad de Medida: BENEFICIARIO									
Avance Fisico: 0 (0.0 %)									
00002-301851: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE PRODUCCION DE CACAO EN LA LOCALIDAD DE PAMPA HERMOSA, DEL DISTRITO DE ANCHIHUAY - LA MAR - AYACUCHO	0	86,294	68,190	68,190	68,190	35,790	0	41.5	
Cantidad: 30.0									
Unidad de Medida: BENEFICIARIO									
Avance Fisico: 0 (0.0 %)									

Figura 45. Cumplimiento de Meta- APNOP en Municipalidad de Anchiuay-Región Ayacucho- Año 2017.

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable  
Consulta de Ejecución del Gasto

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2017 | Sólo Actividades

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %	
		Fuente	Rubro			Específica	Departamento		Trimestre
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES		10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gob. Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 05: AYACUCHO		35,599	435,836	183,184	92,584	91,084	58,684	19,587	13.5
Municipalidad 050510-301851: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCHIHUAY		0	200,000	163,491	69,891	69,891	37,491	1,223	18.7
Genérica 5-23: BIENES Y SERVICIOS		0	200,000	163,491	69,891	69,891	37,491	1,223	18.7
Sub-Genérica 1: COMPRA DE BIENES		0	180,672	162,096	68,496	68,496	36,096	0	20.0
Detalle Sub-Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
3: COMBUSTIBLES, CARBURANTES, LUBRIFICANTES Y AFINES	0	300	0	0	0	0	0	0.0	
5: MATERIALES Y UTILES	0	478	306	306	306	306	306	0	64.1
99: COMPRA DE OTROS BIENES	0	179,894	161,790	68,190	68,190	35,790	0	19.9	

Figura 46. Distribución del Presupuesto- APNOP en Municipalidad de Anchiuay-Región Ayacucho- Año 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes											
Reiniciar <input type="text"/> Exportar <input type="text"/> Graficar <input type="text"/> Año 2017 <input type="text"/>   Sólo Actividades <input type="text"/>											
¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
Provincia		Función		Fuente Rubro		Genérica		Departamento		Trimestre Mes	
TOTAL				118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES				10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 39999999: SIN PRODUCTO				4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS				46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gov. Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES				46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 12: JUNIN				0	620,978	590,802	547,042	544,567	478,609	460,967	77.1
Municipalidad				PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
120606-301095: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PANGOA				0	79,939	79,937	79,797	79,797	77,867	77,867	97.4
120608-301097: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE RIO TAMBO				0	541,039	510,865	467,245	464,770	400,742	383,100	74.1

Figura 47. APNOP en Municipalidades-Región Junín- Año 2017.

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes											
Reiniciar <input type="text"/> Exportar <input type="text"/> Graficar <input type="text"/> Año 2017 <input type="text"/>   Sólo Actividades <input type="text"/>											
¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
Provincia		Función		Fuente Rubro		Genérica		Departamento		Trimestre Mes	
TOTAL				118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES				10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS				4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 39999999: SIN PRODUCTO				4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS				46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gov. Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES				46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 19: PASCO				0	337,378	322,953	262,648	251,373	212,692	166,980	63.0
Municipalidad				PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
190206-301519: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTA ANA DE TUSI				0	337,378	322,953	262,648	251,373	212,692	166,980	63.0

Figura 48. Municipalidades-Región Pasco- Año 2017.



### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador

Año 2017 | Sólo Actividades

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
		Fuente	Rubro			Trimestre	Mes		
Provincia	Función			Genérica	Departamento				
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES		10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gob. Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 21: PUNO		0	258,504	187,302	253,201	214,629	195,322	194,062	75.6

Municipalidad	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
210209-301616: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POTONI	0	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	100.0
210305-301627: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CORANI	0	100,000	100,000	88,756	88,756	87,839	86,579	87.8
210608-301652: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VILQUE CHICO	0	0	-38,572	38,572	0	0	0	0.0
210802-301664: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANTAUTA	0	6,618	6,000	6,000	6,000	0	0	0.0
210806-301668: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUÑO A	0	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500	100.0
210807-301669: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ORURILLO	0	143,386	111,373	111,373	111,373	98,983	98,983	69.0

Figura 49. APNOP en Municipalidades-Región Puno- Año 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador

Año 2017 | Sólo Actividades

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
		Fuente	Rubro			Trimestre	Mes		
Provincia	Función			Genérica	Departamento				
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES		10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gob. Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 22: SAN MARTIN		11,400	11,400	11,400	10,000	10,000	10,000	10,000	87.7

Municipalidad	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
221003-301775: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE POLVORA	11,400	11,400	11,400	10,000	10,000	10,000	10,000	87.7

Figura 50. APNOP en Municipalidades-Región San Martín-Año 2017 .

