

Reseña de la contribución de la Facultad de Medicina de San Fernando a la lucha contra la violencia en el Perú

Premio Internacional Dr. Fritz Redlich Global Mental Health and Human Rights Award 2014, Harvard Programa in Refugee Trauma (HPRT)

AH Dr. Fausto Garmendia

Señor Presidente de la Academia Nacional de Medicina AN Dr. Patrick Wagner Grau.

Sr. Vicepresidente AN Dr. Oswaldo Zegarra.

Señores miembros de la Mesa Directiva.

Señores Académicos Honorarios, Eméritos, de Número, Asociados.

Señores representantes de instituciones académicas, de carácter administrativas, social, y científicas.
Señoras y señores:

En primer lugar, mi agradecimiento a la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina por conferirme el honor de pronunciar el Discurso de Orden en el inicio del Año Académico 2015 de esta magna Academia. Presentaré el resultado, las características y el desarrollo de un proceso de capacitación sobre violencia, llevado a cabo por la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), actividad por la que el año pasado nos distinguieron al Dr. Alberto Perales y a mí, con el Premio Dr. Fritz Redlich que concede el Harvard

Program in Refugee Trauma (HPRT) de la Universidad de Harvard en relación a la salud mental global y a los derechos humanos.

El Dr. Frederick Karl Redlich, nació en Viena en 1910, emigró a los Estados Unidos y se distinguió como un gran psiquiatra, llegando a ser Decano de la Escuela de Medicina de Yale. El premio lleva su nombre gracias a sus contribuciones como pionero de la Psiquiatría Social y de la salud mental comunitaria. En ese tiempo fue un líder en este campo aún no bien cultivado.

El Dr. Alberto Perales y yo, recibimos este premio en la ciudad de Orvieto en Italia el 14 de noviembre del año 2014 junto a un grupo muy importante de profesores de la Facultad de Medicina de la UNMSM y también de profesionales del Ministerio de Salud que, con el tiempo, han ido conformando y ampliando un cuerpo docente de muy alto nivel. Agradezco la contribución de todos ellos que permitieron este reconocimiento de carácter internacional.

Introducción

¿Cuál fue el problema inicial que motivó que la Facultad de Medicina de San Fernando se interesara en paliar el sufrimiento de las víctimas de la violencia? Este problema está relacionado al conflicto político interno que se produjo de 1980 al año 2000, cuando dos grupos terroristas Sendero Luminoso y el del Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA), realizaron acciones terroristas de muy diversa naturaleza que fomentaron de inestabilidad política y social de enorme magnitud a nivel de todo el país. Debemos señalar, sin embargo que la violencia no fue solamente suscitada por estos grupos terroristas, sino también por parte de las fuerzas armadas, tal es el caso del terrorismo de Estado llevado a cabo por el Escuadrón de la Muerte, que llevó a cabo actos tan violentos como los de La Cantuta y Barrios Altos.

Tipos y formas de violencia

En esa época, 1980-2000, hubo pues muy diversas formas de violencia política en el Perú, tales como: acciones armadas, genocidios, sabotajes, homicidios selectivos, masacres, torturas, exilio forzado, acciones terroristas, paros armados, cautiverios y esclavización de comunidades como la de los Ashánincas. Y había una suerte de intimidación colectiva, tanto que cuando se veía algún paquete suelto en algún sitio, había la posibilidad de que fuera una bomba. Esta situación de continua alarma se tornaba más dramática cuando se agregaban los cortes de luz, de agua y otras circunstancias inesperadas.

Esa situación sirvió para que a nivel de diversas instituciones, tanto del gobierno como de las universidades y de muchas otras, se tomara recién consciencia del problema de la violencia. Hasta ese entonces, particularmente en las facultades de medicina, no se enseñaba explícitamente el tema de la violencia ni se enfatizaba en la necesidad de que los profesionales de la salud estuvieran inmersos en la atención integral de las víctimas de la violencia.

En esa época una serie de atentados como el de Tarata, asesinatos de estudiantes, esclavización de los ashánincas aceleraron la captura de los líderes de estos movimientos terroristas en la década de los 90. Debemos recordar que en el gobierno transitorio del Dr.

