

# **APROXIMACIÓN AL ESTADO DEL ARTE DE LAS INVESTIGACIONES Y LAS EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL EN EL CAMPO DE LA VIOLENCIA EN COLOMBIA ENTRE LOS AÑOS 1999 Y 2003**

DIEGO ALVEIRO RESTREPO OCHOA\*  
OSCAR ALFREDO MUÑOZ GIL\*\*

## **Abstract**

The present article is the result of a qualitative approximation about collective violence and mental health in Colombia. In this article the level of understanding produced by means of scientific investigations and psychosocial interventions in mental health that have been carried out on subjects and populations exposed to violent situations is analyzed. 53 documents were used that were found in Medellín's centers of documentation and online means. The results obtained were ordered in relation to three themes: political violence, social violence and economic violence. The thesis identifies the principle advances in the investigation, the theoretic models from which it was developed, the theoretic and methodological weaknesses as well as the psychosocial intervention in mental health.

*Key words:* Mental Health, Collective Violence, Psychosocial Intervention and Investigation.

---

\* Psicólogo por la Universidad San Buenaventura, sede Medellín. Candidato a Magíster por la misma universidad. **Dirección del autor:** [dar0@epm.net.co](mailto:dar0@epm.net.co)

\*\* Especialista en Psicología Clínica Énfasis en Salud Mental, por la Universidad Pontificia Bolivariana, sede Medellín. Miembro de la Asociación de foros del campo Lacaniano de Colombia. **Dirección del autor:** [oamuniz@logos.upb.edu.co](mailto:oamuniz@logos.upb.edu.co)

Recibido, Octubre 1/2005. Revisión recibida, Noviembre 1/2005. Aceptado, Noviembre 9/2005

## Resumen

El presente artículo es el resultado de una aproximación cualitativa al estado del arte sobre violencia colectiva y salud mental en Colombia, en el cual se analiza el nivel del conocimiento producido por medio de la investigación científica y las experiencias de intervención psicosocial en salud mental que se han realizado en sujetos y poblaciones expuestos a situaciones violentas. Se retomaron 53 documentos que fueron encontrados en centros de documentación de la ciudad de Medellín y medios electrónicos. Los resultados obtenidos fueron ordenados en relación a tres núcleos temáticos, a saber: violencia política, violencia social y violencia económica. Se identifican los principales avances en la investigación, los modelos teóricos desde los cuales se han desarrollado, los vacíos teóricos y metodológicos, como también los aspectos de población, enfoques teóricos, disciplinarios y metodológicos en las experiencias de intervención psicosocial en salud mental.

*Palabras clave:* Salud Mental, Violencia Colectiva, Intervención Psicosocial e Investigación.

## INTRODUCCIÓN

«A pesar de todas las dificultades, teóricas y metodológicas que el tema de la violencia conlleva, si pretendemos ser profesionales afincados en la realidad material, social, económica y psicológica del país, no podemos seguir ignorando el mayor problema que nos afecta y que nos viene afectando hace tantos años.»

*Rosselli*

El presente trabajo es una aproximación al estado del arte sobre violencia colectiva y salud mental en Colombia. Como estado del arte, pretende hacer una revisión documental sobre el tema, no solo a nivel de conocimiento producido por medio de la investigación científica, sino también en cuanto a las experiencias de intervención psicosocial en salud mental que se han realizado en sujetos y poblaciones expuestos a situaciones violentas.

De acuerdo con Camargo y Sánchez (1996) se entiende el término «estado del arte» o «estado del conocimiento» como «*un estudio de la producción investigativa que permite mostrar el estado de la reflexión sobre un tema, sus avances, sus tendencias, sus vacíos, sus potencialidades [...] un trabajo serio, sistemático y riguroso de análisis documental de la producción investigativa sobre un tema o problema*». (p. 91).

La violencia es un problema social y de salud que amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y erosiona el tejido social. En la cuadragésima novena asamblea de la Organización Mundial de la Salud (WHO), realizada en 1996, se declaró la violencia como el mayor y más creciente problema de salud pública en el mundo.

Esta situación, ha motivado el interés de estudiosos de todas las áreas: sociólogos, antropólogos, economistas, científicos, teólogos, políticos, psicólogos, que han tratado de comprender la complejidad y multiplicidad de este fenómeno. La psicología ha tenido un especial interés en la investigación sobre la violencia, con el objetivo de comprender sus causas, su dinámica y los efectos sobre la salud mental de los sujetos y poblaciones expuestos a situaciones violentas. Igualmente se ha interesado en planear y ejecutar programas de intervención psicosocial en salud mental, orientadas a prevenir la violencia y disminuir sus efectos traumáticos.