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes									
Reiniciar <input type="button"/> Exportar <input type="button"/> Graficar <input type="button"/>									
Año 2017 <input type="button"/> Sólo Actividades <input type="button"/>									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
Provincia	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes		
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno M: GOBIERNOS LOCALES		10,817,290,690	14,705,968,331	13,051,022,704	12,420,346,057	12,066,123,978	11,717,664,807	11,163,120,698	79.7
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		4,140,767,314	5,797,263,718	5,182,355,786	4,934,952,251	4,766,892,482	4,613,341,097	4,399,247,747	79.6
Actividad/acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Gob Loc./Mancom. M: MUNICIPALIDADES		46,999	1,668,674	1,295,642	1,165,474	1,111,653	955,306	851,595	57.2
Departamento 25: UCAYALI		0	4,578	0	0	0	0	0	0.0
Municipalidad		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
250201-301822: MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ATALAYA - RAYMONDI		0	4,578	0	0	Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	0.0

Figura 51. APNOP En Municipalidades-Región Ucayali-Año 2017.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes									
Reiniciar <input type="button"/> Exportar <input type="button"/> Graficar <input type="button"/>									
Año 2017 <input type="button"/> Sólo Actividades <input type="button"/>									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
Pliego	Función	Fuente	Rubro	Genérica		Trimestre	Mes		
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		89,256,769,289	93,930,858,246	88,054,921,845	82,320,871,735	82,970,849,774	81,252,726,329	79,796,334,055	86.5
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		42,080,954,748	44,651,854,356	39,185,618,698	38,860,758,155	38,320,371,470	37,893,002,873	37,407,201,752	84.9
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		42,080,954,748	44,651,854,356	39,185,618,698	38,860,758,155	38,320,371,470	37,893,002,873	37,407,201,752	84.9
Actividad/acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		15,235,272	26,869,762	26,326,139	26,185,756	26,113,719	26,006,734	25,880,353	96.8
Departamento (Meta) 15: LIMA		15,235,272	26,869,762	26,326,139	26,185,756	26,113,719	26,006,734	25,880,353	96.8
Sector		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
06: JUSTICIA		14,385,272	26,627,882	26,084,261	25,945,807	Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	96.8
11: SALUD		850,000	241,880	241,878	239,949	222,061	222,061	222,061	91.8

Figura 52. APNOP en el Sector Justicia y Salud-Año 2017.

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes										
Reiniciar <input type="text"/> Exportar <input type="text"/> Graficar <input type="text"/>										
Año 2017 <input type="text"/>   Sólo Actividades <input type="text"/>										
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %		
		Fuente	Rubro			Trimestre	Mes			
TOTAL		118,414,328,956	133,204,388,151	124,636,269,714	117,638,754,775	117,668,460,715	115,206,914,098	112,576,102,678	86.5	
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		89,256,769,289	93,930,858,246	88,054,921,845	82,320,871,735	82,970,849,774	81,252,726,329	79,796,334,055	86.5	
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		42,080,954,748	44,651,854,356	39,185,618,698	38,860,758,155	38,320,371,470	37,893,002,873	37,407,201,752	84.9	
Producto/Proyecto 39999999: SIN PRODUCTO		42,080,954,748	44,651,854,356	39,185,618,698	38,860,758,155	38,320,371,470	37,893,002,873	37,407,201,752	84.9	
Actividad/acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		15,235,272	26,869,762	26,326,139	26,185,756	26,113,719	26,006,734	25,880,353	96.8	
Departamento (Meta) 15: LIMA		15,235,272	26,869,762	26,326,139	26,185,756	26,113,719	26,006,734	25,880,353	96.8	
Sector 06: JUSTICIA		14,385,272	26,627,882	26,084,261	25,945,807	25,891,658	25,784,673	25,658,292	96.8	
Función 23: PROTECCION SOCIAL		14,385,272	26,627,882	26,084,261	25,945,807	25,891,658	25,784,673	25,658,292	96.8	
División Funcional 051: ASISTENCIA SOCIAL		14,385,272	26,627,882	26,084,261	25,945,807	25,891,658	25,784,673	25,658,292	96.8	
Grupo Funcional 0114: DESARROLLO DE CAPACIDADES SOCIALES Y ECONOMICAS		14,385,272	26,627,882	26,084,261	25,945,807	25,891,658	25,784,673	25,658,292	96.8	
Meta		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
00001-15: SEGUIMIENTO DE LA POLITICA NACIONAL DE PAZ REPARACION COLECTIVA Y RECONCILIACION NACIONAL		10,854,207	23,280,137	23,084,239	23,076,829	23,070,815	23,032,615	22,953,214	98.9	
Cantidad: 2,380.0 Unidad de Medida: BENEFICIARIO Avance Físico: 1340 (56.3 %)										
00002-15: ELABORACION Y SEGUIMIENTO DE LOS PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS PARA CONTRIBUIR A LA PACIFICACION REPARACION COLECTIVA Y RECONCILIACION NACIONAL		3,531,065	3,347,745	3,000,021	2,868,977	2,820,843	2,752,058	2,705,079	82.2	
Cantidad: 4.0 Unidad de Medida: INFORME Avance Físico: 2 (50.0 %)										