Valentín Paniagua Corazao, del año 2000, se nombró la Comisión de la Verdad y Reconciliación, con la finalidad de establecer la magnitud, las características y las consecuencias de veinte años de violencia política. Dicha comisión presentó su informe final el 28 de agosto del año 2003, en el que se señaló, entre otros aspectos, que el índice de afectación por la violencia política había sido mucho más intenso en zonas de la sierra y la selva peruanas; aunque, también hubo brotes de violencia en otros sitios. Esta Comisión señaló además que aproximadamente cerca de 70 mil personas habían fallecido o se las tenía como desaparecidas. El 75% eran hablantes de lenguas nativas, 79% campesinos, 56% dedicados a actividades agropecuarias, 68% con educación primaria y menor. Esto produjo además alrededor de 40 mil huérfanos, 20 mil viudas, 5 mil detenidos inocentes, 435 comunidades arrasadas y un millón de personas desplazadas y ciertamente muchísima más gente que en forma indirecta o directa, sufrió las consecuencias del conflicto armado interno.

Como en muchos conflictos de carácter bélico interno o externo, la población civil es la que siempre sufre más que aquellos que se enfrentan directamente en las acciones armadas

Esta violencia de carácter político determinó también, que en esas zonas se incrementaran otros tipos de violencia, el consumo del alcohol y la violencia física desatada contra la mujer que, de acuerdo al ENDES del año 2000, 4 de cada 10 mujeres sufrieron violencia física producida por su pareja, sin considerar la violencia de carácter psicológico, ni otros tipos de violencia. Hubo zonas en que el total de esas acciones violenta superara el altísimo promedio de 41.2%.

Como consecuencia de la violencia política otro tipo de violencia fue la violencia ejercida contra los niños. En un trabajo llevado a cabo en el Instituto Nacional de Salud del Niño, en el que se tomaron solamente a los niños que necesitaron atención médica por la intensidad del maltrato, se encontró que de 2530 niños que fueron atendidos en esa institución, 23,95% sufrieron violencia física, casi 36% habían sufrido violencia sexual, 22.2% por negligencia y 18% fueron víctimas de violencia emocional o psicológica. Ese es un punto sumamente importante, a tomar en cuenta, que la violencia no solamente se ejerce física, o psicológicamente sino también por negligencia, aquella ejercida por padres

irresponsables que no atienden las necesidades de carácter material y afectivo de sus hijos, cuyas consecuencias sociales son incalculables.

La violencia al adulto mayor se evidencia en las esquinas, en la mendicidad disimulada, tratando de limpiar las lunas de los carros, muchas veces obligados por los hijos para que trabajen y traigan algo de dinero a la familia. En ese sentido, 1.9% de la población adulta mayor en el Perú sufre de maltrato por parte de la familia y 3.2% son de tal intensidad que requieren ser atendidos en las instituciones de salud. El tipo de violencia más frecuente es el psicológico, a través de insultos, humillaciones, amenazas de muerte, rechazo, maltrato físico, y hasta abuso sexual, siendo los hijos la mayoría de violentadores, particularmente los mayores.

Consecuencias de la violencia

Tenemos que tener en cuenta, y está muy bien demostrado, que la violencia produce muy diversas alteraciones. No solamente son las lesiones físicas que las personas pueden tener, sino también las alteraciones psíquicas que derivan en estados de angustia, depresión y estrés post traumático, además de trastornos sociales, trastornos culturales y disturbios espirituales que yo no voy a entrar ahora en detalle pero que evidentemente tenemos que tenerlos en cuenta. Todo ello afecta a la salud de las personas y de las comunidades.

En los últimos años se ha podido demostrar que la violencia puede producir daños psicosomáticos y somáticos tales como el incremento del síndrome plurimetabólico en el cual se desarrolla resistencia a la insulina, obesidad, hipertensión arterial, diabetes, eventos cardiovasculares, disminución del sistema inmunológico, por lo tanto, los hace más pasibles de sufrir enfermedades de carácter infeccioso, enfermedades de transmisión sexual, mayor posibilidad de desarrollar cáncer, y en algunas personas, el grado de violencia puede producir incluso muerte súbita.

Combatiendo la violencia

Nos ocuparemos enseguida del reto que tuvimos que asumir, una vez que se conoció el Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación. En el otoño del año 2003, recibimos una llamada del Dr. Luis Solari de la Fuente, Primer Ministro de aquella época, para

que nos acercáramos a su oficina. Nos planteó que la Facultad de Medicina asumiera el papel de trabajar en el tema de la violencia para poder llevar adelante aquel Plan Integral de Recomendaciones que la Comisión de la Verdad y Reconciliación había propuesto. Asistimos con el Dr. Perales y allí conocimos al profesor japonés Dr. Yasushi Kikuchi de la Universidad de Waseda en Japón, que tenía una relación muy importante con los representantes, de profesores de la Universidad de Harvard, que tenían un gran acúmulo de conocimientos y de experiencia en los temas de violencia política y, al darse la coincidencia asumimos el reto de llevar adelante un programa de capacitación para la atención integral de víctimas de la violencia.

