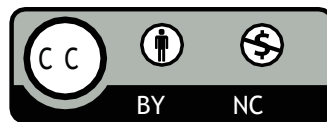


Secuelas del conflicto armado interno: una perspectiva transgeneracional

Walter Jesús Ojeda Murguía¹

Recibido: 30/09/2019

Aceptado: 09/11/2019



DOI: <https://doi.org/10.18050/revpsi.v21i2.1943>

Cómo citar: Ojeda, W. (2019) Secuelas del conflicto armado interno: una perspectiva transgeneracional. UCV-Revista de Psicología (21) 2, pág 117 – 132. <https://doi.org/10.18050/revpsi.v21i2.1943>

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. correo: pachacutiperu@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6408-1872

Secuelas del conflicto armado interno: una perspectiva transgeneracional

Walter Jesús Ojeda Murguía¹

Resumen

Los impactos sociales dejan huellas de distinta índole. Uno de los más grandes impactos vividos por la sociedad peruana en los últimos tiempos ha sido la violencia política ocurrida entre 1980 y 2000. El presente artículo pretende articular los aspectos individuales y comunitarios, considerando los actuales conocimientos acerca de cómo las experiencias vividas se asientan en el cuerpo, en su funcionamiento, codificándose genéticamente y, por tanto, predisponiendo formas de sentir, pensar y hacer, no solo personales, sino también colectivas. Sus efectos transmitidos a los descendientes requieren de intervenciones psicosociales que tomen en cuenta la integralidad del ser humano y la conciencia de un enfoque biopsicosocial que alcance a considerar el trauma ulterior y su vigencia escondida, pero evidenciable a través de la epidemiología.

Palabras clave: Conflicto armado, epigenética, psiconeuroinmunología, transgeneracional, trauma.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. correo: pachacutiperu@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6408-1872

Consequences of armed conflict: a transgenerational perspective

Walter Jesús Ojeda Murguía¹

Abstract

Social impacts leave marks of various types. One of the biggest impacts experienced by Peruvian society in recent times has been the political violence that occurred between 1980 and 2000. This article aims to articulate individual and community aspects, considering the current knowledge about how the experiences settle in the body, in its functioning, encoding genetically and thus predisposing ways of feeling, thinking and doing, not only personal but also collective. Its effects transmitted to descendants require psychosocial interventions that take into account the integrity of the human being and the awareness of a biopsychosocial approach that scope to consider further trauma and its hidden validity, but evidenciable through epidemiology.

Keywords: Armed conflict, epigenetics, psiconeuroimmunología, transgenerational trauma.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. correo: pachacutiperu@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6408-1872

Introducción

El conflicto armado interno que vivió el Perú entre 1980 y 2000 ha sido objeto de múltiples y variadas indagaciones desde las ciencias sociales y políticas (Jelin, 2012; Rubio, 2013; Schäffauer, Silva-Santistevan, Segura y Hildegard, 2014; Theidon, 2004; Ulfe, 2013). En esta oportunidad, se enfatiza la necesidad de incluir estos conocimientos con los de la biología actual, para una atención clínicopsicológica más amplia y oportuna.

La pregunta: La violencia de hoy, ¿de dónde viene? La Comisión de la Verdad y la Reconciliación Nacional (CVR) (2003), en su conclusión 158 señala: La CVR es consciente de que el conflicto armado interno intensificó hasta niveles insoportables el miedo y la desconfianza que a su vez contribuyeron a fragmentar y atomizar la sociedad. En esas condiciones, el sufrimiento extremo ha causado resentimiento y ha teñido de recelo y violencia la convivencia social y las relaciones interpersonales (p. 158).

Aunque antes han existido episodios de violencia sociopolítica importantes en nuestro país, como la rebelión de Túpac Amaru II en 1780, la Revolución Aprista de Trujillo en 1932 y muchas otras revueltas menores a lo largo de nuestra historia colonial y republicana (Rénique, 2004; O'Phelan, 1984; Méndez & Granados, 2012, Chati, 2015), al entender la naturaleza cíclica y transgeneracional de la violencia social, se comprende que no pretendemos endilgar al conflicto armado último como única causa de la violencia actual, sino que lo tomamos como el último eslabón importante en un largo recorrido histórico.

En su Conclusión 167, la CVR nos habla de la necesidad y ruta de la reparación del daño generado, tomando en cuenta “lo individual y lo colectivo; lo material y lo simbólico, el rescate de la memoria, la dignificación de las víctimas, y la atención en educación y salud mental” (el énfasis es nuestro) (p. 167).

Para esa atención de la salud mental, los psicólogos, psiquiatras y demás actores en el área necesitan tener claro lo vivido y las secuelas de ello, tanto en la vida nacional como en su propia vida, puesto que son parte de ese entretejido social dañado. Por esto, se debe tener presente los datos de las Consecuencias del Conflicto Armado, que a continuación reseñamos: El conflicto armado interno como generador de traumas El escenario de desarrollo fue principalmente la sierra sur del Perú, zona de pobreza, con población campesina quechua hablante poco integrada por parte del

Estado.

Las personas sufrieron secuestro, tortura, lavado de cerebro, abuso sexual, zozobra permanente, pérdida de su hogar y muerte. Cada uno de esos eventos genera sus propias secuelas, y si se toma en cuenta que dichos eventos afectaron a comunidades enteras, se puede ver el nivel de afectación (Comisión de Entrega CVR, 2004).

Así también, las consecuencias: secuelas de violencia sexual, como disfunciones sexuales, ITS, abortos, embarazos no deseados ni queridos (hijos de violación) (Pérez, 2014; Theidon, 2007) y los duelos complicados, duelos pendientes por no saber si el familiar está muerto, “duelo especial” que involucra al Estado como perpetrador (que es quien debería protegernos) (Luna, 2004; Pareja, 2004).

