

## Capítulo 6

# Salud mental y desplazamiento: Masacres El Salado y Nueva Venecia\*

**Yomaira García Acuña<sup>1</sup>**

**Patricia Ruiz Tafur<sup>2</sup>**

**Elizethere Gennes-Santiago<sup>3</sup>**

---

\* Este capítulo corresponde a resultados obtenidos en el proyecto de investigación "Familias y construcción de memorias" desarrollado por un equipo interdisciplinario y coordinado por Yomaira García Acuña, miembro del Grupo de Investigación Estudios de Género, Familias y Sociedad del Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales, Humanas y Jurídicas (CISHJUR) de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla. El estudio recibió la cofinanciación de Colciencias, Código 1253-489-25548 y fue realizado entre marzo de 2010 y julio de 2012.

1. Psicóloga. Magister en Desarrollo Social de la Universidad del Norte. Especialista en Terapia Familiar del Instituto de la Familia de México. Doctoranda en Ciencias Sociales de la Universidad General Sarmiento de Buenos Aires. Docente del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

ygarcial@unisimonbolivar.edu.co

2. Psicóloga. Magister en Desarrollo Familiar y Doctoranda en Ciencias Sociales de la Universidad del Norte. Especialista en Gestión de Proyectos Educativos, Investigadora del Grupo Estudios de Género, Familias y Sociedad. Docente del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

pruiz@unisimonbolivar.edu.co

3. Psicóloga y Joven Investigadora del Grupo Estudios de Género, Familias y Sociedad de la Universidad Simón Bolívar de Barranquilla.

elygennes@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El conflicto armado interno perpetuado desde hace más de 50 años en Colombia ha traído graves consecuencias al país como el desplazamiento de miles de personas, la crisis humanitaria, la vulneración de los Derechos Humanos, entre otras. Según la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (CODHES) en el año 2012 a nivel nacional se presentaron 44.906 casos de personas desplazadas, que corresponden a 7.518 familias. De acuerdo a las cifras del Centro Nacional de Memoria Histórica (2013) expuestas en el informe *¡Basta Ya!* entre los años 1958 y 2012, el conflicto ha causado la muerte de 218.094 personas de las cuales 40.787 fueron combatientes y 177.307 fueron civiles. De igual forma señala que hasta el 31 de marzo de 2013 se han reportado 25.007 desaparecidos, 1.754 víctimas de violencia sexual, 6.421 niños, niñas y adolescentes reclutados por grupos armados, y 4.744.046 personas desplazadas. Actualmente la Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas tiene registradas 7.620.114 víctimas del conflicto en Colombia.

Estas cifras evidencian la situación de violencia que afrontan las personas y que afecta todas las esferas de sus vidas, como en lo psicológico, social, cultural, político y económico, transformando sus subjetividades, dinámicas familiares, sus formas de relacionarse, de trabajar, de alimentarse, e incluso, de celebrar. La historia de las víctimas es una historia de sufrimientos y pérdidas de sus seres queridos, de su identidad y también de sus proyectos de vida, dejando heridas que no son tan visibles como las físicas, pero que tardan mucho más en sanar y que se manifiestan en sentimientos permanentes de dolor, rabia, culpa, nostalgia, tristeza y angustia por lo sucedido, impidiéndoles muchas veces continuar, perdiendo de esta manera el sentido y el interés de vivir.

En relación a ello, Rodríguez, De La Torre y Miranda (2002) encontraron en estudios realizados en Guatemala, país que también ha sido azotado por el conflicto armado, que los problemas de salud mental aumentaron durante y después de la guerra; las personas y en especial las que vivían en áreas rurales permanecían con sentimientos constantes de frustración y desesperanza, jóvenes en zonas rurales mostraron un aumento en el consumo de alcohol, tabaco y sustancia psicoactivas. Se presentaron además, conductas suicidas en comunidades

indígenas relacionadas con desesperanza, frustración, sentimientos de exclusión y choques culturales durante su vida en la urbe; además se hallaron problemáticas en las dinámicas familiares, entre otros aspectos.

Otras investigaciones (Campo-Arias, Oviedo y Herazo, 2014; Kohn, Levav, Donaire, Machuca & Tamashiro, 2005; Rodríguez *et al.*, 2002; Camilo, 2000) señalan resultados similares como: trastornos del sueño, ansiedad, depresión, estrés postraumático, intentos de suicidio, somatización del sufrimiento por las pérdidas y traumas por lo vivido, generando graves enfermedades como cáncer, problemas cardíacos o de hipertensión. Nieto y Ravelo (2012) resaltan sentimientos como “tristeza, rabia y nostalgia”, señalando que el desplazamiento es un evento que marca la vida para siempre.

A nivel nacional el Ministerio de Protección Social (2003) desarrolló una investigación para estudiar el estado de la salud mental en Colombia, concluyendo que el conflicto armado, el aumento del desempleo y otros factores psicosociales, afectan a las personas encontrándose que 4 de cada 10 presentaron por lo menos un trastorno mental, prevaleciendo los episodios de ansiedad, fobias específicas y depresión mayor.

De igual manera el Gobierno expidió la Ley 1616 de 2013, denominada Ley de Salud Mental con la intención de que permitiera un mejor abordaje a las problemáticas que la ley cobija. De todas maneras anotamos la ausencia de referencia a los efectos del conflicto armado sobre la salud mental de las personas. Allí se define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (p.1).