Figura 53. Meta -APNOP en el Sector Justicia-Año 2017.

Navegador <input type="text"/> Buscador <input type="text"/> Reportes										
Reiniciar <input type="text"/> Exportar <input type="text"/> Graficar <input type="text"/>										
Año 2016 <input type="text"/>   Actividades/Proyectos <input type="text"/>										
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %		
		Fuente	Rubro			Trimestre	Mes			
TOTAL		142,471,518,545	175,559,154,451	161,241,178,610	147,705,164,941	145,188,141,849	141,014,301,675	137,063,685,432	80.3	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL		140,188,919	147,439,733	137,523,922	134,580,167	133,052,442	129,915,879	126,494,065	88.1	
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS		856,898	1,397,606	1,376,576	1,324,869	1,307,755	1,279,488	1,244,935	91.5	
Departamento (Meta)		PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
02: ANCASH		1,980	0	0	0	0	0	0	0.0	
03: APURIMAC		7,940	13,776	10,453	10,453	10,258	10,258	9,749	74.5	
05: AYACUCHO		4,000	134,315	120,995	120,995	112,345	110,357	110,357	82.2	
08: CUSCO		9,100	6,875	6,874	6,874	6,874	6,874	6,874	100.0	
09: HUANCavelica		4,350	5,339	5,317	5,317	3,317	3,317	3,272	62.1	
10: HUANUCO		169,482	168,674	168,656	168,656	168,656	168,611	167,626	100.0	
11: ICA		5,197	5,192	5,191	5,191	5,186	5,186	4,776	99.9	
12: JUNIN		1,100	946	646	646	646	646	646	68.3	
14: LAMBAYEQUE		500	500	465	465	465	465	465	93.0	
15: LIMA		90,331	499,259	503,680	466,948	480,406	480,070	465,345	96.2	
19: PASCO		170,846	169,785	166,459	165,460	165,348	157,754	156,300	92.9	
21: PUNO		258,808	258,808	253,704	253,704	234,094	215,790	199,465	83.4	
22: SAN MARTIN		29,574	30,447	30,447	30,447	30,447	30,447	30,447	100.0	
25: UCAYALI		103,690	103,690	103,690	89,713	89,713	89,713	89,613	86.5	

Figura 54. Producto de Comunidades PIR por Regiones a Nivel Regional-2016

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

martes, 26 de diciembre del 2017

Navegador   Buscador   Reportes												
Reiniciar   Exportar   Graficar												
Año 2015   Actividades/Proyectos												
¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?			
Nivel de Gobierno		Act./Acción de Inv./Obra   Función		Fuente   Rubro		Genérica			Trimestre   Mes			
TOTAL				130,621,290,973	152,888,949,577	138,659,364,216	136,447,194,116	135,941,953,193	135,337,634,673	134,889,375,784	88.5	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL				68,085,463	86,732,331	84,349,302	84,293,723	84,293,723	84,067,881	83,999,311	96.9	
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS				359,744	356,688	348,234	348,234	348,234	348,234	348,228	97.6	
Departamento (Meta)				PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
								Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado		
02: ANCASH				1,980	1,643	0	0	0	0	0	0	0.0
09: HUANCVELICA				4,812	4,480	4,325	4,325	4,325	4,325	4,325	4,325	96.5
10: HUANUCO				61,399	61,399	61,205	61,205	61,205	61,205	61,199	99.7	
11: ICA				5,700	5,700	5,146	5,146	5,146	5,146	5,146	90.3	
12: JUNIN				1,200	1,200	406	406	406	406	406	33.8	
15: LIMA				5,184	5,140	5,030	5,030	5,030	5,030	5,030	97.9	
19: PASCO				170,841	170,841	165,997	165,997	165,997	165,997	165,997	97.2	
25: UCAYALI				108,628	106,285	106,125	106,125	106,125	106,125	106,125	99.8	

Figura 55. Producto de Comunidades PIR por Regiones a Nivel Regional Año 2015.