Las condiciones de violencia colectiva en Colombia, cuyos efectos configuran hoy el principal problema de salud pública (Franco, 2000), han motivado la realización de numerosas investigaciones sobre la violencia y la salud mental. De la misma manera se han diseñado y ejecutado proyectos de intervención psicosocial para prevenir la violencia y/o para mitigar sus efectos negativos. No obstante, esta información se encuentra dispersa, poco sistematizada y aislada, lo que conduce irremediamente a la repetición de experiencias y al estancamiento de la producción investigativa. El estado del arte encuentra su justificación en la necesidad de recopilar, ordenar y analizar esta información para poder establecer el estado del conocimiento y de la intervención sobre el fenómeno de la violencia, y desarrollar así nuevas líneas de investigación orientadas a dar respuestas a los vacíos existentes y a establecer los lineamientos que permitan la planeación y ejecución, evaluación y seguimiento de proyectos de intervención psicosocial en salud mental, que tengan un impacto significativo en los sujetos y las poblaciones expuestas a la violencia en todas sus formas.

El objetivo general de la investigación es establecer el estado del conocimiento sobre el tema de la violencia colectiva y salud mental en Colombia en el período comprendido entre 1999 y 2003, tanto a nivel de las investigaciones realizadas sobre el tema, como de las experiencias de intervención psicosocial en salud mental con sujetos y poblaciones expuestos a violencia. Lo anterior implica evaluar los aportes de las investigaciones en cuanto a hallazgos, validación de supuestos, descripción de fenómenos estudiados, explicaciones alcanzadas y comprensión de procesos y analizar las intervenciones psicosociales en salud mental realizadas con sujetos y poblaciones expuestos a situaciones violentas. La categoría *Violencia Colectiva*, es retomada de la clasificación de la violencia propuesta por la OMS, en el Reporte sobre Violencia y Salud en el Mundo (2002). En este informe, la Violencia Colectiva es definida como un tipo de

violencia donde se ven comprometidos grandes grupos de personas o estados, tales como grupos terroristas, guerrillas, fuerzas militares. Los núcleos temáticos son la violencia social, la violencia política y la violencia económica.

La violencia social es aquella generada por grupos numerosos y que tiene como objetivo defender, por medios violentos «ideales colectivos». Se incluyen actos tales como las protestas violentas y violencia en escenarios públicos como estadios, etc.

La violencia política tiene como su fin último la modificación, desarrollo, sostenimiento o reproducción del ordenamiento social y, por tanto, de las relaciones y estructura de poder que definen una sociedad, y con ello del Estado. Toda acción de violencia política pretende influir en el ordenamiento social. Tal y como dice Aróstegui: «La violencia política es una forma de relación social inserta en cualquier conformación particular de las sociedades». Este tipo de violencia incluye guerras y conflictos armados, secuestros, torturas, desplazamiento forzado, masacres, etc., ejercido por fuerzas del estado o grupos armados organizados como guerrillas y autodefensas, con fines políticos.

La violencia económica consiste en la utilización de la fuerza y el poder, para conseguir ganancias de carácter económico. Así vista la violencia económica, hay un hecho al que remite en sus distintas formas: el de ser un instrumento de poder coactivo que es utilizado para la obtención y sostenimiento de bienes económicos, como forma de lucro o con el objetivo de financiar actividades que tienen como fin la obtención del poder político u otro objetivo secundario. Comprende ataques realizados por grandes grupos tales como asaltos, secuestros extorsivos, extorsiones, amenazas, etc.

## **MÉTODO**

Este estudio tiene un enfoque cualitativo, aunque comparte el empleo de los métodos inductivo y deductivo. En un primer momento, se ubica dentro de los estudios empírico-analíticos, cuya finalidad es describir la información recolectada, y en un segundo momento, se utiliza un modelo histórico hermenéutico cuya finalidad es dar cuenta de la construcción de sentido (Hoyos, 2000).