En el año 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social realizó otra gran Encuesta en Salud Mental y en la misma se incluyó por primera vez la categoría problemas mentales, los cuales son un conjunto de síntomas o conductas que no constituyen enfermedad mental, pero que le causan a los individuos malestar y

disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y que requieren apoyo social y clínico. Resulta importante mencionar cómo uno de los objetivos específicos de la encuesta fue consolidar la información referente a la exposición a las diversas formas de violencia. Los resultados muestran que si bien estar expuesto a la violencia aumenta el riesgo de estrés postraumático, depresión y consumo de sustancias psicoactivas, es la vulneración psicológica en términos de dificultades para asimilar el horror, lo más relevante (Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015, p.105).

Es evidente esta afectación, como lo indican estudios realizados por Médicos Sin Fronteras<sup>1</sup> (2013) en torno a Salud mental y el conflicto armado en Colombia quienes encontraron que los factores de riesgo más recurrentes asociados a la aparición del síntoma o al origen de la enfermedad mental son: la violencia física, la violencia sexual, los asesinatos y desapariciones en circunstancias violentas de algún miembro de la familia, golpes y torturas, exposiciones civiles a combates, discriminación y marginalización, la pérdida de ingresos familiares y el desplazamiento forzado. Este último resulta ser uno de los factores que mayores repercusiones genera en la población víctima del conflicto, debido a que estos han sido despojados de 5,5 millones de hectáreas, sus niveles de pobreza pasaron de ser del 50 % al 97 % después del desplazamiento, los índices de indigencia subieron del 23 % al 80 % y solo el 5 % vive en una vivienda digna (CODHES, 2015).

Otras investigaciones en Colombia (Bello, 2007; García, 2008, 2012b) muestran el impacto del desplazamiento en la vida de las personas:

- Consecuencias sobre su salud física y mental.
- Instalación del miedo y el terror de manera casi permanente.
- El desplazado, como anotó Correa (2005) en su investigación póstuma experimenta una triple pérdida: pérdida de su inserción social, pérdida del significado de su experiencia histórica y pérdida del derecho a tener derechos.

Campo-Arias, *et al.* (2014) señalan que el tema de salud mental en el conflicto armado en Colombia ha sido poco estudiado, encontrando pocas investigaciones sobre la frecuencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales entre las personas expuestas directamente a los distintos tipos de violencia en conflictos sociopolíticos; así mismo los autores señalaron no haber encontrado estudios epidemiológicos antes del año 2000, y después de este año identificaron aproximadamente un artículo por año, cifras escasas para la magnitud y las repercusiones del problema en diferentes contextos y ámbitos de la vida del país.

A pesar del señalamiento anterior, se anota que existen perspectivas muy variadas para dar cuenta de la afectación, persistiendo “una mirada de manual”, para explicar las incidencias del conflicto en la salud mental, llena de cifras, baremos y porcentajes que se refieren más a trastornos que a seres humanos que han sufrido y sentido dolor en medio de un contexto de violencia política, naturalizando lo ocurrido y reduciendo la mirada a lo meramente medicalizadora o patologizante del sufrimiento. Aquí el “trauma” se ha visto como un evento individual y aislado, protagonista en los análisis y la comprensión de los estados emocionales y de los daños que las víctimas han sufrido en sus diversas dimensiones. Contrario a estos, los daños o experiencias “traumáticas” deben ser entendidas en el marco de un contexto sociocultural, de una comunidad y de unas formas de relacionarse y de compartir que han sido alteradas y resignificadas por la guerra, a su vez que se deben priorizar las subjetividades y las diferentes afectaciones para cada caso antes, durante y después de los sucesos a los cuales han sido expuestos.

En este sentido el presente capítulo pretende realizar un acercamiento a las afectaciones de la salud mental, así como al acceso y calidad de los procesos de atención psicosocial de los y las participantes del proyecto “Familias y construcción de memorias”, pertenecientes a las comunidades de El Salado y Nueva Venecia, víctimas de dos masacres perpetuadas en el año 2000 en la Región Caribe colombiana en el marco del conflicto armado interno en Colombia.

## **MÉTODO**

### **Diseño**

La metodología utilizada combinó estrategias de corte cuantitativo y cualitativo. Se aplicó inicialmente una encuesta que permitió identificar aquellas familias que cumplieran con los lineamientos trazados en los objetivos de la investigación, para posteriormente elaborar entrevistas que permitieron dar respuesta a los interrogantes planteados en el proyecto.

### **Participantes**

En el estudio participaron 58 personas de El Salado y 39 procedentes de las poblaciones palafíticas de Buenavista y Nueva Venecia que se desplazaron por las masacres, y que actualmente residen en la ciudad de Barranquilla y el municipio de Soledad en el departamento del Atlántico. La técnica de muestreo fue intencional, teniendo en cuenta los criterios que permitieran el desarrollo del estudio.