Estos duelos sin resolución son transmitidos de generación en generación, pudiéndose convertir en un motivo de consulta para los descendientes (Osso & Wurst, 2004).

En relación directa con el duelo se encuentra la orfandad, que puede generar lo que se llama culpa del sobreviviente (Schutzenberger, 2002), además de limitaciones en el desarrollo emocional, cognitivo, social y económico, ante la ausencia de adultos protectores y sostenedores (Lehmann, 2000).

Por otro lado, se tiene, también, la estigmatización, vergüenza y culpa de las víctimas, la vergüenza y las culpas masculinas frente a no haber podido defender a sus mujeres, esposas, hijas, hermanas y madres. La vergüenza y culpa de los perpetradores, enfrentados a su propia conciencia (Theidon, 2007).

Todos estos elementos se evidencian en la presencia clínica de ansiedad, depresión, trastornos somatomorfos y diferentes grados de disociación, síndromes y síntomas que se ven reforzados por el aislamiento social que provoca el estigma de ser un sospechoso (“víctima culpable”) (Moyano, 2009; Theidon, 2007).

De forma específica, en relación a las secuelas de la desaparición forzada se han encontrado (Osso, & Wurst, 2004): Sentimientos de desvalimiento y desesperanza, pues la desaparición de un familiar incrementa el estado de carencia (material y moral). Desmembramiento de la estructura familiar, pues el varón proveedor suele ser el desaparecido, y se toma la decisión de enviar a los hijos a otra ciudad para que puedan ganarse la vida (y enviar dinero a los que se quedaron en el hogar).

Las mujeres asumen un rol protagónico, ante la ausencia o el ceder vergonzoso de los varones (las mujeres daban la cara, ya que los hombres eran el primer objetivo de ambos bandos).

Truncamiento de los proyectos individuales de vida. El nuevo proyecto es encontrar al desaparecido, por tanto, todo lo demás queda detenido. Inseguridad en los niños, que afecta su capacidad de concentrarse.

Dificultad para la individuación en los adolescentes, pues expone a reeditar el dolor de la separación. Al no independizarse asumen la

posición del miembro ausente, dejando de vivir su propia vida.

Todo lo dicho anteriormente le pasó a todo un país en mayor o menor grado; y no solo pasó hace algunos años, sino que sigue vigente, aunque soterrado. Tómese en cuenta que los afectados, en número de 600 000, hicieron un desplazamiento forzoso a diferentes lugares, en particular a otros departamentos y a la capital de la república (véase el cuadro), y una década después solo retornó un 50 % (INEI, 1998).

Tabla 1.

Modalidad de desplazamiento de la población retornante, según departamentos

Modalidad de desplazamiento								
Departamento	Total	Intra distrital	Otro distrito	Capital prov.	Otra prov	Capital distrital	Otro dpto.	Capital Perú
Total	100	22,0	13,6	11,9	5,8	3,8	20,8	22,1
Ayaucho	100	28,9	9,3	13,5	5,9	3,6	19,4	20,0
Junin	100	20,2	35,8	8,5	11,9	9,1	5,1	9,4
Apurímac	100	5,1	12,2	12,4	2,4	0,7	27,9	39,3
Huancavelica	100	1,7	8,2	2,5	1,9	0,4	48,5	36,6
Huánuco	100	15,8	26,0	16,6	14,8	6,5	14,4	5,9
Anshas	100	-	-	-	-	-	8,3	91,7

Fuente INEI (1998) Encuesta de caracterización de población retornante.

La capacidad de sobreponerse a las dificultades es evidente en la población peruana. Actualmente, Perú vive una relativa prosperidad económica y una estabilidad política (IPE, 2018). Pero la capacidad de adaptación no es sinónimo de superación de trauma. El estudio de Gapp ilustra esta situación, aunque los ratones descendientes de padres estresados se adaptaban al estrés actual, cuando se les dieron las condiciones de ambientes enriquecidos, volvieron a los parámetros biológicos estándar; es decir, que estaban sobre-adaptados (Gapp et al., 2016). El trauma sigue presente, se manifiesta en otros niveles y se transmite a la espera de mejores momentos para su resolución. Es aquí donde estudios epidemiológicos que crucen variables relevantes son necesarios. La invisibilización de los efectos del trauma pone en riesgo a la población peruana de ser conducidos a una nueva situación conocida. Curiosamente, el Perú ha venido viviendo ciclos de violencia social cada cien años (1780, 1880, 1980). De no cambiar de manera importante las condiciones de vida respecto a derechos humanos, justicia social, equidad, ¿es posible que en el 2080 se viva

una situación similar? Veamos a continuación cómo los estudios sobre traumademostran la vigencia y perpetuación de dichos eventos. Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y epigenética Existen numerosos estudios acerca de cómo los impactos emocionales generan cambios individuales y colectivos, no solo comportamentales sino también en la biología. Cambios que ahora son estudiados bajo una mirada epigenética. La vieja idea de que los genes son estáticos ha dado paso al reconocimiento de que la información genética es sensible al entorno (Begley, 2010; Manikkan, et al., 2012; Skinner, 2009; Roberts et al., 2018; Yehuda & Bierer, 2009).

Se ha hallado corticoides reducidos en descendientes de personas gravemente traumatizadas (Yehuda & Bierer, 2008). Los corticoides tienen por función generar energía (glucosa en sangre) para afrontar el estrés y regular la inflamación, mientras el estrés permanece. Desaparecida la fuente estresora, los corticoides disminuyen para dar paso a la inflamación necesaria para que termine el proceso curativo.