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

jueves, 19 de julio del 2018

Navegador   Buscador   Reportes											
Reiniciar   Exportar   Graficar											
Año 2018   Actividades/Proyectos											
¿Quién gasta?		¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?		
Sector		Act./Acción de Inv./Obra   Función		Fuente   Rubro		Genérica			Trimestre   Mes		
TOTAL				157,158,747,651	179,286,673,317	136,247,296,206	117,271,679,707	84,256,267,650	76,988,147,499	73,781,199,066	42.9
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES				25,751,070,978	35,038,402,476	25,194,207,136	20,602,012,736	16,154,691,798	15,516,414,906	14,642,747,914	44.3
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL				64,897,081	107,907,448	66,241,943	57,402,660	39,432,038	37,292,074	35,961,825	34.6
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS				738,096	1,164,350	644,807	508,628	391,820	369,144	363,652	31.7
Departamento (Meta)				PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
								Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
03: APURIMAC				7,590	13,671	3,622	448	448	448	448	3.3
05: AYACUCHO				4,900	273,251	50,072	30,072	206	206	206	0.1
06: CAJAMARCA				908	908	0	0	0	0	0	0.0
08: CUSCO				63,894	63,894	43,734	27,226	27,226	27,226	26,480	42.6
09: HUANCVELICA				63,552	91,622	44,292	43,932	20,844	20,259	20,034	22.1
10: HUANUCO				149,316	171,348	85,633	85,633	85,633	85,633	85,415	50.0
11: ICA				11,935	11,935	4,000	4,000	4,000	4,000	3,700	33.5
12: JUNIN				3,217	104,737	67,899	54,498	54,498	54,498	54,495	52.0
13: LA LIBERTAD				0	200	0	0	0	0	0	0.0
14: LAMBAYEQUE				1,300	1,300	0	0	0	0	0	0.0
19: PASCO				173,246	173,246	110,799	106,875	89,324	67,233	63,233	38.8
21: PUNO				98,693	98,693	78,424	56,804	40,076	40,076	40,076	40.6
22: SAN MARTIN				58,148	58,148	58,148	58,148	28,573	28,573	28,573	49.1
25: UCAYALI				101,397	101,397	98,185	40,993	40,993	40,993	40,993	40.4

Figura 56. Producto de Comunidades PIR por Regiones a Nivel Regional-Año 2018.

Año 2018   Actividades/Proyectos									
¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %	
		Fuente	Rubro			Trimestre	Mes		
▲ TOTAL	157,158,747,651	179,286,673,317	136,247,296,206	117,271,679,707	84,256,267,650	76,988,147,499	73,781,199,066	42.9	
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES	25,751,070,978	35,038,402,476	25,194,207,136	20,602,012,736	16,154,691,798	15,516,414,906	14,642,747,914	44.3	
▲ Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	64,897,081	107,907,448	66,241,943	57,402,660	39,432,038	37,292,074	35,961,825	34.6	
▲ Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	738,096	1,164,350	644,807	508,628	391,820	369,144	363,652	31.7	
▲ Departamento (Meta) 19: PASCO	173,246	173,246	110,799	106,875	89,324	67,233	63,233	38.8	
▲ Actividad/Acción de Inversión/Obra 5005199: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	173,246	173,246	110,799	106,875	89,324	67,233	63,233	38.8	
▲ Función 20: SALUD	173,246	173,246	110,799	106,875	89,324	67,233	63,233	38.8	
▲ División Funcional 043: SALUD COLECTIVA	173,246	173,246	110,799	106,875	89,324	67,233	63,233	38.8	
▲ Grupo Funcional 0095: CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	173,246	173,246	110,799	106,875	89,324	67,233	63,233	38.8	

Meta	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
○ 00001-889: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA Cantidad: 26.0 Unidad de Medida: COMUNIDAD Avance Físico: 0 (0.0 %)	156,507	156,507	100,093	97,970	87,719	66,137	62,137	42.3
○ 00001-891: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA Cantidad: 8.0 Unidad de Medida: COMUNIDAD Avance Físico: 0 (0.0 %)	16,739	16,739	10,705	8,905	1,605	1,096	1,096	6.5

Figura 57. Ejecución al Mes de Julio-Producto de Comunidades PIR a Nivel Regional-Año 2018.

Portal de MEF | Portal de Transparencia Económica

viernes, 05 de enero del:

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		Avance %
		Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre	
▲ TOTAL		157,158,747,651	157,223,576,401	11,385,880,874	4,571,778,053	384,533,341	382,235,812	883,064
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES		25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200
▲ Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES		25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200
▲ Fliejo 466: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE PASCO		429,339,998	429,339,998	0	0	0	0	0
▲ Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		781,889	781,889	0	0	0	0	0
▲ Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS		173,246	173,246	0	0	0	0	0

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
● 400-889: REGION PASCO-SALUD	156,507	156,507	0	0	0	0	0	0
● 402-891: REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	16,739	16,739	0	0	0	0	0	0

Notas

Figura 58. Cumplimiento de Meta- Región Pasco Comunidades-Julio/ Año 2018.