### **Instrumentos**

Inicialmente, y en articulación con la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR) capítulo Atlántico, se aplicó una encuesta denominada, Encuesta Mínimos Vitales elaborada por la CNRR y la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional, conocida como Acción Social, conjuntamente con la Mesa Técnica de El Salado, instrumento este que informa acerca de aspectos de identidad, salud, tenencia de la tierra, vivienda, escolaridad, participación, generación de ingresos y contiene preguntas relacionadas con el enfoque diferencial a niños y niñas, así como a mujeres, explorando aspectos de la violencia de género asociada a lo doméstico y en el marco del conflicto armado. La aplicación de esta encuesta permitió además realizar un primer acercamiento a la comunidad, así como la identificación de los líderes, lo cual fue un paso importante dentro de la ruta metodológica, a lo que siguió el acercamiento a los hogares seleccionados para avanzar hacia otros niveles de información. Además de la encuesta antes mencionada, se realizaron veinte entrevistas semiestructuradas y seis entrevistas en profundidad. Dado que las entrevistas se hicieron en los hogares en algunas participaron el padre y la madre, en otras la madre e hijos/as. Se utilizaron los medios de comunicación como parte de la exploración de los sucesos, aspecto que no se incluye en este capítulo. Otra de las estrategias utilizadas fue la Historia

de Barrios, vinculada a la Historia Oral; a través de ella, se obtuvo información de los cuatro barrios donde se ubicó la mayor parte de la población contemplada en la investigación. Esto permitió, no solo la posibilidad de acceder a otros contenidos, sino también reafirmar lo encontrado por otras vías. Además se realizó un análisis a los medios de comunicación *El Herald* y *La Libertad* sobre el tratamiento dado a los casos de El Salado y Nueva Venecia.

### **Procedimientos**

La masacre de El Salado ha sido objeto de estudio por parte de la academia y de intervención por organismos nacionales e internacionales, ha tenido una mayor divulgación a través de los medios. De hecho, fue seleccionado por la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación como caso emblemático de reparación. Lo anterior facilitó que las personas desplazadas de esta masacre residentes en Barranquilla y Soledad pudieran ser ubicadas en el tiempo definido previamente en el proyecto. No sucedió lo mismo con las que se desplazaron de Nueva Venecia y el palafito vecino, Buenavista, con las que hubo dificultad para localizarlas. Después de la realización de los instrumentos planteados se procedió a realizar el respectivo análisis e interpretación de resultados y conclusiones del estudio.

### **RESULTADOS**

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esta conceptualización de la salud mental habla de un sujeto en bienestar consigo mismo, con su entorno y de su capacidad de producción. No obstante, cuando se hace referencia a la salud mental en el marco del conflicto armado, las afectaciones de dicho bienestar surgen en interacción con el otro y en un contexto específico; además, no suelen ser tensiones normales de la vida las que como víctimas han tenido que afrontar, sino todo lo contrario fueron expuestas a situaciones aberrantes y deshumanizadoras. Según Martín-Baró (1984), la salud mental es una dimensión determinada por las relaciones sociales, interpersonales e intergrupales, más que un estado individual, pero que presenta diversas manifestaciones en cada indivi-

duo, en donde se pueden ver afectados además, familias, grupos, o la sociedad entera.

Restrepo-Espinosa (2012) afirma que las conceptualizaciones positivistas sobre salud mental han contribuido a la generalización de los sufrimientos o del daño en trastornos, destituyendo a las víctimas de sus subjetividades.

En la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), se muestra un gran avance en la conceptualización de salud mental, la cual tiene en cuenta una construcción social que puede variar de un contexto a otro dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social. Además, señala que en la forma como nos comportamos y nos relacionamos inciden directamente los factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como los aspectos culturales y sociales.

A continuación se señalan los resultados encontrados producto de las diferentes técnicas descritas anteriormente.

Las familias víctimas del desplazamiento forzado que hicieron parte de la investigación. han sufrido cambios vinculados directamente a este fenómeno, viéndose alterada su dinámica, causando rupturas en la estructura, funcionamiento, procesos formativos y de bienestar. Se coincide con Palacio (2007), quien señala que el conflicto ha dejado una serie de aprendizajes que han conseguido agudizar más las fisuras de las condiciones y calidad de vida de la población, además de la configuración de dinámicas sociales donde se identifican lógicas de conexión intergeneracional que le dan sentido y continuidad al orden de las violencias. Para la autora, la familia es parte constitutiva del conflicto armado, ella refracta y en ella se expresa el complejo calidoscopio del “entorno turbulento” que caracteriza el orden social colombiano.

Los relatos de las personas hacen referencia inicialmente a las pérdidas y dentro de esta su lugar de residencia, la casa, la morada, la vivienda como espacio de habitabilidad de los miembros de las familias es uno de los aspectos que más

lamentan haciéndolo extensivo a la “tierra”. Aquí mencionamos que no es casual que la Ley 1448 que las cobija se denomine Ley de Víctimas y Restitución de Tierras. El desplazamiento ocasiona cambios en la relación de la familia con su entorno, a partir de ahí ya no serán los mismos, como grupo, como familia, como individuos, pero también el entorno material que dejan tampoco lo será.

Los cambios en las familias son descritos de manera dolorosa. Así, en relación a la estructura familiar las personas abordadas provenientes de El Salado manifestaron que antes del desplazamiento eran comunes las unidades domésticas nucleares; sin embargo, lo que caracterizaba a estas familias eran las formas familiares extensas, relacionadas con la amplitud del espacio de las casas, las cuales asemejaban a pequeños ranchos o fincas, tal como se puede apreciar en el siguiente comentario

*...en el pueblo vivíamos juntos en la misma casa, ese es un barrio de casas que hay en el pueblo, son casas grandes, unos ranchones, que uno dice* (Entrevistada de El Salado).

En el caso de Nueva Venecia las casas eran pequeñas y precarias, prevalecían las formas familiares nucleares:

*...Yo vivía con los hijos míos, tenía 3 cuando estaba más pequeño,... y mi esposo* (Entrevistada de Nueva Venecia).

Pero dada la cercanía de las viviendas había un estrecho vínculo con la familia extensa, el cual se fracturó por el desplazamiento. Durante las entrevistas, así como en el desarrollo de las Historias de Barrio, se observó cómo algunas familias se ubicaron cerca, lo cual generó una condición de hacinamiento, la cual han venido modificando lentamente.