Parece ser que el estrés continuado en el progenitor genera un disturbio en la producción normal de corticoides, que programa un cambio genético transmitido al descendiente. Por tanto, estos descendientes con corticoides disminuidos tienen mayor probabilidad de estar expuestos a padecer el estrés (otros lo tolerarían mejor) y procesos inflamatorios precoces, y, en consecuencia, a enfermar, como veremos a continuación.

Se ha observado que, si bien el TEPT materno y paterno se asocia igualmente con una mayor prevalencia de la depresión, el TEPT materno se asoció con TEPT en los hijos del Holocausto (Yehuda & Bierer, 2008) y en descendientes de afectados por el 11 de septiembre (derribo de la Torres Gemelas), nacidos con bajo peso (Yehuda et al., 2005).

Durante el invierno de 1944, Holanda padeció una hambruna que mató a 20 000 personas y afectó a cuatro millones de personas. Estudios epidemiológicos han mostrado que los descendientes de las mujeres holandesas embarazadas durante ese periodo, tienen hijos y nietos afectados por trastornos alimentarios, diabetes y enfermedad coronaria (El País, 2017). Solomon (1988) examinó soldados israelíes que desarrollaron TEPT durante la guerra en el Líbano y encontraron que los soldados descendientes de los sobrevivientes del Holocausto tenían TEPT de proceso más largo.

Aunque todos estos datos pueden parecer fatalistas, los estudios sobre resiliencia y sobre epigenética nos dicen que sí hay esperanza, pero que no llegará sola. El estudio realizado por Gapp et al. (2016) (véase también Universidad de Zurich, 2016) con ratones machos afectados por el estrés al que se les expuso, ilustra lo que a nivel humano podemos acceder.

Concluyó que después de años de la aparición de una experiencia con trauma, mejorar las condiciones de vida en machos adultos hace posible revertir los síntomas relacionados a este, además de impedir la transmisión de síntomas a la prole. Lo que sugiere que la vulnerabilidad al estrés es reversible. Como se puede observar, lo vivido por los padres afecta a su progenitor. En lo inmediato, el cambio comportamental afecta el desenvolvimiento de la familia, pero si el afectado aún no había procreado, más aún si era mujer, entonces durante el embarazo se transmitirían las vivencias negativas en forma de metabolismo, de información genética o de contenido inconsciente

(Korovsky, 2001, Rotenberg, 2008).

La programación fetal

Barrera & Fernández (2015) nos explican la Hipótesis de la Programación Fetal, desarrollada por J. P. Baker, la cual sostiene que los cambios vividos en el metabolismo materno producto del estrés (especialmente durante el 2.º y 3.º trimestres) afectan al feto de modo permanente, a manera de recibir un estatus metabólico vulnerabilizado, lo cual termina repercutiendo en la adultez. Y también cómo se relaciona directamente entre el bajo peso al nacer y la aparición adulta de hipertensión, diabetes tipo II, enfermedad cardiovascular y problemas de conducta y psiquiátricos.

Talge, Neal & Glover (2007) muestran que los niños de madres estresadas durante la gestación presentan una mayor frecuencia de problemas emocionales y cognitivos, un aumento del riesgo del TDAH, ansiedad y retardo del lenguaje. Los efectos parecen ser transmitidos hasta dos generaciones posteriores (Harris & Seckl, 2011).

También, se ha encontrado relación entre la pérdida de un familiar de primer grado de parte de la madre (padres, hijo, hermano, pareja) durante el primer trimestre de gestación y la esquizofrenia del hijo (Os & Selten, 1998, Procopio, 2008).

El estudio ACE (Adverse Childhood Experiences) es un estudio longitudinal que empezó en 1997 y amplía estas relaciones, estableciendo que el número y grado de experiencias adversas vividas en la infancia tienen una relación directa y proporcional con dificultades cognitivas y emocionales, que predisponen a tener comportamientos de riesgo y hábitos poco saludables. Esto a su vez determina un aumento en la incidencia de enfermedades y trastornos y, eventualmente, la muerte temprana (Felitti, 1998).

Conclusiones

Como se ha podido ver, la respuesta al estrés, más aún cuando dicho estrés es continuado e irresuelto, es transmisible mínimamente hasta la tercera generación, con graves consecuencias para la salud pública y el bienestar de los pueblos. La atención clínica psicológica no puede ser ajena a estos determinantes. No atendemos a personas aisladas sino a miembros de un sistema familiar y social. . Por esta razón, la ayuda no puede ser solo individual o focalizada en el individuo, sino que se

requiere una mirada sistémica transgeneracional e intervenciones familiares, comunitarias y colectivas, para una recuperación y el fortalecimiento del tejido social a largo plazo.

Esta mirada también invita a los psicólogos a trascender del dualismo de ver “solo lo psicológico” y dejar las enfermedades físicas a los médicos. Queda clara la íntima relación cuerpo-mente no solo a hacer prevención con hábitos saludables o psicoeducación, sino también a la intervención sobre los factores desencadenantes, con miras a la resolución del conflicto, incluso transgeneracional, a fin de generar un nuevo cambio metabólico y una restitución de valores clínicos saludables. Ya existen evidencias de que esto es posible con las llamadas terapias transformacionales, de base psiconeurológica, como EMDR, ISTDP, Biodescodificación, etc. (Carvalho, 2015; Poli, 2018; Rivero, 2013, Ecker, 2014), bajo el marco comprensivo de la psiconeuro inmuo endocrinología (PNIE).

Los estudios en el país sobre las consecuencias epigenéticas del conflicto armado están en espera. Es necesario recuperar la memoria de los hechos, la reparación a los afectados y la reconciliación. Solo así se podrá ver un futuro promisorio para los que están llegando.