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable  
Consulta de Ejecución del Gasto

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

viernes, 05 de enero del 201

Navegador Buscador Reportes

Reiniciar Exportar Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes		
TOTAL			157,158,747,651	157,223,576,401	11,385,880,874	4,571,778,053	384,533,341	382,235,812	883,064	0.1
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200	0.1
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200	0.1
Pliego 449: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ICA			849,535,643	849,535,643	0	0	0	0	0	0.1
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			1,261,973	1,261,973	0	0	0	0	0	0.1
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS			11,935	11,935	0	0	0	0	0	0.1

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
404-1195: REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	5,875	5,875	0	0	0	0	0	0.1
406-1223: REGION ICA - RED DE SALUD ICA	660	660	0	0	0	0	0	0.1
407-1457: GOB. REG. ICA - HOSPITAL DE APOYO DE PALPA	5,400	5,400	0	0	0	0	0	0.1

Notas

Figura 59. PP 131- Comunidades- Región Pasco-Año 2018.

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable  
Consulta de Ejecución del Gasto

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

viernes, 05 de enero del 2

Navegador Buscador Reportes

Reiniciar Exportar Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?		¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento	Trimestre	Mes		
TOTAL			157,158,747,651	157,223,576,401	11,385,880,874	4,571,778,053	384,533,341	382,235,812	883,064	
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200	
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200	
Pliego 482: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE UCAYALI			568,404,790	568,404,790	33,010	23,990	14,490	10,890	10,200	
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			1,055,025	1,055,025	0	0	0	0	0	
Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS			101,397	101,397	0	0	0	0	0	

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
400-950: REGION UCAYALI-SALUD	101,347	101,347	0	0	0	0	0	
403-1175: REGION UCAYALI -DIRECCION DE RED. DE SALUD N° 3 ATALAYA	50	50	0	0	0	0	0	

Notas

Figura 60. PP 131- Comunidades- Región Ica-Año 2018.

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económi

## Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

viernes, 05 de enero del 20

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?				
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Genérica		Departamento	Trimestre		Mes	
▲ TOTAL			157,158,747,651	157,223,576,401	11,385,880,874	4,571,778,053	384,533,341	382,235,812	883,064	0	
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200	0	
▲ Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200	0	
▲ Pliego 452: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE			962,070,345	962,070,345	2,067,200	0	0	0	0	0	
▲ Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			2,934,288	2,934,288	0	0	0	0	0	0	
▲ Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS			1,300	1,300	0	0	0	0	0	0	
Unidad Ejecutora			PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %	
400-860: REGION LAMBAYEQUE-SALUD			1,300	1,300	0	0	0	0	0	0	0

**Notas**

- Los montos están en Soles.

Figura 61. PP131- Comunidades- Región Ucayali-AÑO 2018.

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económi

## Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

viernes, 05 de enero del 2

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
	Act./Acción de Inv./Obra	Función	Fuente	Rubro	Genérica		Departamento	Trimestre		Mes
▲ TOTAL			157,158,747,651	157,223,576,401	11,385,880,874	4,571,778,053	384,533,341	382,235,812	883,064	0
▲ Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200	0
▲ Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200	0
▲ Pliego 447: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAYELICA			813,303,158	813,303,158	0	0	0	0	0	0
▲ Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			2,703,623	2,703,623	0	0	0	0	0	0
▲ Producto/Proyecto 3000704: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS			63,552	63,552	0	0	0	0	0	0
Unidad Ejecutora			PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
005-1300: REGION HUANCAYELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP			800	800	0	0	0	0	0	0
003-1645: GOB. REG. HUANCAYELICA - RED DE SALUD TAYACAJA			29,844	29,844	0	0	0	0	0	0
004-1646: GOB. REG. HUANCAYELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA			31,908	31,908	0	0	0	0	0	0
006-1648: GOB. REG. HUANCAYELICA - RED DE SALUD HUANCAYELICA			1,000	1,000	0	0	0	0	0	0

**Notas**

Figura 62. PP 131- Comunidades- Región Lambayeque-Año 2018.