El nivel es exploratorio y descriptivo. Las unidades de análisis fueron todos aquellos documentos encontrados en los libros, revistas, trabajos de grado, bases de datos y documentos electrónicos que abordaran la problemática de la violencia colectiva y la Salud Mental en Colombia. Se delimitó la masa documental a aquella información que se refiriera al tema en Colombia y que haya sido publicada entre los años 1999 y 2003, aunque se han tenido en cuenta documentos que están por fuera de esta delimitación por su relevancia

para el análisis del objeto de estudio. Se retomaron 53 documentos que fueron encontrados en centros de documentación de la ciudad de Medellín y medios electrónicos. Inicialmente se definieron los objetivos de la investigación, el sustento teórico, las unidades y categorías de análisis, los núcleos temáticos y la metodología a seguir; posteriormente, se realizó la búsqueda y recolección de la información y se organizó dicha información de acuerdo con categorías de análisis y los indicadores. Para la recolección y registro de la información, se elaboró una base de datos en Access bajo Windows, que contiene nueve formularios, de acuerdo con el tipo de fuente, en los cuales se registró la información bibliográfica, analítica y temática de cada uno de los documentos; seguidamente se realizó el análisis por categorías y se presentaron nuevos datos integrativos por núcleos temáticos y, finalmente, se llevó a cabo una revisión del conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático, para mirar los resultados del estudio, con el fin de formalizar el estado actual del conocimiento y la intervención sobre el tema, de manera global. En esta fase, se realizó la tabulación general de los resultados, la discusión y análisis de dicho material.

## **RESULTADOS**

### **Caracterización del universo documental**

El universo documental analizado incluye 53 registros, entre los que se encuentran libros y folletos (2%); capítulos o partes de publicaciones (14.5 %); artículos de publicaciones seriadas (4.4%); abstracts y ensayos (15.9%); ponencias presentadas en congresos, conferencias y seminarios (27.5%); parte de bases de datos en línea (11.6%); tesis, trabajos de grado y otras investigaciones (10.1%); textos electrónicos (10.1%) y experiencias de intervención que se encuentran en diferentes medios (4.4%).

La cronología de la información recogida en este estudio permite comprobar que el interés por el tema de la violencia ha sido constante y que la distribución documental responde a tendencias temáticas, propias del momento histórico de nuestro país.

En décadas anteriores, situaciones tales como la violencia generada por las pugnas entre partidos políticos y posteriormente por el problema del narcotráfico, han sido los grandes temas que han llamado la atención de los investigadores sociales. En la actualidad, sin que hayan desaparecido los fenómenos anteriores, han aparecido otros que se han colocado en primer orden en los medios académicos. La violencia política, especialmente aquella generada por los grandes grupos armados (guerrilla, paramilitares, ejército), es considerada el mayor problema social y político en nuestro país en la actualidad.

No obstante, los problemas de seguridad han limitado la posibilidad de investigar en zonas de alta influencia de grupos armados, donde la violencia colectiva es de muy alta incidencia. También la presión de los actores del conflicto sobre los investigadores y gestores de los proyectos de intervención, han reducido considerablemente la producción científica al respecto.

En lo referente a la distribución de los documentos entre las ciudades, se ha encontrado que el mayor número de trabajos (al menos los que se encuentran en los centros de documentación de la ciudad de Medellín y en medios electrónicos), se han realizado en ciudades principales como Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. Los trabajos de ciudades intermedias son escasos o no tienen difusión a nivel nacional.

Se observa una deficiente utilización de los canales de distribución de las investigaciones y las experiencias de intervención realizadas tanto por las universidades, como por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Generalmente las publicaciones reposan en las mismas instituciones que las realizan, limitando la posibilidad de una mayor divulgación que permita una aproximación más amplia al estado del arte. Igualmente, se hace evidente la escasa publicación de investigaciones colombianas en bases de datos y revistas internacionales. La mayor parte de las investigaciones que sobre el tema en cuestión se encontraron publicadas en medios internacionales, fueron realizadas por investigadores extranjeros.

Un gran número de las investigaciones sobre violencia colectiva y salud mental en Colombia se han realizado en zonas geográficas muy limitadas y con muestras poco representativas. Las escasas investigaciones que se llevaron a cabo a nivel nacional, cubrieron pocas ciudades y fueron investigaciones de carácter cualitativo. No se encontraron investigaciones comparativas a nivel internacional.

La modalidad de investigación más prevalente es la cuantitativa, aunque se evidencia un creciente interés por la desarrollar investigaciones de tipo cualitativo.

También se han emprendido algunas investigaciones que incorporan el uso de metodologías mixtas (cuantitativas y cualitativas), lo que ha posibilitado el desarrollo de nuevas perspectivas en la investigación. Igualmente, se observa un predominio de investigación de tipo transversal.