Referencias

Barrera, R. & Fernández, L. (2015). Programación metabólica fetal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(3), 99-105. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.12.003>

Begley, S. (2010, October 30). Sins of the grandfathers. *Newsweek Magazine*. Retrieved from <https://www.thedailybeast.com/newsweek/2010/10/30/how-your-experiences-change-your-sperm-and-eggs-html>

Comisión de la Verdad y Reconciliación. (2003). Conclusiones y Recomendaciones del Informe Final. Lima: APRODEH.

Comisión de Entrega de la CVR. (2004). Hatun Willakuy. Versión abreviada del Informe Final. Lima: Comisión de Entrega de la CVR.

Carvalho, E. (2015). *Sane su cerebro: sane su cuerpo*. Brasilia: Trauma Clinic Ediciones.

Chati, G. (2015). Historia y memoria campesina: silencios y representaciones sobre la lucha por la tierra y la represión en Ongoy. *Anthropologica*, 33(34) 35-62. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122015000100003&lng=es&tlng=es.

Ecker, B., Ticic, R. y Hulley., L. (2014). *La reconsolidación de la memoria: desbloqueo del cerebro emocional para la erradicación de los síntomas en psicoterapia*. Barcelona: Octaedro.

El País. (2017). Los gusanos tienen marcados en sus genes los traumas de sus tatarabuelos. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2017/05/03/ciencia/1493804671_272020.html

Felitti V.J., Anda R.F., Nordenberg D., Williamson D.F., Spitz A.M., Edwards V., Koss M.P. & Marks J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4) , pp. 245-258. Retrieved from [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/fulltext)

Gapp, K., Bohacek, J., Grossmann, J., Brunner, A., Manuella, F., Nanni, P. & Mansuy, I. (2016). Potential of Environmental Enrichment to Prevent Transgenerational Effects of Paternal Trauma. *Neuropsychopharmacology*, 41(1), 2749-2758. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/npp201687>

Harris, A. & Seckl, J. (2011). Glucocorticoids, prenatal stress and the programming of disease. *Horm Behav*, 59(3), 279-89. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20591431>

INEI. (1998). Características del proceso de retorno y reasentamiento de la población desplazada [en línea]. Recuperado de <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/cap2-3.htm>

Instituto Peruano de Economía-IPE. (2018). Consolidación del Crecimiento. Recuperado de <http://www.ipe.org.pe/portal/consolidacion-del-crecimiento/>

- Jelin, E. (2012). Los trabajos de la memoria. IEP: Lima. Korovsky, E. (2001). Enfermedad somática y violencia transgeneracional [en línea]. Recuperado de <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/anteriores/n145/1945.htm>
- Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witnesses to mother-assault: A summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22(3-4), 275-306. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740900000785>
- Luna, G., Lloret, J., Raffo, M. y Raffo, P. (2004). Un dolor que no desaparece. Los duelos especiales. En: Kristal de Burstein, Sornaiuolo & Raffo (Eds.), *Desplegando alas, abriendo caminos. Sobre las huellas de la violencia*. Lima: Centro de Atención Psicosocial.
- Manikkam, M., Guerrero-Bosagna, C., Tracey, R., Haque, M. y Skinner, M. (2012). Transgenerational Actions of Environmental Compounds on Reproductive Disease and Identification of Epigenetic Biomarkers of Ancestral Exposures. *PLOS ONE* 7(2), e31901. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031901>
- Méndez, C. y Granados, C. (2012). Las guerras olvidadas del Perú: formación del estado e imaginario nacional. *Revista de Sociología e Política*, 20(42), 57-71. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v20n42/06.pdf>
- Moyano, M. (2009). Análisis de los efectos psicosociales de la violencia política en tres distritos del departamento de Huancavelica con distintos niveles de afectación. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- O'Phelan, S. (1984). Hacia una tipología y un enfoque alternativo de las revueltas y rebeliones del Perú colonial (siglo XVIII). *Jahrbuch für Geschichte Lateinamerikas*, 21(1), 127-153. Recuperado de <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/jbla.1984.21.issue-1/jbla-1984-0108/jbla-1984-0108.pdf>
- Os, J. & Selten J.P. (1998). Prenatal exposure to maternal stress and subsequent schizophrenia. *British Journal Psychiatry*, 205(2), 172-324. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9715334>
- Osso, M. & Wurst, C. (2004). Secuela de la desaparición forzada en familias ayacuchanas. En: Kristal de Burstein, Sornaiuolo & Raffo (Eds.), *Desplegando alas, abriendo caminos. Sobre las huellas de la violencia*. Lima: Centro de Atención Psicosocial.
- Pareja, V. (2004). Un desaparecido que aprisiona, un duelo que condena. En: Kristal de Burstein, Sornaiuolo & Raffo (Eds.), *Desplegando alas, abriendo caminos. Sobre las huellas de la violencia*. Lima: Centro de Atención Psicosocial.
- Pérez, Y., Lloret, J. y Dianderas, K. (2014). Llover sobre mojado. Secuelas psicosociales del embarazo por violación sexual. Lima: Centro de Atención Psocpsocial. Poli, E. (2018, 2014). *Anatomía de la curación*. Barcelona: Obelisco.
- Procopio, M. (2008). Maternal exposure to death of a first degree relative during first trimester of pregnancy increases risk of schizophrenia in offspring. *Evidence Based Mental Health*, 11(4), 127. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18952976>
- Rénique, J. (2004). De la «traición aprista» al «gesto heroico». Luis de la Puente Uceda y la guerrilla del MIR. Recuperado de <http://www.lahaine.org/b2-img/mirperu.pdf>
- Rivero, T., Cabrera I., Rubalcaba E., Hernández I., Ramos E., Ventura A., Massip J., Martínez, R., Corbera E. y Marañón R. (2013). Uso del método de biodescodificación en pacientes con hipertensión arterial. En: *CorSalud* 2013 Abr-Jun, 5(2), 161-169. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2013/v5n2a13/es/bdc-hta.pdf>
- Roberts, A., Gladish, N., Gatev, E., Jones, M., Chen, Y., Tworoger, S., Bryn, S., Tanrikut, C., Chavarro, J., Baccarelli, A. y Kober, M. (2018). Exposure to childhood abuse is associated with human sperm DNA methylation. *Translational Psychiatry*. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/s41398-018-0252-1>
- Rotenberg, E. (2008) *La pieza de la cadena*

Familia y transmisión [en línea]. Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=9>

Rubio, S. (2013). La reparación a las víctimas del conflicto armado en Perú: La voz de las víctimas. Lima: IDL.