Existen momentos muy importantes en la vida de las personas y de las instituciones. Esto me recuerda la frase que William Shakespeare pone en boca de Hamlet, el protagonista, de esa extraordinaria pieza de teatro de la época Isabelina de 1600: "Ser o no ser, esa es la cuestión". Evidentemente uno es o no es al afrontar un asunto de trascendencia. Lo tomas o no lo tomas. Y entonces uno se sitúa en esa transición. O también, aquella frase de José Ortega y Gasset: "Yo soy yo y mi circunstancia". Y la circunstancia era que nuestro país había salido de un proceso de violencia y que era necesario tomar medidas. En ese tiempo, yo era una autoridad universitaria, Decano de la Facultad de Medicina y tenía que asumir ese reto. Puedo citar también aquella otra expresión inclusive mucho más dura y hasta ominosa de Dante Alighieri cuando en la Divina Comedia dice: "Los más oscuros confines del infierno están reservados para aquellos que se mantienen en neutralidad en los momentos de crisis moral".

Es así como, en ese momento, nuestra institución, la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad de San Marcos asumió los aspectos pertinentes al Plan Integral de Reparaciones, que comprendía seis programas complementarios y no excluyentes: el de las reparaciones simbólicas, las reparaciones en salud, las reparaciones en educación, la restitución de los derechos que habían sido perdidos, las reparaciones económicas y las reparaciones colectivas. A nosotros nos tocaba intervenir tanto en las reparaciones en salud como en las reparaciones en educación.

Las reparaciones en salud planteaban la necesidad que los profesionales de la salud pudieran estar en condiciones óptimas para atender a las víctimas

de la violencia. La recuperación integral desde la intervención comunitaria implicaba que intervinieron las comunidades para que ellas pudieran también participar en forma integral, para poder llevar adelante este proceso de recuperación. La recuperación integral requería por supuesto, la intervención clínica, o sea, el tratamiento directo de los pacientes y el acceso a la salud. En ese sentido, recuerdo que en los registros de pacientes que asistían a los hospitales, no aparecían las personas atendidas por problemas de violencia, y además, se pudo establecer que los profesionales de la salud no estaban lo suficientemente capacitados. Había además otro aspecto adicional a considerar: al no estar registrada este tipo de dolencia, menos podía una persona acceder a los servicios de salud, particularmente aquellos que por no tener medios para recuperarse no podían evidentemente ser tratados. Nosotros conseguimos que el sistema Integral de Salud (SIS) también se extendiera a las víctimas de la violencia, con lo cual se mejoraron sus posibilidades de acceso a la salud. Finalmente, la promoción de la salud era evidentemente algo sumamente importante.

Un primer paso de nuestra participación fue organizar los llamados Talleres de Análisis de Involucrados y Problemas que se desarrollaron en el Cusco, Ica y Lima del 30 de mayo al 28 de junio del año 2003, en los cuales participaron profesores de facultades de medicina y profesores de la Universidad de Harvard, la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA) que gracias a su aporte económico que agradecemos, se pudo llevar a cabo todo el proceso. Participaron además, representantes de cinco DISAS, en cuyas sedes se realizó la capacitación, representantes del Programa de Repoblamiento, de ONGs, otros docentes universitarios e inclusive representantes de las víctimas de la violencia.

Estos talleres concluyeron en una reunión que para mí es histórica, en la que participaron el Dr. Luis Solari de la Fuente, Primer Ministro, el Dr. Fernando Carbone, Ministro de Salud Pública, el representante de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón, el Rector de la Universidad de San Marcos y el Embajador del Japón. En esta reunión se dieron a conocer los resultados de los talleres, cuya conclusión fundamental fue la necesidad indispensable de organizar un proceso de capacitación a los profesionales de la salud. Es así que se creó el Programa Permanente de Capacitación para Atención Integral para las Víctimas de la Violencia

(PPCAIVV), mediante una Resolución de Decanato luego de la aprobación del Consejo de Facultad el 14 de noviembre del año 2003, que dependía de la Unidad de Gestión y Proyectos y directamente del Decanato.