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable  
Consulta de Ejecución del Gasto

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

viernes, 05 de enero del 2

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Producto/Proyecto	Función	Fuente	Rubro	Genérica	Departamento		Trimestre	Mes
TOTAL			157,158,747,651	157,223,576,401	11,385,880,874	4,571,778,053	384,533,341	382,235,812	883,064
Nivel de Gobierno R: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200
Sector 99: GOBIERNOS REGIONALES			25,751,070,978	25,751,070,978	7,384,447	5,308,227	14,490	10,890	10,200
Pliego 448: GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE HUANUCO			933,374,262	933,374,262	0	0	0	0	0
Categoría Presupuestal 0131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			788,325	788,325	0	0	0	0	0

Unidad Ejecutora	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
400-810: REGION HUANUCO-SALUD	108,372	108,372	0	0	0	0	0	0
401-811: REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	38,565	38,565	0	0	0	0	0	0
402-812: REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	171,760	171,760	0	0	0	0	0	0
403-1110: REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	30,150	30,150	0	0	0	0	0	0
404-1247: REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	304,715	304,715	0	0	0	0	0	0
405-1454: GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	75,368	75,368	0	0	0	0	0	0
406-1455: GOB. REG. HUANUCO - SALUD DOS DE MAYO	59,395	59,395	0	0	0	0	0	0

Figura 63. PP 131- Comunidades- Región Huánuco-Año 2018.

Transparencia Económica PERU

Consulta Amigable  
Consulta de Ejecución del Gasto

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

miércoles, 31 de enero del 2

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?		¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?		¿Cuándo se hizo el gasto?	
	Ejecutora	Función	Fuente	Rubro	Específica	Departamento		Trimestre	Mes
TOTAL			157,158,747,651	161,373,396,131	66,243,307,675	54,688,560,449	11,629,731,873	7,676,217,774	6,336,614,420
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL			115,381,884,467	115,259,096,667	52,449,260,508	45,210,193,116	8,696,796,559	5,100,079,806	4,344,877,835
Sector 11: SALUD			9,918,585,442	9,544,483,681	1,017,460,739	580,924,697	357,026,764	284,340,333	251,558,423
Pliego 011: M. DE SALUD			7,148,137,697	6,740,166,308	641,353,738	407,521,391	320,094,835	261,938,033	231,472,225
Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS			2,299,129,849	2,241,274,059	270,859,168	191,767,339	129,114,154	108,799,378	91,300,363
Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO			2,222,487,757	2,164,631,967	254,834,456	180,133,495	117,523,772	107,526,916	90,121,640
Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS			0	200,000	0	0	0	0	0
Genérica 5-23: BIENES Y SERVICIOS			0	200,000	0	0	0	0	0
Sub-Genérica 1: COMPRA DE BIENES			0	20,000	0	0	0	0	0

Detalle Sub-Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
1: ALIMENTOS Y BEBIDAS	0	10,000	0	0	0	0	0	0
2: VESTUARIOS Y TEXTILES	0	10,000	0	0	0	0	0	0

Figura 64. Composición de las específicas del APNOP 5001154- 2018.



Transparencia Económica PERU

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

miércoles, 31 de enero del 2018

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?			
		Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre	Mes	
▲ TOTAL		157,158,747,651	161,373,396,131	66,243,307,675	54,688,560,449	11,629,731,873	7,676,217,774	6,336,614,420	4.8
▲ Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		115,381,884,467	115,259,096,667	52,449,260,508	45,210,193,116	8,696,796,559	5,100,079,806	4,344,877,835	4.4
▲ Sector 11: SALUD		9,918,585,442	9,544,483,681	1,017,460,739	580,924,697	357,026,764	284,340,333	251,558,423	3.0
▲ Pliego 011: M. DE SALUD		7,148,137,697	6,740,166,308	641,353,738	407,521,391	320,094,835	261,938,033	231,472,225	3.9
▲ Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		2,299,129,849	2,241,274,059	270,859,168	191,767,339	129,114,154	108,799,378	91,300,363	4.9
▲ Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		2,222,487,757	2,164,631,967	254,834,456	180,133,495	117,523,772	107,526,916	90,121,640	5.0