Schäffauer, M., Silva-Santistevan, R., Segura, B. y Hildegard, W. (Eds.). (2014). Perú: medios, memoria y violencia: conferencias en Hamburgo. Lima: Universidad Ruiz de Montoya.

Schutzenberger, A. (2002). ¡Ay, mis ancestros! Buenos Aires: EDICIAL.

Skinner, M. (2009). Environmental signals and transgenerational epigenetics. *Epigenomics*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886501/>

Solomon, Z., Kotler, M. y Mikulincer, M. (1988). Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*, 145(7), 865-8. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3381934>

Talge, N., Neal, C. y Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *J Childhood Psychology and Psychiatry*, 48 (3-4), 245-61. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17355398>

Theidon, K. (2004). Entre prójimos. El conflicto armado y la política de la reconciliación en el Perú. Lima: IEP.

Theidon, K. (2007). Género en transición: sentido común, mujeres y guerra. *Análisis Político*, 20(60), 3-30. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/45995>

Ulfe, M. (2013). ¿Y después de la violencia que queda? Víctimas, ciudadanos y reparaciones en el contexto post- CVR en el Perú. Buenos Aires: CLACSO.

Universidad de Zurich. (2016, 23 de junio). Not only trauma but also the reversal of trauma is inherited. *ScienceDaily*. Recuperado de www.sciencedaily.com/releases/2016/06/160623120307.htm

Yehuda, R., Engel, S., Brand S., Seckl, J., Marcus, S. y Berkowitz, G. (2005). Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy. *Journal Clinical Endocrinology Metabolic*. 90(7), 4115-8. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15870120>

Yehuda, R. & Bierer, L. (2008). Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk. *Progress in Brain Research*, 167,121-35. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18037011>

Yehuda, R. & Bierer, L. (2009). The relevance of epigenetics to PTSD: implications for the DSM-V. *Journal Trauma Stress*, 22(5), 427-434.

Consequences of armed conflict: a transgenerational perspective

Walter Jesús Ojeda Murguía¹

Abstract

Social impacts leave marks of various types. One of the biggest impacts experienced by Peruvian society in recent times has been the political violence that occurred between 1980 and 2000. This article aims to articulate individual and community aspects, considering the current knowledge about how the experiences settle in the body, in its functioning, encoding genetically and thus predisposing ways of feeling, thinking and doing, not only personal but also collective. Its effects transmitted to descendants require psychosocial interventions that take into account the integrity of the human being and the awareness of a biopsychosocial approach that scope to consider further trauma and its hidden validity, but evidenciable through epidemiology.

Keywords: Armed conflict, epigenetics, psiconeuroimmunología, transgenerational trauma.

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos. correo: pachacutiperu@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-6408-1872

Development

The internal armed conflict in Peru between 1980 and 2000 has been issue of many and varied inquiries from social sciences and politics (Jelin, 2012; Rubio, 2013; Schäffauer, Silva-Santistevan, Segura and Hildegard, 2014; Theidon, 2004; Ulfe, 2013). This time, the need to include this knowledge with those of modern biology, for a more comprehensive and convenient clinical - psychological attention, is emphasized.

Question: Violence today, where does it come? The Commission of Truth and National Reconciliation (CTR) (2003), in its 158 conclusion states:

The CTR is aware that internal armed conflict escalated to unbearable levels fear and mistrust which contributed to fragment and atomize the society. Under these conditions, the extreme suffering has caused resentment and suspicion has tinged violence and social life and relationships (p. 158).

Although there have been prior episodes of major socio- political violence in our country, as the uprising of Tupac Amaru II in 1780, the Aprista Revolution of Trujillo in 1932 and many other minor revolts throughout our colonial and republican history (Rénique, 2004; O'Phelan, 1984; Méndez & Granados, 2012, Chati, 2015), to understand the cyclical and transgenerational nature of social violence, it is understood that we do not intend to indite the armed conflict last as the only cause of the current violence but take it as the last important link in a long historical journey. In its conclusion 167, the CTR speaks the need and route repair damage generated, taking into account "the individual and collective; the material and symbolic, the rescue of memory, the dignifying of victims, education care and mental health "(emphasis ours) (p. 167).

For mental care health, psychologists, psychiatrists and other actors in the area need to be clear about what lived and the marks of it, both in national life and in his own life, since they are part of the social damaged. Therefore, should be consider information from consequences of armed conflict, which we summarize below:

Internal armed conflict as generator traumas
The mainly scenario was southern highlands of Peru, poverty area with low integrated quechuablante population. People suffered

kidnapping, torture, brainwashing, sexual abuse, constant anxiety, loss of home and death. Each of these events generates its own consequences, and if we take into account that these events affected whole communities, it's is possible to see the level of involvement (CVR Delivery Commission, 2004).