Este Programa tuvo y tiene modelos de intervención en tres vertientes fundamentales: Formación en el pregrado de la Facultad de Medicina y de las otras facultades de ciencias de la salud, de Capacitación para profesionales de la salud ampliado a docentes universitarios y, finalmente, de Investigación en relación a la violencia que culminaría con su publicación.

Los fundadores del Programa fuimos, quien les habla como Coordinador, el Dr. Alberto Perales Profesor Principal de Psiquiatría, la Magister Eva Miranda, Profesora Principal de Enfermería, el Dr. Pedro Mendoza, el Dr. Walter Calderón y el Dr. Jorge Miano del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública. Este grupo fundador de seis fue ampliando progresivamente.

En la metodología de trabajo fue necesario firmar un convenio con el Ministerio de Salud, cuyo objeto fue la creación del marco de colaboración entre las partes a efectos de desarrollar actividades de capacitación de manera conjunta para los trabajadores del Ministerio de Salud. Es decir, se oficializó la relación que siempre debería existir entre el ente educativo, la Facultad de Medicina, con el ente prestador de los servicios de salud, que es el Ministerio de Salud y todo el sector salud en general. Hubo un segundo convenio tripartito entre la Universidad de San Marcos, el Ministerio de Salud y la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA), según el cual la JICA se comprometía a financiar todo este proceso que duró desde el año 2005 hasta el 2011.

A continuación se llevaron a cabo los estudios de línea de base para conocer cuál era la realidad del problema de la violencia, para lo cual se hizo un estudio dentro de la propia Facultad de Medicina para saber cómo se estaban enseñando los temas de violencia. En el primer análisis llegamos a la conclusión de que solamente 36% de las asignaturas que debían tener contenidos sobre violencia los estaban llevando a cabo, por lo que fue necesario efectuar una intervención dentro de la propia Facultad, a fin que los profesionales que forma salieran con los conocimientos necesarios para poder atender a las víctimas de la violencia.

Se hicieron estudios de línea de base en cinco microredes que fueron focalizadas, porque consideramos que eran representativas de todo el problema de la violencia: Huaycán en Lima, con una población que tuvo la necesidad de migrar por el conflicto armado: Techo Obrero en Sicuani, Cusco; Ascensión en Huancavelica, Belén en Ayacucho y San Martín de Pangoa en Satipo Junín. Nosotros fuimos a capacitar al que llamamos el Perú profundo, en reiteradas visitas.

Para estos estudios creamos una metodología específica para el tema de la violencia, que evaluó las características del medio social del lugar escogido, realizándose coordinaciones con las autoridades locales interesadas y comprometidas con el problema de violencia. Se identificó el lugar donde se hallaban las víctimas y se hicieron estudios para identificar los tipos de padecimientos físicos, psicológicos y de otra naturaleza que ellas sufrían, para después atenderlas de acuerdo a sus características. Se evaluó la situación del sistema de atención de esas microredes, para saber si tenían las condiciones para poder atender adecuadamente. Se identificaron las necesidades de capacitación de los profesionales de la salud que trabajaban en ellas y, además, se desarrollaron o se establecieron los requerimientos de orden logístico, es decir, cómo nos íbamos a desplazar, qué cosas necesitábamos y qué teníamos que hacer en cada uno de estos sitios para que la capacitación tuviera el éxito esperado. Se creó una metodología de estudio de línea de base para este fin, debidamente documentada y recreada fotográficamente en Huaycán, Huamanga, Ayacucho, Sicuani Cusco, en Huancavelica y San Martín de Pangoa en Satipo Junín e inclusive con las comunidades como los pobladores de la etnia Asháninca.

Recursos humanos

De acuerdo al convenio firmado entre UNMSM-JICA-MINSA, 50 profesionales, entre docentes y profesionales de salud, fuimos capacitados en el HPRT en Boston, mediante una pasantía, con la finalidad de mejorar nuestra perspectiva referente a la tarea que cumpliríamos posteriormente.

De los docentes de la Facultad de Medicina de la UNMSM seis eran del Departamento de Psiquiatría, 4 de Medicina Preventiva y Salud Pública, 5 de Ginecología y Obstetricia, 4 de Enfermería, 2 de Medicina, 2 de Pediatría

y 1 de Tecnología Médica, en suma, un cuerpo docente multidisciplinario. Este Cuerpo Docente se extendió rápidamente a otras Facultades de la Universidad de San Marcos como las de Derecho, de Ciencias Sociales, de Letras y de Educación, así como profesionales del Ministerio de Salud. A ellos les reitero nuestro agradecimiento por su participación que de otra manera no habiéramos podido tener los resultados alcanzados.