Las principales limitaciones para la producción de conocimiento y de estrategias de intervención psicosocial en salud mental en torno al fenómeno violencia en Colombia, tienen que ver con la situación de orden público, que en muchas ocasiones imposibilita a los investigadores y trabajadores de la salud mental para acceder a zonas donde se presentan situaciones violentas; o en caso de ingresar, deben limitar sus trabajos a las condiciones impuestas por los grupos

que tienen el control de la zona (guerrilla, paramilitares, ejército, etc.). Igualmente se presentan factores culturales (las pocas denuncias de casos de violencia, la dificultad para escoger poblaciones objeto por temor a la estigmatización, la creencia de que la violencia es un hecho cotidiano, justificable por razones culturales, ideológicas o religiosas, etc); factores económicos (escasez de recursos para la investigación y el desarrollo de programas de prevención e intervención, la imposibilidad de algunas universidades y centros de documentación de acceder a publicaciones nacionales e internacionales sobre el tema, etc.), y factores políticos (falta de apoyo gubernamental a las investigaciones y programas de intervención, falta de políticas judiciales y policivas que rescaten el valor de la prevención, la protección y la rehabilitación de las víctimas y victimarios de la violencia, etc.).

### **Resultados del análisis cualitativo**

La violencia colectiva ha sido, a lo largo de la historia, uno de los fenómenos sociales más estudiados por los investigadores de las diferentes disciplinas, por la magnitud de sus efectos y por el impacto sobre la vida de las personas, las poblaciones y la sociedad en general. La psicología, a partir de las guerras mundiales, ha estado interesada en el tema de la violencia colectiva y muchos investigadores se han dedicado a estudiar este fenómeno en sus causas, dinámica, efectos sobre la salud mental (individual y colectiva) y los diferentes modos de intervención.

Los altos índices de violencia colectiva en nuestro país y su incidencia sobre la salud mental de la población, han despertado el interés de investigadores nacionales y extranjeros para tratar de comprender este complejo problema, desde diferentes orientaciones teóricas. De acuerdo con la documentación que sobre el tema se ha analizado en el presente estado del arte, existen unos focos temáticos que han ocupado a los profesionales de la salud mental en los últimos cinco años: en primer lugar, se ha venido desarrollado una discusión sobre el concepto del «trauma» y su correspondiente entidad nosológica denominada «Trastorno de estrés postraumático»; en segundo lugar, se presenta un notable interés por dos problemas específicos que hacen parte del amplio conglomerado de manifestaciones de la violencia colectiva: el desplazamiento forzado y el secuestro; en tercer lugar, se ha desarrollado una polémica en torno al concepto de lo «psicosocial» y de las denominadas «intervenciones psicosociales», como la forma más ampliamente difundida de abordar los problemas relacionados con la violencia colectiva en la actualidad; finalmente, se presentan algunos lineamientos sobre las experiencias de intervención psicosocial en salud mental en sujetos y poblaciones expuestos a violencia colectiva, que permitirán ilustrar la manera cómo se ha abordado la prevención e intervención del problema en el país, por parte de los profesionales de la salud mental.

Este itinerario, sumado a investigaciones sobre otros temas que no consolidan focos temáticos, orienta el análisis de la documentación encontrada en Medellín sobre violencia colectiva y salud mental en Colombia entre los años 1999 y 2003.

El primero de los focos temáticos que ha concentrado la atención de los investigadores, es la discusión en torno al concepto del Trauma y de la entidad nosológica asociada a éste denominada «Trastorno de estrés postraumático». En este sentido existen dos posiciones presuntamente antagónicas: La primera de ellas, es la que sostiene que la guerra y otras «experiencias traumáticas» no sólo causan sufrimiento, sino también trauma y proponen que existe una respuesta humana universal a los acontecimientos altamente estresantes que se ha dominado clínicamente como Trastorno de estrés postraumático. La segunda posición refuta a la primera y propone que el trauma, entendido objetivamente, no es más que un concepto resultante de una construcción social.

Los autores que inscriben sus propuestas en el primer modelo, siguen los principios del modelo médico de salud-enfermedad, según el cuál el trauma está determinado por una situación que se considera traumática en si misma y que afecta al sujeto a modo de *outside in*, de pasividad e imposibilidad de transformación subjetiva de la «realidad» objetiva de la guerra, el secuestro, el desplazamiento o cualquiera de las manifestaciones de la violencia colectiva. Esta condición hace necesaria la atención psicológica y/o psiquiátrica para remediar los efectos patógenos. Los temas de los cuales se ocupan estos autores son, entre otros, la elaboración y validación de instrumentos para diagnosticar el estrés postraumático en los sujetos y poblaciones expuestos a situaciones violentas, los factores de riesgo que permiten predecir la aparición de estrés postraumático y las estrategias de intervención que contribuyen a tratar los efectos patológicos que resultan después de la exposición a este tipo de situaciones. También proponen estos autores que existen grupos más vulnerables que otros los cuales necesitan una pronta y especial atención, a saber, los niños, las mujeres y los ancianos.