So too, the consequences: marks of sexual violence, including sexual dysfunctions, STI, abortions, unwanted pregnancies (enforced pregnancy) (Pérez, 2014; Theidon, 2007) and complicated griefs, griefs for not knowing if the relative is dead, "special grief" that involved the state as perpetrator (which is who should protect us) (Luna, 2004; Young, 2004). These griefs without resolution are transmitted from generation to generation and can become a reason for consult on descendants (Osso & Wurst, 2004).

Related to the grief is orphanage, which can generate what is called survivor guilt (Schutzenberger, 2002), as well as limitations in emotional, cognitive, social and economic development, because the absence of protectors and supporters adults (Lehmann, 2000). On the other hand, also exists, stigmatization, shame and guilt of victims, shame and the male guilt because couldn't defend their women, wives, daughters, sisters and mothers. Shame and guilt of the perpetrators, faced with his own conscience (Theidon, 2007).

All these elements are evident in the clinical presence of anxiety, depression, somatoform disorders and different degrees of dissociation, syndromes and symptoms that are reinforced by social isolation caused by the stigma of being a suspect ("guilty victim") (Moyano, 2009; Theidon, 2007).

Specifically, in relation to marks of forced disappearance

were found (Osso, & Wurst, 2004):

Feelings of helplessness and hopelessness, because the disappearance of a relative deficiency increase the state of lack (material and moral).

Dismemberment of family structure, as the provider male is often the missing person, and they send to their children to another city for earn a living (and send money for who stayed at home).

Women assume a leading role because the absence or shameful yield of men (women lead at home, because men were the main objective of both sides).

Truncation of individual life projects. The new project is to find the missing person, so everything else is stopped. Insecurity in children, affecting their ability to concentrate. Difficulty in adolescent's individuation and exposes to reedit the pain of separation. At no independent assume the position of the absent member, leaving to live

his own life.

All the previously mentioned, happened to an entire country in varying degrees; and not only happened a few years ago, but is still in force, although hidden. Take note that those affected, numbering 600,000, made a forced movement to different places, including other departments and the capital of the republic (see table), and a decade later just returned a 50 % (INEI, 1998).

Table 1.
Movement's modality of returning population, by departments

Modalidad de desplazamiento								
Departament	Total	Intra distrital	Another district	Capital prov.	Other prov	Capital distrital	Other departamnet	Capital of Perú
Total	100	22,0	13,6	11,9	5,8	3,8	20,8	22,1
Ayaucho	100	28,9	9,3	13,5	5,9	3,6	19,4	20,0
Junin	100	20,2	35,8	8,5	11,9	9,1	5,1	9,4
Apurímac	100	5,1	12,2	12,4	2,4	0,7	27,9	39,3
Huancavelica	100	1,7	8,2	2,5	1,9	0,4	48,5	36,6
Huánuco	100	15,8	26,0	16,6	14,8	6,5	14,4	5,9
Anshas	100	-	-	-	-	-	8,3	91,7

Soucere: INEI (1998) Survey characterization of the returnee population

The ability to overcome difficulties it is evident in Peruvian population. Currently, Peru lives a relative economic prosperity and political stability (PIE, 2018). But resilience is not overcoming trauma. Gapp study illustrates this situation, although descendant mice of stressed parents adapted to the current stress, when were given the conditions of enriched environments, returned to standard biological parameters; in others words, were over-adapted (Gapp et al., 2016). The trauma still present, it manifests in others levels and transmit it waiting for the right moment to appear. Is here where epidemiological studies that crossed relevant variables are necessary. The invisibility of trauma effects compromise Peruvian population to led to a new known situation. Curiously, Peru has been living cycles of social violence every hundred years (1780, 1880,1980). Not to change significantly living conditions regarding human rights, social justice, equity, is it possible that in 2080 you live a similar situation?

Let's see how trauma studies demonstrate the validity and perpetuation of such events.

Posttraumatic stress disorder (PTSD) and epigenetic There are numerous studies about how emotional impacts generate individual and collective changes, not only behavioral also biological. Changes which are now studied under an epigenetic look. The old idea that genes are static has given way to genetic information is sensitive to environment (Begley,2010; Manikkan, et al, 2012.; Skinner, 2009; Roberts et al, 2018.; Yehuda & Bierer, 2009).

It has been found reduced corticosteroids on traumatized people descendants (Yehuda & and Bierer, 2008). Corticosteroids has as function generate energy (blood glucose) to deal with stress and regulate inflammation, while the stress remains. Missing the stressor source, corticosteroids reduced to make way for inflammation, necessary to finish the healing process. It seems that continued stress in parent creates a disturbance in normal production of corticosteroids, which show a genetic change transmitted to descendants.

Therefore, these descendants with decreased corticosteroids are more exposed to suffer stress (others tolerate it better) and early inflammatory processes, and consequently, to ill, as we see below.

It has been observed that while PTSD maternal and paternal it is also associated with a higher presence of depression, Maternal PTSD was associated with PTSD in children of the Holocaust (Yehuda & Bierer, 2008) and descendants of September 11 (demolition of World Trade Center), borned with low weight (Yehuda et al., 2005).

During the winter of 1944, Holland suffered a famine that killed 20 000 people and affected four million people. Epidemiological studies have shown that descendants of pregnant Dutch women during that period, had children and grandchildren affected by eating disorders, diabetes and coronary heart disease (El País, 2017).

Solomon (1988) examined Israeli soldiers who developed PTSD during the war in Lebanon and found that soldier's descendants of Holocaust had PTSD of longer process. Even these data may seem fatalistic, resilience and epigenetics studies tell us that there is hope, but do not come alone. Gapp study (2016) (see also University of Zurich, 2016) with male mice affected by stress, illustrates what in human level we can access. Concluded that after years of traumatic experience, improve living conditions of adult males, makes possible to reverse the symptoms related, also to transmit symptoms to descendants. Suggesting that vulnerability to stress is reversible. As can be seen, parents lived experience affects their progenitor. Behavioral change affects the development of the family, but if the affected had not procreated, especially if is a woman, during pregnancy negative experiences would transmit to metabolism, genetic information or unconscious content (Korovsky, 2001, Rotenberg, 2008).