Las redes familiares proporcionan un sentimiento de estabilidad, de pertenencia, funcionan como un sistema de identificación de seguridad y apoyo, de ahí que una de las expresiones más frecuentes con relación a las pérdidas además de la tierra y sus animales, es la pérdida de los parientes cercanos. En estudio adelantado por De la Hoz, Madariaga y Cervantes (2013) se relaciona que los desplazados acuden principalmente a sus familiares, amigos y vecinos para obtener

ayuda (82 %), predominando la falta de confianza hacia los demás (61,6 %); sienten desconfianza porque piensan que las demás personas se pueden aprovechar de ellos, destacándose la confianza en los familiares y personas cercanas (64,3 %).

El cambio de lo rural a lo urbano para ellos significó desmejorar sus condiciones de vida; a pesar de que provienen de zonas caracterizadas por la pobreza, contaban con espacio y alimento, y en la ciudad son condenados al hacinamiento y el hambre.

En este sentido los cambios, del espacio vital, de la cotidianidad, las formas de trabajar, e incluso de convivir, resultan factores que vulneran y ponen en riesgo la salud física y mental, así como también trastocan las estructuras familiares alterando sus dinámicas.

La migración de las zonas rurales a las zonas urbanas en búsqueda de “seguridad” tiene impacto psicosocial en las personas y las familias, como aislamiento social, desarraigo, menoscabo de la vivencia social de la estructura familiar, disolución de la comunicación y vínculos con amistades, detrimento patrimonial, control y manipulación por parte de instituciones burocráticas y sociopolíticas (Campo-Arias, *et al.*, 2014; Bello, 2001).

En relación a lo anterior, las personas entrevistadas manifiestan que ellas se caracterizaban por ser unidas y por apoyarse en momentos críticos, así como también por obtener fácilmente el alimento a través de la agricultura y la ganadería en el caso del Salado, y la pesca en Nueva Venecia, actividades propias de estas regiones, a diferencia de la vida en la ciudad en donde la familia ya no se apoya de la misma forma, debido a factores económicos como se puede apreciar en el siguiente testimonio:

*Bueno, le voy a decir a usted, las relaciones de nosotros... éramos muy unidos. Por decir, yo me enfermaba y mis hermanos todos corrían, ahora no, porque la situación de la ciudad no es lo mismo que el pueblo mío. Nosotros allá no padecíamos de vitualla, nosotros criamos puerco, pollo, criamos pavo, aquí tenemos que comprar una libra de pollo en \$4.000 que es puro yelo, [hielo] y allá cogíamos para matar y ahora no (Entrevistada de El Salado).*

*...ya desde que uno se aparta ya cambia la cosa, aquí entre veces algunos vienen a visitar... (Entrevistado de Nueva Venecia).*

Es evidente que independientemente de la condición de violencia sociopolítica, se conserva en el discurso general una tendencia a idealizar el hogar y la familia. Como se mencionó en estudios realizados por García, López, Ruiz y Soto (2006), al preguntarles a niños que se encontraban viviendo en condiciones desfavorables acerca del significado de la familia, su respuesta siempre era positiva: “lo mejor”, “lo más bonito”. La expresión: “Hogar, dulce hogar”, evocan el calor, la protección, la seguridad, la felicidad.

Como se ha señalado, las relaciones fueron deteriorándose después del desplazamiento, resaltándose los cambios de vivienda, las condiciones socioeconómicas en las que se encuentran actualmente, cambiando sus formas de relacionarse, de compartir en familia y comunidad, situaciones que han afectado profundamente sus estados emocionales. Manifiestan con gran añoranza el deseo de recuperar aquellas épocas en donde todos y todas del pueblo o de la vereda, eran en realidad una gran familia.

El efecto más deletéreo de la guerra en la salud mental hay que buscarlo en el socavamiento de las relaciones sociales, que es el andamiaje donde nos construimos históricamente como personas y como comunidad humana. Aflore o no en trastornos individuales, el deterioro de la convivencia social es ya, en sí mismo, un grave trastorno social, un empeoramiento en nuestra capacidad colectiva de trabajar y amar, de afirmar nuestra peculiar identidad, de decir nuestra palabra personal y comunitaria en la historia de los pueblos (Martín-Baró, 1984, p.39).

Otro de los aspectos a resaltar en los cambios de las estructuras familiares está relacionado con el sexo y la edad de las personas que hacían parte de las familias y fueron asesinadas. En ambas poblaciones se evidencia que la mayor cantidad de personas asesinadas fueron hombres: primos, sobrinos, tíos, hermanos, estas ausencias demarcaron evidentemente cambios en las estructuras familiares con relación a los roles de las mujeres y de los hijos en las dinámicas familiares. Por otra parte, aunque fueron pocas las muertes de madres y niñas, las pérdidas generaron duelos e indignación a nivel general en toda la población. Palacio (2001) señala el que sexo femenino en todas sus condiciones ha sido el más afectado que el sexo masculino, las niñas y jóvenes se presentaron más afectadas en el ámbito de su

resistencia psicológica con respecto a los niños y jóvenes; las jóvenes presentan significativamente comportamientos más depresivos y ansiosos que los jóvenes, y las madres un estado de salud degradado.