En defensa de este primer modelo, Gutiérrez, Ramírez y Bernal (2000), sostienen que el fenómeno de la violencia preocupa a la psicología clínica, por su incidencia sobre la calidad de vida de las personas, por las secuelas que deja en los procesos cognitivos y emocionales de los individuos y en los procesos de construcción colectiva, fenómenos estos que, según las autoras «derivan en diferentes expresiones patológicas». (p. 37).

En lo referente a la elaboración y validación de instrumentos, Caceres (2003), en el Congreso Nacional de Psicología Conductual y Cognitiva, presentó una ponencia sobre estrés postraumático y destacó la construcción y validación un

instrumento denominado «*Protocolo de evaluación multidimensional del trastorno de estrés postraumático*», con un 0.90 de validez. También Pineda (2002), validó una prueba para el diagnóstico de estrés postraumático en la población colombiana y también Taborda Tangarife (2000) diseñaron y validaron un instrumento con el mismo objetivo para la ciudad de Medellín (Colombia) y su área metropolitana; en ambas investigaciones se destaca la importancia de contar con estos instrumentos diagnósticos con fines epidemiológicos, preventivos e interventivos.

Con respecto a la intervención, Alarcón (1999), en el VII Simposio Internacional de Actualizaciones en psiquiatría, expone las distintas modalidades de intervención utilizadas en el manejo de estrés postraumático (Psicodinámicas, psicofarmacológicas, conductuales, etc), y Olarte (1999), en el mismo evento, propone algunas consideraciones técnicas que deben ser tenidas en cuenta al momento de intervenir pacientes con Trastorno de estrés postraumático.

En aquellos casos en los que el trauma no se manifiesta sintomáticamente y/o no es egodistónico, Prigoff (2000) propone que, ante la vivencia de un evento traumático, muchos sujetos no expresan su reacción emocional como respuesta evitativa ante el dolor por la defensa de la negación o la represión, dando origen a lo que se ha denominado «*trauma escondido*», en el cual las víctimas, en el intento por evitar sus sentimientos hacia el pasado penoso, pueden perder también la capacidad de observar y reflexionar sobre la realidad común y corriente. En estos casos es frecuente la aparición del consumo de alcohol como medida de escape o que la víctima represente los acontecimientos reprimidos en el papel del victimizador, dando lugar a ciclos reproductivos de la violencia.

En tales situaciones, el autor propone como estrategia, «*el análisis de los sueños, trastornos, hechos compulsivos y destructivos, que manifiestan los temores y los conflictos enterrados en la memoria de largo plazo. Estar consciente de las propias experiencias, y ser capaz de manifestarlas a los demás, conectadas emocionalmente son la mejor respuesta a la patología*» (Prigoff, 2000, p. 123). Para la expresión de sentimientos y pensamientos encubiertos, se propone una serie de actividades que facilitan su manifestación, mediante el arte, la creatividad y la metáfora, contribuyendo así a la elaboración psíquica de las experiencias traumáticas.

Por otro lado, y en contravía de los anteriores, otros autores se han alejado del modelo médico y han sugerido que no es la situación ni la experiencia la que determina el trauma. Estos autores proponen que es la forma como los sujetos y/o las comunidades subjetivan el acontecimiento lo que deviene en su simbolización subjetiva o en su inscripción a modo de trauma. Los autores que pertenecen a este modelo, critican la generalización del Trastorno de estrés

postraumático en todas las personas expuestas a situaciones violentas; igualmente cuestionan la inminente necesidad de la intervención psicológica en aquellas personas y poblaciones que han sido «víctimas» directas o indirectas de acciones violentas; tampoco comparten el criterio de la existencia de los grupos vulnerables y rescatan la condición del sujeto como ser activo, en oposición al lugar de víctima en el que ubican al sujeto los autores de la primera corriente del abordaje del trauma. En esta perspectiva se han destacado autores de vertientes psicoanalíticas, humanistas y constructivistas.