Fetal programming

Barrier & Fernandez (2015) explain us the fetal programming Hypothesis, developed by JP Baker, which holds that changes experienced in maternal metabolism product stress (especially during 2° and 3° trimester) affect the fetus permanently, receiving a most vulnerable metabolic status, which ends impacting in adulthood. And how it's

related directly in low birth weight and emergence of hypertension, diabetes type II, cardiovascular disease and behavioral and psychiatric problems in adulthood.

Talge, Neal & Glover (2007) shows that children of mothers under stress during pregnancy have an increased frequency of emotional and cognitive problems, an increased risk of ADHD, anxiety and language delay. The effects appear up to two generations later (Harris & Seckl, 2011).

As well, has been found relationship between the loss of a first degree mother relative (parent, child, sibling, couple) during the first pregnancy trimester and schizophrenia (Hos & Selten, 1998, Procopio, 2008).

The CAE study (Childhood Adverse Experiences) is a longitudinal study that began in 1997 and extend these relations, stating that the number and degree of adverse experiences in childhood have a direct and proportional relationship with cognitive and emotional difficulties that predispose an unhealthy risk behaviors and habits. This determines an increase in the incidence of diseases and disorders and, eventually, early death (Felitti, 1998).

Conclusions

As can be seen, the stress response, when is continued and unresolved, it is minimally transmissible to third generation, with serious consequences for public health and community well-being. Psychological clinical care can't ignore these determinants. We do not serve to isolated individuals but members of a family and social system. For this reason, help can't be just individually or focused on the individual, but a transgenerational systemic view and family, community and collective interventions required for recovery and reinforcement the society in long term.

This approach also invites to psychologists to transcend the dualism of seeing " just the psychological "and let physical illnesses to doctors. Intimate relationship body- mind is clear, not only for prevention with healthy habits or psychoeducation, but also intervention of triggers factors with a view to resolve the conflict, even transgenerational, to generate a new metabolic change and restoration of healthy clinical values. There is evidence, already, that this is possible with Transformational therapies of psych neurological base, such as EMDR, ISTDP, Bio decoding, etc. (Carvalho, 2015; Poli, 2018; Rivero, 2013, Ecker, 2014), under the comprehensive psiconeuro

inmuno endocrinology frame (PNIE). Studies in the country of epigenetic consequences of armed conflict are waiting. It is necessary to recover the memory of facts, the reparation to those affected and reconciliation. Jus in that way can be seen a promising future for those coming.

References

Barrera, R. & Fernandez, L. (2015). fetal metabolic programming. *Perinatology and Human Reproduction*,29(3), 99-105. Recovered from <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.12.003>

Begley, S. (2010, October 30). Sins of the Grandfathers. *Newsweek Magazine*. Retrieved from <https://www.thedailybeast.com/NEWSWEEK/2010/10/30/how-your-experiences-change-your-sperm-and-eggs-html> Commission of Truth and Reconciliation.(2003). Conclusions and Recommendations Final Report. Lima: APRODEH.

Commission Delivery of the CVR.(2004). Hatun Willakuy. abridged version of the Final Report. Lima: Commission TRC Delivery.

Carvalho, E. (2015). Sane his brain heal your body. Brasilia: Trauma Clinic Editions.

Chati, G. (2015). Peasant history and memory: silence and representations about the struggle for land and repression in Ongoy. *Anthropologica*, 33(3. 4)35-62. Recovered from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92122015000100003&lng=es&tlng=es.

Ecker, B., Tičić, R. YHulley., L. (2014). Reconsolidation of memory: Unlocking the emotional brain to eradicate symptoms in psychotherapy. Barcelona: octahedron.

The country.(2017). Worms have marked in their genes the trauma of their grandparents.Recovered from https://elpais.com/elpais/2017/05/03/ciencia/1493804671_272020.html

Felitti VJ, Go RF, Nordenberg D., Williamson DF, Spitz AM, Edwards V., Koss MP & Marks JS (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4), pp. 245-258. Retrieved from <https://www.ajpmonline.org/>

[article/S0749-3797\(98\)00017-8/fulltext](https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.12.003)

Gapp, K.,Bohacek, J., Grossmann, J., Brunner, TO., Manuella, F., Nanni, P.&Mansuy, I. (2016). Potential of Environmental Enrichment to Prevent Transgenerational Paternal Effects of Trauma. *Neuropsychopharmacology*,41 (one),2749 - 2758 . Recovered from <https://www.nature.com/articles/npp201687>

Harris, A.&Seckl, J. (2011). Glucocorticoids, prenatal stress and the progress of disease.*Horm Behav*,59(3)279-89. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20591431>

INEI. (1998). Process characteristics return and resettlement of the displaced population [online]. Recovered from <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0017/cap2-3.htm>

Peruvian Institute of Economics-IPE.(2018). Consolidation of growth.Recovered from <http://www.ipe.org.pe/portal/consolidacion-del-crecimiento/>

Jelin, E. (2012). The work of memory. IEP: Lima.

Korovsky, E. (2001). Somatic disease and transgenerational violence [online].Recovered from <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/anteriores/n145/1945.htm>

Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witnesses to mother-assault: A summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22(3-4) 275-306. Recovered from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740900000785>

Moon, G., Lloret, J., Raffo, M. Y Raffo, P. (2004). A pain that does not go away. Special duels. In:Kristal Burstein, Sornaiuolo & Raffo (Eds.) *Wings unfolding, opening paths. On the traces of violence*. Lima: Cithin TOintention Ppsychosocial.