Los sentimientos de impotencia, culpa, miedo, angustia y dolor por las pérdidas afectan los cuerpos y las mentes de las víctimas, las relaciones familiares y los roles socializadores de los padres se debilitan y en muchas ocasiones se ausentan, sobre todo la figura paterna, tal como podemos verlo en los siguientes testimonios:

*...ahora mismo tengo a mi esposo enfermo, le tienen que hacer diálisis, a veces él me ayuda a trabajar y a veces no, porque la enfermedad no se lo permite...* (Entrevistada de Nueva Venecia).

*...él pescaba, desde que pasó lo que pasó ya quedó más bien inútil, porque no trabaja, aquí yo hago frito, hago sopa...* (Entrevistada de Nueva Venecia).

Las experiencias de violencia vividas tienden a cargar las mentes de emociones negativas que con el tiempo pueden somatizarse hasta convertirse en enfermedades crónicas o incluso mortales, tal como señala un estudio realizado por Médicos Sin Fronteras (2013).

A pesar del sentir de las familias, en el caso de Nueva Venecia solo el 39 % solicitó atención psicológica. Los motivos de consulta fueron fundamentalmente por *las secuelas y traumas* producto del desplazamiento forzado por la violencia, también se mencionaron *la agresividad y los nervios*; algunos recibieron capacitación y participaron en programas de apoyo para conformar microempresas. Además, manifestaron el interés en que se valorara el bajo rendimiento académico de los jóvenes y las consecuencias asociadas a los hechos violentos que sufrieron.

Las familias entrevistadas consideran que después del desplazamiento de la masacre se han enfermado (46 %) siendo *la depresión* la más frecuente. Se afirma que después de los hechos violentos sufridos se les ha desarrollado a ellos o algún miembro de su familia enfermedades principalmente relacionadas con el

bienestar psicológico, causando en algunos la muerte... *La madre del asesinado, no quiso comer y andaba con la foto de su hijo y murió después.* También se mencionan *los nervios, la isquemia cerebral y el cáncer*; este último se atribuye a los golpes recibidos.

En cuanto a la atención psicológica de El Salado, solo fue solicitada por el 12 %. Los motivos de consulta fueron *Para hablar de la masacre, Despejar la mente, Estaba nerviosa, Problemas en el hogar, Deprimida, Por sus sentimientos, Desmayo por sistema nervioso, Buscar ayuda por los traumas y Discapacidad mental.*

El 57 % de los entrevistados consideran que después del desplazamiento han enfermado algunos miembros de la familia. También se resalta que no recibieron atención psicosocial (71 %) los niños, niñas y adolescentes.

En un país como Colombia no resulta fácil admitir que se encuentra padeciendo algún tipo de alteración o trastorno psicológico, ahora, mucho más difícil resulta si esas afectaciones o sentires, son el resultado de haber vivido o presenciado actos de violencia y haber tenido pérdidas en el marco del conflicto armado, debido al miedo a la estigmatización, el desconocimiento sobre cuáles son las entidades encargadas de brindar información y atención sobre esta problemática o por temor a ser doblemente excluidos por la sociedad.

Campo-Arias y Acevedo-Herazo (2013) señalan que ocultar el trastorno incrementa el sufrimiento de pacientes y familiares debido a que muchas veces es peor el sentimiento de exclusión y los efectos de la estigmatización y los prejuicios, que la misma afectación en sí, por lo que un gran número de personas deciden no acceder. Además, la mirada medicalizadora de la salud mental en el marco del conflicto, naturaliza el trauma y lo generaliza al punto de que los profesionales en el área de salud mental no tengan en cuenta las subjetividades y el contexto social y político en el que se enmarcan estos “trastornos”. No se pretende negar el componente clínico en el cual pueden verse las causas de la violencia política, lo que se propone es que las miradas a las víctimas se amplíen y se comprendan sus comportamientos desde una perspectiva integral y compleja que no deje por fuera

ninguna dimensión involucrada en esta problemática. Esto no significa desconocer que hay personas afectadas gravemente que requieren un soporte especializado, pero sí evitar la estigmatización, que tiende a ver a todos como traumatizados, de tal forma que se patologizan respuestas normales y se reduce a términos médicos una compleja situación política, histórica y cultural (López, 2013, p.280).

Lo anterior pone de presente los aspectos de formación del profesional de Psicología. Como lo ha venido mencionando en sus escritos García (2010, 2012a, 2012b), los currícula de formación deben estar más cerca de las realidades sociales y políticas que vive el país. De ahí que su análisis en términos de la atención de la salud mental en desplazados por la violencia implique otras miradas que las que se tienen en los casos de desplazados por afectaciones ambientales y aún dentro de estas la gama es amplia.

A pesar de la deficiente atención en términos de la salud mental que se proporcionó posteriormente al desplazamiento en los casos de El Salado y Nueva Venecia, se hace posible referirnos a la resiliencia y el desarrollo activado de la adversidad<sup>1</sup> en estas poblaciones, pero nos quedan interrogantes en algunos casos. La adaptación al nuevo territorio, las posibilidades de acceder a una mejor educación para el caso de los jóvenes fue el punto más mencionado. Otros estudios han reportado la resiliencia asociada al conflicto armado así como estas poblaciones (Guzmán y Vargas, 2014; Blanco y Castro, 2013; Latorre, 2010).