Resultados

En primer lugar, dos estudios que se hicieron en la Facultad de Medicina, uno en el año 2005 y otro en el 2011, permitieron demostrar que los contenidos sobre violencia en las asignaturas seleccionadas se incrementaron de 30/81 (37%) en el año 2005 a 58/79 (73,4%) en el año 2011.

El programa generó diversos productos académicos. En el primero, la Diplomatura, se capacitó a 450 profesionales de todos los lugares mencionados y otros más, es decir más allá de las 5 microredes que he señalado. El curso de entrenamiento a capacitadores (TOT) estaba destinado a que posteriormente ellos estuvieran en condiciones de replicar lo que habían aprendido, asegurando que este proceso tuviera la sostenibilidad esperada.

También hemos capacitado a profesionales de Colombia, y a residentes de diferentes disciplinas que no se habían titulado. En el proceso de titulación extraordinario pudimos desarrollar un curso, para que estos residentes pudieran también tener conocimientos acerca de la atención a las víctimas de la violencia.

La Diplomatura tiene varios módulos y, entre ellos, el módulo de Calidad Humana y Ética en la Atención de Salud a personas afectadas por la violencia. Promoción de la Salud y Cultura de Paz, Atención Integral a Niños y Adolescentes, Mujeres afectadas por la violencia, al Adulto y al Adulto Mayor y un módulo final de Gestión del Cuidado para que las personas capacitadas estuvieran en condiciones de gestionar apropiadamente todas estos procesos de capacitación.

La metodología de la Diplomatura esta orientada a adultos, es siempre interactiva, presencial y no presencial, con consultoría por internet. Se han desarrollado manuales auto formativos, destacando la participación de la

Magister Eva Miranda, quien las desarrolló. Conferencias dialogadas, videos con pacientes estandarizados que es un tipo de metodología que se está utilizando actualmente, discusión de historias clínicas y prácticas en la comunidad. Esto también ha permitido que surjan una serie de procesos de creatividad, innovación y de transferencia de conocimientos y tecnología, como ejemplo, innovación de la tecnología educativa y cambios curriculares en la Facultad de Medicina, no solamente la de San Fernando sino en las universidades localizadas en las zonas de esas micro redes. Hemos capacitado a docentes para que formulen sus propias reformas curriculares. Hemos publicado manuales, libros, folletos, artículos científicos, etc. Debo mencionar también el Curso Internacional sobre Violencia que se hizo en el seno de la Academia Nacional de Medicina, con la participación de profesores del Programa de San Fernando. Fue un trabajo conjunto con la Academia Nacional de Medicina.

Conclusiones

La intervención de la Facultad de Medicina dentro del mapa de la violencia política, permite apreciar que nuestro proceso de capacitación, se ha llevado a cabo prácticamente en todas aquellas zonas donde la violencia política fue más intensa y también en aquellos sitios donde hubo migración de víctimas de la violencia.

Hemos podido establecer que hay diferencias en la prevalencia de la violencia en general dependiendo de las zonas donde se produjo mayor o menor violencia política. De acuerdo al ENDES del año 2000, la violencia física a la mujer, llegaba al 42.1%. En el año 2013, se ve una reducción importante, 34%. Pero si nosotros comparamos aquellas zonas donde hubo poca violencia con aquellas donde hubo mucha, se puede apreciar que siempre en las zonas que hubo más violencia, la reducción porcentual fue de menor cuantía. Esto da mérito a aquella expresión que dice, que la violencia trae más violencia. Evidentemente ese es un factor que hay que tener muy en cuenta.