Manikkam,M., Guerrero-Bosagna,C.Tracey,R., Haque,M. Y Skinner,M. (2012). Transgenerational Actions of Environmental Compounds on Reproductive Disease and Identification of Epigenetic Biomarkers of Ancestral Exposures. *PLOS ONE* 7 (2)e31901.Recovered from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031901>

Mendez, C. YGranados, C. (2012). The forgotten

- wars of Peru: state formation and national imagination. *Revista Sociological and political*, twenty(42), 57-71. Recovered from <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v20n42/06.pdf>
- Moyano, M. (2009). Analysis of the psychosocial effects of political violence in three districts of the department of Huancavelica with different levels of involvement. (thesis undergraduate). Pontificia ORniversity CATHOLIC of PERU Lima.
- O'Phelan, S. (1984). Towards a typology and an alternative approach to the revolts and rebellions of the colonial Peru (XVIII century). *Jahrbuch für Geschichte Lateinamerikas*, twenty-one(one), 127-153. Recovered from <http://www.degruyter.com/downloadpdf/j/jbla.1984.21.issue-1/jbla-1984-0108/jbla-1984-0108.pdf>
- I, J. & Selten JP. (1998). Prenatal exposure to maternal stress and subsequent schizophrenia. *British Journal Psychiatry*, twenty5(two), 17two-324. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9715334>
- Osso, M. & Wurst, C. (2004). Sequel of enforced disappearance in ayacuchanas families. In: Kristal Burstein, Sornaiuolo & Raffo (Eds.), *Unfurling wings, opening roads. On the traces of violence*. Lima: Psychosocial Care Center.
- Couple, V. (2004). A missing that imprisons, a duel that sentence. In: Kristal Burstein, Sornaiuolo & Raffo (Eds.), *Unfurling wings, opening roads. On the traces of violence*. Lima: Psychosocial Care Center.
- Perez, Lloret, J. Y Dianderas, K. (2014). Rain wet. psychosocial consequences of pregnancy for rape. Lima: Cithin TOintention Psocpsocial.
- Poli, E. (2018, 2014). *Anatomy of healing*. Barcelona: Obelisk.
- Procopio, M. (2008). Maternal exposure to death of a first degree relative During first trimester of pregnancy Increases risk of schizophrenia in offspring. Evidence Based Mental Health, eleven(4) 127. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18952976>
- Rénique, J. (2004). Of the "Aprista betrayal" to the "heroic gesture". Luis de la Puente Uceda and guerrillas of the MIR. Recovered from <http://www.lahaine.org/b2-img/mirperu.pdf>
- Rivero, T., I. Cabrera, Rubalcaba E., Hernandez I., E. Ramos, A. Ventura, Massip J., Martinez, R., Corbera E. Y Cashew R. (2013). Using the method biodescodificación in patients with hypertension. In: *CorSalud 2013 Apr-Jun*, 5 (2)161-169. Recovered from <http://bvs.sld.cu/revistas/cors/pdf/2013/v5n2a13/es/bdc-hta.pdf>
- Roberts, A., Gladish, N., Gatev, E., Jones, M., Chen, Y., Tworoger, S., Bryn, S., Tanrikut, C., Chavarro, J., Baccarelli, A. Y Kobor, M. (2018). Exposure to childhood abuse is associated DNA methylation With human sperm. *Translational Psychiatry*. Recovered from <https://www.nature.com/articles/s41398-018-0252-1>
- Rotenberg, E. (2008) The chain part. Family and transmission[online]. Recovered from <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=9>
- Rubio, S. (2013). Reparation for victims of armed conflict in Peru: the voice of the victims. Lima: IDL.
- Schäffauer, M., Silva-Santistevan, R., Segura, B. Y Hildegard, W. (Eds.). (2014). *Peru: media, memory and violence conference in Hamburg*. Lima: Universidad Ruiz de Montoya.
- Schutzenberger, A. (2002). *Oh, my ancestors!* Buenos Aires: EDICIAL.
- Skinner, M. (2009). Environmental signals and transgenerational epigenetics. *epigenomics*. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886501/>
- Solomon, Z., Kotler, M. Y Mikulincer, M. (1988). Combat-related posttraumatic stress disorder Among second-generation Holocaust survivors: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry*, 145(7)865-8. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3381934>
- Talge, N., Neal, C. Y Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *J Childhood Psychology and Psychiatry*, 48 (3-4)245-61. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

/pubmed/17355398

Theidon, K. (2004). *Between neighbors. Armed conflict and political reconciliation in Peru*. Lima: IEP.

Theidon, K. (2007). *Gender in Transition: Common Sense, women and war*. *Political analysis*, twenty(60), 3-30. Recovered from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/ anpol/ article/view/45995>

Ulfe, M. (2013). *And after violence it left? Victims, citizens and repairs in the post-CVR context in Peru*. Buenos Aires: CLACSO.

University of Zurich. (2016, June 23). *Not only trauma but Also the reversal of trauma is inherited*. *ScienceDaily*. Recovered from www.sciencedaily.com/ releases/2016/06/160623120307.htm

Yehuda, R., Engel, S., Brand S., Seckl, J., Marcus, S., YBerkowitz, G. (2005). *Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks During Pregnancy*. *Journal Clinical Endocrinology Metabolic*. 90 (7) 4115-8. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15870120>

Yehuda, R. & Bierer, L. (2008). *Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk*. *Progress in Brain Research*, 167, 121-35. Recovered from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18037011>

Yehuda, R. & Bierer, L. (2009). *The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V*. *Trauma Journal stress*, 22(5)427-434.