En Colombia el conflicto armado ha introducido cambios en la ocupación de las mujeres. Testimonios de las entrevistadas revelan la necesidad de trabajar en la comercialización de diversos productos para el sostenimiento de su hogar. De acuerdo a lo manifestado en las entrevistas y talleres es menos complejo para las mujeres adaptarse a la vida urbana, debido a que las labores que realizan son domésticas y se parecen a las actividades que practicaban antes del desplazamiento, mientras que el hombre siente una profunda nostalgia y tristeza que la relaciona con la imposibilidad de trabajar la tierra en el caso de El Salado, y de pescar en

Nueva Venecia. Algunos no han podido volver por el dolor que les ocasiona ver a su pueblo en las condiciones de deterioro en que se encuentra, los hombres han tendido a enfermarse más que las mujeres o podría decirse que se ha visibilizado más, por lo que las mujeres han tenido que asumir ambos roles, el rol tradicional de cuidadoras, y el rol de proveedoras adquirido a causa de los cambios provenientes del desplazamiento.

Vinculado a la resiliencia se ubica el tema de la transmisión, Cyrulnik (2002) considera que la primera tiene dos palabras claves: afecto y sentido. La transmisión es muy importante porque posibilita darle una nueva interpretación a lo que se ha vivido, padecido, como se observa en la conceptualización que hace Jelin (2002). Esto es, el proceso por el cual se construye un acontecimiento cultural compartido ligado a una visión del pasado. La autora señala que pensar en los mecanismos de transmisión, en herencias y legados, en aprendizajes y en la conformación de tradiciones, se torna en una tarea analítica significativa.

Pero no siempre la comunicación verbal como la conocemos es posible. Las personas en situación de desplazamiento callan, como las víctimas de secuestro, no solo ante el afuera sino también ante sus parientes más cercanos y esto supone dificultades en los procesos de transmisión de memorias intergeneracionales. Algunas familias optan por el silencio frente a lo vivido, sin embargo como lo anotan Lechner y Güell (2006), los silencios no son olvidos; se conocen las historias pero las callan. De acuerdo con Kaufman (2006), la familia puede callar, también compartir, transmitir relatos o hacerlos invisibles; en donde cuidar puede ser callar, cuidar puede ser compartir, contar puede ser el deseo y callar la única posibilidad de sobrevivencia. En todos los casos la transmisión siempre está presente en forma de memoria compartida o ausente.

En algunas familias no se habla claramente de lo sucedido a los niños, en otras sí ellos preguntan por lo sucedido y se interesan por conocer el pueblo de origen de sus padres, madres y abuelos/as. Al respecto mencionan que siempre se acercan personas provenientes del pueblo y comentan sus experiencias lo que despierta la curiosidad en ellos, por conocer sus costumbres y formas de vida, solicitando que los lleven a conocer:

*...Sí han escuchado hablar del pueblo porque de allá viene gente pa cá, pero a él no lo han llevado para allá... (Entrevistada de Nueva Venecia).*

*...que cómo era el pueblo, que si era bonito, que cómo se vivía allá, él me pregunta que si yo tenía finca allá, que si tenía vacas, todo eso me lo preguntan y yo me echo a reír a veces... que cómo se vivía allá, que se comía allá... yo les digo qué viví allá era sabroso (Entrevistado de El Salado).*

Es importante resaltar que las conmemoraciones de las masacres particularmente las de los últimos cinco años se han constituido en una oportunidad para integrar a las familias. De esta forma, promovidos en algún momento por entidades gubernamentales, los parientes que no retornaron de modo permanente, vuelven al pueblo nuevamente para participar en estos eventos, convirtiéndose en espacios de transmisión. Miembros de las familias de la siguiente generación, interpelan a los adultos y han aprovechado ese momento para volver a las poblaciones y hacer preguntas a sus padres sobre lo sucedido.

### DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

Las víctimas de ambas masacres han tenido que afrontar las situaciones de dolor y daño, y aprender a convivir con lo sucedido en medio de silencios, recuerdos, olvidos y miedos. Han sido muy pocas las personas que han accedido a los servicios de salud, y en particular a los servicios psicológicos, debido al estigma y prejuicios que existen en torno al tema de la enfermedad mental; de igual forma, estas intervenciones meramente clínicas, en muchas ocasiones se vuelven revictimizantes, porque las problemáticas son explicadas a partir de los paradigmas positivistas de las ciencias en donde no existe una comprensión de las complejas dinámicas de los seres humanos en sus contextos históricos y sociales, sino que se ve al individuo afectado aislado de su grupo o comunidad. Asimismo la patologización del sufrimiento normalizada en la etiqueta de un trastorno específico para cada efecto del conflicto, anula sus subjetividades y por ende impide entender que existen múltiples reacciones psicológicas que las personas afectadas pueden presentar para cada caso. Por ejemplo, en el estudio se puede apreciar diferencias en las afectaciones de niños y jóvenes, hombres y mujeres, así mismo es clara la necesidad de atención psicosocial, la cual no se ha visto reflejada en sus procesos

de reconstrucción de comunidad, ni mucho menos en la superación personal de la experiencia de violencia a la cual fueron expuestos.

Investigaciones previas de Rodríguez, *et al.* (2002) ya señalaban la necesidad de una unidad especial que ofreciera servicios públicos de salud mental para situaciones de emergencia para los territorios más afectados por la guerra, mencionando además que los hospitales no debían ser el eje de los servicios de atención en salud mental, sino que debía existir personal capacitado para atender de manera integral a las víctimas sin separarlas de sus comunidades a través del apoyo psicosocial.

En la actualidad esto sigue siendo igual de importante y necesario, debido a que se requieren más profesionales de las Ciencias Sociales y de la Salud, que no solo curen la enfermedad, sino que puedan comprender las conexiones que existen entre las múltiples dimensiones del ser humano, teniendo claro que “los trastornos o enfermedades tienen el cerebro como sustrato biológico, en un contexto histórico, social, político y cultural” (Campo-Arias, *et al.* 2014, p.10) que es imposible desconocer.