Nuestro programa y nuestro proceso de capacitación han sido objeto de dos evaluaciones externas, una de la propia JICA y otra de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes determinaron que esta Diplomatura había alcanzado los objetivos que se había propuesto. Por nuestra parte hicimos una evaluación interna sobre el efecto de la capacitación, creando una metodología que consistió en visitas inopinadas y observación de

los participantes que habíamos capacitado. Hemos ido a sus centros laborales y hemos visto cómo están trabajando en relación a la violencia. Les hemos aplicado un cuestionario para que ellos contesten cuáles han sido sus actividades prestacionales de investigación, educacionales, y aparte, una entrevista con ellos y llenado de una lista de cotejo y recolección de evidencias de lo que estaban realizando en cada uno de esos sitios. En los siguientes paneles, se aprecia a los capacitados de Pucallpa en Ucayali llenando la encuesta que he señalado. En el margen superior derecho del cuadro, (FIGURA) se ve a una abogada preparando a una víctima de la violencia para que al día siguiente vaya al juzgado para que se haga el alegato correspondiente de los problemas de violencia que esta mujer había sufrido. Después, en Ica, están presentando los participantes su contribución en los aspectos de violencia. En Puno están con adolescentes. Así mismo, pueden ustedes ver en Apurímac, en Andahuaylas, en Ayacucho, el acompañamiento en las exhumaciones. Porque había que darles un acompañamiento a los familiares, cuando hacían las exhumaciones correspondientes y nuestros capacitados han participado en ese proceso de acompañamiento.

Así mismo, los profesores de las universidades de estas localidades han intervenido en las modificaciones de los currículos de sus universidades para la mejor capacitación. Así en cada uno de estos sitios hay una evidencia que demuestra que efectivamente, el efecto que alcanzó este proceso de capacitación había alcanzado sus objetivos.

Las conclusiones de esta evaluación muestra que la capacitación impartida por este programa mediante la Diplomatura y el curso TOT ha tenido un efecto muy significativo en el desempeño profesional de los participantes del Ministerio de Salud y de las universidades, al proporcionarles competencias que han mejorado la atención integral de las víctimas de la violencia, y ha incorporado la temática de la violencia en los planes curriculares de las universidades locales. Se han producido cambios muy significativos en todas las regiones al sensibilizar y comprometer a las autoridades de los gobiernos regionales y locales, la fiscalía, la policía nacional, los sectores educativos, de salud y de las universidades, los cuales están participando en las Mesas de Concertación de Lucha contra la Violencia. Las actividades educativas que realizan los capacitados ha consolidado la sostenibilidad del proceso.

Termino mi presentación mostrando a cuatro exponentes, líderes de la lucha contra la violencia y por la paz: Mahatma Gandhi, Nelson Mandela, Martin Luther King, y Teresa de Calcuta. Los 4 recibieron el Premio Nobel de la Paz y dos de ellos, paradójicamente, murieron víctimas de la violencia. Me refiero a Mahatma Gandy y a Martin Luther King.

Termino leyendo estas expresiones de Mahatma Gandhi:

“Yo te ofrezco paz. Yo te ofrezco amor. Yo te ofrezco amistad. Yo veo en ti la belleza. Yo veo tu necesidad. Yo siento tus sentimientos. Mi sabiduría fluye de una fuente más superior. Y saludo en ti a esa fuente. Trabajemos todos juntos por la unidad y por la paz”. Gracias.

Pucallpa, Ucayali

Sicuani, Cusco

Ica

Puno

Abancay, Apurímac I

Andahuaylas, Apurímac II

ACOMPANAMIENTO EN EXHUMACIONES

Ayacucho

Comisión revisa silabo al inicio del semestre.

La comisión de Silabo se encargo de revisar cada silabo de los

ESM DE SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ

AVANCES DEL PROYECTO ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA
H.R. DE SALUD APURÍMAC POMARES - HUÁNUCO

INCORPORACIÓN DEL TEMA DE SALUD MENTAL ATENCION INTEGRAL DE SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA

Río Negro, Mazamarí, Satipo, Junín

Avance de capacitación realizada por ex diplomados a profesionales del primer nivel de atención

Ambito	Capacitados		
	Profesionales de salud	No profesionales	Otros profesionales de instituciones
Morote Inca	10	20	
Morote Santa de Brindis	3	1	
Morote Juan Santos	2	1	
Morote Oroya	1		
Morote Huancayo	1		
Morote Tarma	2	1	
Morote Cuzco	2	1	
Morote Dpto. de Chiriqui	1		
Morote Tarma	4		
Morote Lima	2		
Unidad de Capacitación Centro de Violencia Familiar (DINAC/Ministerio)			1
TOTAL	33	22	1

ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN QUE HAN LOGRADO POSICIONAR EL TEMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA

2011

2010

Insertar la Atención Integral de la Violencia en la Capacitación a personal de la MR Ascensión y Santa Ana el año 2010 y 2011 con el Apoyo de DEMUS Autorizado Para brindar una atención de Calidad y Calidez.

Ascensión, Huancavelica