Actividad / Acción de Inversión / Obra	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5000393: ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	10,173	10,173	0	0	0	0	0	0.0
5000395: ACTIVIDAD REGULAR DE INMUNIZACIONES DE PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS	60,299,499	60,299,499	-4,400	4,400	0	0	0	0.0
5000446: APOYO A LA REHABILITACION FISICA	5,031,437	5,590,543	617,197	617,197	548,748	547,125	475,093	9.8
5000453: APOYO AL CIUDADANO CON DISCAPACIDAD	13,773,559	13,721,847	1,185,333	1,114,624	972,671	971,382	744,208	7.1
5000455: APOYO AL CIUDADANO Y A LA FAMILIA	1,949,806	1,829,519	217,096	217,096	155,512	155,512	133,800	8.5
5000469: APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	60,200,789	61,304,744	5,656,349	3,303,770	2,754,141	2,538,547	2,038,397	4.1
5000730: EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	7,806,591	7,721,646	1,055,622	1,006,540	605,188	421,365	382,551	5.5
5000782: FORMULACION DE NORMAS Y REGULACION SANITARIA	26,752,220	16,592,352	1,490,506	1,183,463	997,962	991,462	985,994	6.0
5000830: GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0.0
5000859: IDENTIFICACION, EVALUACION Y CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL	21,439	21,439	0	0	0	0	0	0.0
5000913: INVESTIGACION Y DESARROLLO	15,732,420	16,039,726	1,790,080	1,657,750	758,679	727,923	679,119	4.5
5000953: MANTENIMIENTO Y REPARACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	22,105,610	24,482,260	3,702,244	984,016	837,608	767,963	694,787	3.1
5000991: OBLIGACIONES PREVISIONALES	172,574,614	172,736,929	58,690,185	55,171,743	16,893,991	16,893,063	16,079,101	9.8
5001034: PREVENCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	4,816,309	6,224,275	124,549	111,193	99,706	98,459	85,191	1.6
5001060: ACCION NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	433,099	433,099	31,609	31,609	31,608	31,608	23,467	7.3
5001075: PROMOCION DE LA SALUD	768,790	293,472	28,058	28,058	28,058	28,058	26,834	9.6
5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS	0	200,000	0	0	0	0	0	0.0
5001159: SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE	1,800,000	1,600,000	66,700	29,000	29,000	0	0	0.0
5001160: SALUD OCUPACIONAL	1,200,000	1,800,000	0	0	0	0	0	0.0
5001189: SERVICIOS DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	106,459,175	101,864,924	14,709,400	9,513,849	7,713,964	7,443,002	5,596,471	7.3
5001195: SERVICIOS GENERALES	193,575,750	189,337,311	23,518,668	11,239,839	9,845,769	4,136,663	3,011,422	2.2
5001279: VIGILANCIA DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD	52,568,233	50,861,366	86,919	84,282	58,585	55,407	48,649	0.1
5001283: VIGILANCIA Y CONTROL DE LA CALIDAD DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0.0
5001285: VIGILANCIA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	6,836,512	9,236,285	1,403,471	861,629	574,327	338,552	337,180	3.7

Figura 65. Violencia Terrorista y Derechos Humanos-Año 2018.

Transparencia Económica PERU

Portal del MEF | Portal de Transparencia Económica

### Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

miércoles, 31 de enero del 2018

Navegador | Buscador | Reportes

Reiniciar | Exportar | Graficar

Año 2018 | Actividades/Proyectos

¿Quién gasta?	¿En qué se gasta?	¿Con qué se financian los gastos?		¿Cómo se estructura el gasto?	¿Dónde se gasta?	¿Cuándo se hizo el gasto?		
		Fuente	Rubro			Departamento	Trimestre	Mes
▲ TOTAL		157,158,747,651	161,373,396,131	66,243,307,675	54,688,560,449	11,629,731,873	7,676,217,774	6,336,614,420
▲ Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL		115,381,884,467	115,259,096,667	52,449,260,508	45,210,193,116	8,696,796,559	5,100,079,806	4,344,877,835
▲ Sector 11: SALUD		9,918,585,442	9,544,483,681	1,017,460,739	580,924,697	357,026,764	284,340,333	251,558,423
▲ Pliego 011: M. DE SALUD		7,148,137,697	6,740,166,308	641,353,738	407,521,391	320,094,835	261,938,033	231,472,225
▲ Categoría Presupuestal 9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS		2,299,129,849	2,241,274,059	270,859,168	191,767,339	129,114,154	108,799,378	91,300,363
▲ Producto/Proyecto 3999999: SIN PRODUCTO		2,222,487,757	2,164,631,967	254,834,456	180,133,495	117,523,772	107,526,916	90,121,640
▲ Actividad/Acción de Inversión/Obra 5001154: REPARACIONES PARA LAS VICTIMAS DE LA VIOLENCIA TERRORISTA Y VIOLACION DE LOS DERECHOS HUMANOS		0	200,000	0	0	0	0	0
▲ Genérica 5-23: BIENES Y SERVICIOS		0	200,000	0	0	0	0	0
▲ Sub-Genérica 2: CONTRATACION DE SERVICIOS		0	180,000	0	0	0	0	0
▲ Detalle Sub-Genérica 7: SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS		0	100,400	0	0	0	0	0
▲ Especifica 10: SERVICIO POR ATENCIONES Y CELEBRACIONES		0	100,400	0	0	0	0	0

Detalle Especifica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
99: OTRAS ATENCIONES Y CELEBRACIONES	0	100,400	0	0	0	0	0	0

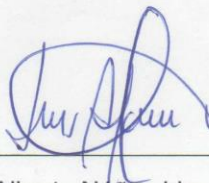
Figura 66. Composición de las específicas del APNOP 5001154- 2018.

### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Luis Alberto Núñez Lira, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas**" del estudiante **Rosa María Zapata Guizado**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 14% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, Julio 2018



---

Luis Alberto Núñez Lira

DNI: 08012101



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

La Magister Rosa María Zapata Guizado

INFORME TÍTULADO:

"Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en Salud Mental, para atender las Secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en Regiones Priorizadas"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

SUSTENTADO EN FECHA: 15/01/19

NOTA O MENCIÓN:



[Firma]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... Zapata Guizado Rosa Maria .....  
D.N.I. : 09015097 .....  
Domicilio : Las Torres de los Divos Block M-803 Los Divos .....  
Teléfono : Fijo : ..... Móvil 984 302 193 .....  
E-mail : rosasza\_228@hotmail.com / r.zapata@minsa.gob.pe

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : .....

Escuela : .....

Carrera : .....

Título : .....

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : Gestión Pública y Gobernabilidad

Mención : .....

Doctorado

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... Zapata Guizado Rosa Maria .....  
.....  
.....

Título de la tesis:

"Evaluación de las Políticas Públicas de Reparaciones en Salud Mental para atender las Secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980-200 en Regiones Priorizadas"

Año de publicación : .....

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : 15/02/19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 0020 – 2019 – UCV – L – EPG

Los Olivos, 11 de enero de 2019

**VISTO:**

El expediente presentado por ZAPATA GUIZADO, ROSA MARIA solicitando autorización para sustentar su Tesis Doctoral titulada: **EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE REPARACIONES EN SALUD MENTAL, PARA ATENDER LAS SECUELAS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA EN EL PERÚ DEL PERIODO 1980 AL 2000 EN REGIONES PRIORIZADAS** y

**CONSIDERANDO:**

Que el(los) magister(es) ZAPATA GUIZADO, ROSA MARIA, ha(n) cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis y poder optar el Grado de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad;

Que, el proceso para optar el Grado de Doctora está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *"Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de la Filial en coordinación con el Jefe de la Unidad de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis"*;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

**SE RESUELVE:**

**Art. 1°.-** AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis Doctoral titulada: **EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE REPARACIONES EN SALUD MENTAL, PARA ATENDER LAS SECUELAS DE LA VIOLENCIA POLÍTICA EN EL PERÚ DEL PERIODO 1980 AL 2000 EN REGIONES PRIORIZADAS**; presentada por ZAPATA GUIZADO, ROSA MARIA.

**Art. 2°.-** DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis Doctoral a los docentes:  
 Presidente : Dr. Mitchell Alarcón Díaz  
 Secretario : Dr. Alejandro Sabino Menacho Rivera  
 Vocal (Asesor de la tesis) : Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

**Art. 3°.-** SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:  
 Lugar : Aula 205  
 Día : 16 de enero de 2019  
 Hora : 10:00 a.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Carlos Ventura Orbegoso  
 Jefe  
 Escuela de Posgrado – Campus Lima Norte

Cc. Jurados, interesado, Archivo.



MBA Ommero Trinidad Vargas  
 Secretario Académico  
 Escuela de Posgrado – Campus Lima Norte

Somos la universidad de los  
 que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



**ESCUELA DE POSTGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Dictamen Final

Vista la Tesis:

“Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones priorizadas”

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, de los graduandos:


**Mgtr. Rosa María Zapata Guizado**

Considerando:

Que se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 35 y 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO 2014 con RD N. ° 3902-2013/EPG-UCV, se DECLARA:

Que la presente Tesis se encuentra expedita para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado, en cumplimiento al artículo 21 del mismo instrumento normativo.

Comuníquese y archívese.

  
.....  
Dr. Alejandro Sabino Menacho Rivera

  
.....  
Dr. Luis Alberto Nuñez Lira

Los Olivos, 11 de Agosto 2018



ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Evaluación de la Implementación de las Políticas Públicas de Reparaciones en salud mental, para atender las secuelas de la Violencia Política en el Perú del periodo 1980 al 2000 en regiones prioritizadas

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Mgr. Rosa María Zapata Guizado

ASESOR:

Resumen de coincidencias

14%

1	www.scribd.com	2%
2	epocadeterrorenmo.blog...	1%
3	dooplayer.es	1%
4	www.genodioloyacu...	1%
5	daviddelcastillo.blogspot...	1%
6	www.researchgate.net	1%
7	cybertesis.uach.cl	1%