Se reconoce que desde el año 2011 con la firma de la Ley 1448 de Víctimas y Restitución de Tierras se han generado transformaciones en la forma de ver y atender a las víctimas, no solo desde el plano judicial. Por primera vez en Colombia se ha construido un modelo de Atención Integral a las Víctimas propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social (2012) denominado Programa de Atención Psicosocial y de Salud Integral a las Víctimas (PAPSIVI); así mismo se ha creado la Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas (s.f.), ambos pasos importantes para garantizar la reparación y la adecuada atención aunque aún hay mucho por implementar y mejorar.

En la actualidad nos encontramos en un momento crucial en la historia de Colombia, donde es firme del proceso de paz, o los acuerdos con las FARC; aquí el tema de la reparación integral a las víctimas es clave, la cual no solo se dará a través de indemnizaciones, sino que requiere un proceso de atención a la salud física y mental y al componente psicosocial que favorezca la superación de los

daños, la recuperación emocional, todo ello en el marco de la Justicia Transicional.

Para finalizar es importante destacar el papel del psicólogo/a como se mencionó antes en estos procesos de reparación de las víctimas e instauración de nuevos discursos, en donde es de vital importancia la apropiación y comprensión de las problemáticas del contexto en el que se desenvuelve, desde una perspectiva crítica y propositiva en la transformación de la sociedad. Se esperan grandes transformaciones en la formación de profesionales de la psicología para dar respuestas a los retos que el postconflicto traerá consigo. Consideramos que los abordajes a la salud mental tienen en su base lo político.

Si la base de la salud mental de un pueblo se encuentra en la existencia de unas relaciones humanizadoras, de unos vínculos colectivos en los cuales y a través de los cuales se afirme la humanidad personal de cada cual y no se niegue la realidad de nadie, entonces la construcción de una sociedad nueva o, por lo menos, mejor y más justa, no es solo un problema económico y político; es también y por principio, un problema de salud mental. No se puede separar la salud mental del orden social, y ello por la propia naturaleza del objeto de nuestro quehacer profesional (Martín-Baró, 1984, p.37).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bello, M. (2001). Niños y niñas en situación de desplazamiento. En *Memorias*. Primer Encuentro Interuniversitario. Derechos de la niñez y la juventud. Bogotá: Guadalupe. UNICEF.
- Bello, M. (2007). La violencia y la masacre en Bojayá: Rupturas, daños y recomposiciones desde la perspectiva familiar. En: Y. Puyana y M. Ramírez, (Eds.), *Familias, cambios y estrategias*. (pp.185-200). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Blanco, C. y Castro, K. (2013). Memoria, didáctica y resiliencia. Un estudio cualitativo en la población de Nueva Venecia (2009-2011). (Tesis de grado para optar título de Maestría en Docencia e Investigación Universitaria. Fondo de Publicaciones Universidad Sergio Arboleda, Bogotá.
- Camilo, G. (2000). Impacto psicológico del desplazamiento forzado, En M. Bello, E. Martín y F. Arias (Editores), *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*. (pp.15-37). Universidad Nacional, Corporación Avre, Fundación Dos Mundos, Bogotá
- Campo-Arias, A. y Acevedo-Herazo, E. (2013). Estigma, prejuicio y discriminación en salud mental. *Revista de Ciencias Biomédicas*, 4(1), 9-10. Recuperado septiembre 20 de 2015 de [http://www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/03\\_EDITORIAL.pdf](http://www.revista.spotmediav.com/pdf/4-1/03_EDITORIAL.pdf)
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. y Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-85. Recuperado septiembre 20 de 2015 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502014000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502014000400002)
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2013). *¡Basta Ya!* Informe General del Grupo de Memoria Histórica. Colombia: Memorias de Guerra y Dignidad.
- Cyrulnik, B. (2002). La resiliencia en el curso de las interacciones precoces: la adquisición de los recursos internos. En B. Cyrulnik, M. Manciaux, E. Sánchez, M. Colmenares, M. Olaya y L. Balegno. *La resiliencia. Desvictimizar la víctima*. (pp.29-56), Cali: CEIC. Casa Editorial Rafue.
- Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, CODHES (2012). *El reto ante la tragedia humanitaria del desplazamiento forzado. Garantizar la superación del ECI en el marco de la nueva Ley de Víctimas*. Colombia: Corcas Editores.

- Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento, CODHES (2015). *Estadísticas históricas de desplazamiento*. Recuperado 18 de julio de 2015 de [http://www.codhes.org/index.php?option=com\\_si&type=1](http://www.codhes.org/index.php?option=com_si&type=1)
- Correa, A. (2005). *Pistas para un nuevo rumbo. Patrimonio y personalidad jurídica de los desplazados del distrito de Barranquilla*, 3. Barranquilla: Colección Consejería Derechos Humanos.
- De la Hoz, Y., Madariaga, C. y Cervantes, M. (2013). Estudio correlacional entre el capital social y la inserción social de la población desplazada residente en la ciudad de Barranquilla y municipios aledaños. *Psicogente*, 16(30), 391-406.
- García, Y. (2008). *Familias en Colombia: Transiciones hacia el siglo XXI*. Barranquilla: Mejoras.
- García, Y. (2010). Psicología política y procesos de construcción de memoria colectiva. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 13(2), 58-77.
- García, Y. (2012a). Las víctimas del conflicto armado en Colombia frente a la Ley de Víctimas y otros escenarios de construcción de memorias: Una mirada desde Foucault. *Revista Justicia Juris*, 8(2), 74-87.
- García, Y. (2012b). *Rutas por la memoria: Voces de Nueva Venecia y El Salado*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.
- García, Y., López, A., Ruiz, P. y Soto, A. (2006). *Representaciones sociales de las personas que habitan y laboran como vendedores ambulantes en el Centro Histórico de Barranquilla frente al proceso de reconstrucción que allí se promueve*. Barranquilla: Universidad Simón Bolívar.
- Guzmán, F. y Vargas, D. (2014). Incidencia de la educación inicial en la construcción de subjetividad en niños y niñas de 3 a 5 años en situación de desplazamiento en un jardín en Bogotá en el sector de Bosa. *Psicogente*, 17(32), 307-22.
- Jelin, E. (2002). *Los trabajos de la memoria*. Madrid. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Kaufman, S. (2006). Lo legado y lo propio. Lazos familiares y transmisión de memorias. En: E. Jelin y S. Kaufman (Comps.), *Subjetividad y figuras de la memoria*, (pp.51-53). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Kohn, R., Levav, I., Donaire, I., Machuca, M. & Tamashiro, R. (2005). Psychological and psychopathological reactions in Honduras following Hurricane Mitch: implications for service planning. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(4-5), 287-95. Recuperado el 27 de septiembre de 2015 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16354426>

- Latorre, E. (2010). Memoria y resiliencia. Estudio de la memoria de las víctimas del conflicto armado en el departamento del Magdalena: Presentificación, visibilización, catarsis y resiliencia. *Prolegómenos, Derechos y Valores*. 13(25), 95-109.
- Lechner, N. y Güell, P. (2006). Construcción social de las memorias en la transición chilena. En: E. Jelin y S. Kaufman (Comps.), *Subjetividad y figuras de la memoria*. (pp.17-33). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Ley 1616 del 21 de enero de 2013. Ley de Salud Mental. República de Colombia. Gobierno Nacional.
- Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, 1448* (2011). Bogotá: Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional.
- López, B. (2013). Salud mental y violencia política. Atender al enfermo psiquiátrico o reconocer al sujeto de la micropolítica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(3), 276-82. Recuperado el 20 de septiembre de 2015 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003474502013000300006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502013000300006&lng=en&tlng=es)
- Martín-Baró, I. (1984). Guerra y salud mental. I Jornada de Profesionales de Salud Mental. *Estudios Centroamericanos*, 429/430, 503-14. Recuperado el 22 de agosto de 2015 de <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?id=585>
- Médicos sin Fronteras (2013). *Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*. Recuperado el 25 de agosto de 2015 de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/06/Las-Heridas-Menos-Visibles-Reporte-MSF-2013.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2012). *Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las víctimas en el Marco de la Ley 1448 de 2011*. En [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas\\_PAPSIVI.aspx](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.aspx)
- Ministerio de Salud y Protección Social (2003). *Estudio nacional de salud mental*. República de Colombia. Recuperado el 10 de junio de 2015 de [http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030\\_EstudioNacionalSM2003.pdf](http://onsm.ces.edu.co/uploads/files/1243030_EstudioNacionalSM2003.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social (2015). *ABC Encuesta Nacional de Salud Mental. Colombia. Estudios e Investigaciones*. Recuperado el 20 de septiembre de 2015 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/abc-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

- Nieto, L. y Ravelo, I. (2012). Las familias desplazadas en Colombia: ¿puede que ellas se sientan extranjeras en su propio país? *Psicogente*, 15(28), 414-27.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *¿Qué es la salud mental?* Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- Palacio, J. (2001). Estrés post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. En *Memorias*. Primer encuentro interuniversitario. Derechos de la niñez y la juventud. Bogotá: Guadalupe. UNICEF.
- Palacio, M. (2007). El escenario familiar. La convergencia del conflicto armado y el desplazamiento forzado. Una lectura desde la realidad del departamento de Caldas. En: Y. Puyana y M. Ramírez (Eds.), *Familias, cambios y estrategias*, (pp.201-26). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Papadopoulos, R. (2007). Refugees, Trauma and Adversity-activated Development. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 9(3), 301-12. Recuperado el 23 junio de 2015 de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13642530701496930>
- Rebolledo, O. y Rondón, L. (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de Estudios Sociales*, 36, 40-50. Recuperado el 23 de septiembre de 2015 de [https://www.researchgate.net/publication/48171948\\_Reflexiones\\_y\\_aproximaciones\\_al\\_trabajo\\_psicosocial\\_con\\_victimas\\_individuales\\_y\\_colectivas\\_en\\_el\\_marco\\_del\\_proceso\\_de\\_reparacion](https://www.researchgate.net/publication/48171948_Reflexiones_y_aproximaciones_al_trabajo_psicosocial_con_victimas_individuales_y_colectivas_en_el_marco_del_proceso_de_reparacion)
- Restrepo-Espinosa, M. (2012). Biopolítica: elementos para un análisis crítico sobre la salud mental pública en la Colombia contemporánea. *Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23). Recuperado el 23 de septiembre de 2015 de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/4457>
- Rodríguez, J., De La Torre, A. y Miranda, C. (2002). La salud mental en situaciones de conflictos armados. *Revista Biomédica*, 22, 337-346. Recuperado el 23 de septiembre de 2015 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84309603>
- Unidad para la Atención y Reparación Integral de Víctimas (s.f.). Recuperado el 15 septiembre de 2015 de <http://www.unidadvictimas.gov.co/index.php/en/>