Uno de los principales críticos de las intervenciones psicosociales y del abordaje conceptual del trauma ha sido Derek Summerfield (1999a). Este psiquiatra cuestiona la premisa, según la cual, la guerra causa efectos psicológicos secundarios en poblaciones enteras y que estos necesitan atención según su propia naturaleza. Expresa que las intervenciones psicosociales responden más a una moda que a una necesidad real que cuente con un sustento que lo fundamente. Critica algunas ideas ampliamente aceptadas tales como que la guerra y la atrocidad no solo causan sufrimiento sino también trauma; que existe una respuesta humana universal a los acontecimientos altamente estresantes; que grandes cantidades de personas traumatizadas por la guerra necesitan ayuda profesional; que hay grupos de individuos vulnerables que necesitan ser objeto específico de la ayuda psicológica y que las guerras representan una emergencia para la salud mental, entre otras premisas que el autor considera dudosas y que han dado a la entidad llamada trastorno de estrés postraumático un carácter pseudoepidemiológico infundamentado y que a su vez se ha convertido en una estrategia política para justificar la proliferación de los programas de atención (Summerfield, 1999b).

En este mismo sentido, Hernández (2002) critica la inadecuada transpolación del concepto de trauma al diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, y propone que el concepto de trauma debe ser entendido contextualmente y no como una entidad clínica objetiva. Para dicha comprensión contextual del trauma, la autora propone hacer uso de las propuestas teóricas y metodológicas de la psicología narrativa y de la psicología de la liberación.

Con respecto al lugar del sujeto en relación al trauma, Díaz (2001b) expresa que *«los sujetos no son pasivos ante los hechos traumáticos de violencia política. Si bien las situaciones pueden producir una parálisis inicial, los sujetos pueden desarrollar luego estrategias de afrontamiento que les permitan actuar en el medio y buscar protección»*. (p. 98).

El mismo Summerfield (1999) plantea, en otro de sus ensayos, que *«ha habido una rápida expansión del concepto de trauma, lo cuál ha familiarizado al gran público con su papel como parte de la respuesta estándar a acontecimientos que impliquen horror o pérdida de la vida»* (p. 98), y complementa que *«casi*

por rutina, llegan de inmediato equipos de psicólogos y psiquiatras a cualquier lugar donde se han presentado hechos de violencia». (p. 98).

Estos autores han sido respaldados por investigaciones, según las cuales, los sujetos y poblaciones que han sido expuestos a situaciones violentas, y en contraposición a las hipótesis iniciales planteadas por los investigadores, no presentan estrés postraumático ni tampoco efectos psicológicos traumáticos o patológicos. En una investigación realizada por Palacio (2001), con 2618 personas en situaciones de desplazamiento, se encontró que, contrario a lo esperado, no todas las personas que se ven enfrentadas a un hecho doloroso como el desplazamiento forzoso presentan síntomas de estrés postraumático, y que los niños colombianos tienen indicadores más bajos de TPET de los esperados. Herrera y Sierra (1997), realizaron una investigación con 1067 individuos hospitalizados en instituciones especializadas en salud mental, para conocer la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en Colombia. Los resultados obtenidos concuerdan con los datos a escala mundial para la población general, aun cuando Colombia es considerado un país en donde la población se encuentra en alto riesgo de exposición a los factores estresantes. Igualmente, en los resultados parciales de una investigación que se encuentra en curso por Londoño y Muñiz (2003), en la población de Bojayá y Quibdó, con sujetos que han sido expuestos a violencia colectiva, no se ha encontrado que el diagnóstico de estrés postraumático tenga una prevalencia tan elevada como la esperada en los supuestos hipotéticos.

En la propuesta de Castaño et al (1999), se critica a los paradigmas psiquiátricos que se han olvidado de aspectos cualitativos tales como las creencias comunitarias y sus interpretaciones y se plantea que las aproximaciones psicológicas al trauma han sido en su mayoría aproximaciones terapéuticas, que si bien, según la autora, han ayudado mucho a ampliar la comprensión sobre el trauma, se ha olvidado de factores políticos, económicos, sociales y culturales que hoy se consideran fundamentales.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud no se matricula en ninguno de estos dos modelos y considera que si bien las situaciones violentas tienen un importante impacto en la salud mental de los individuos, también reconoce que no es una condición insoslayable la inscripción del trauma en las personas que han experimentado las manifestaciones de la violencia colectiva.

Ante estas, aparentemente, irreconciliables posiciones, la Organización Panamericana de la Salud, afirma:

Las guerras como eventos traumáticos inciden en la elevación de la morbilidad por trastornos psíquicos, en especial depresión, ansiedad,

estrés agudo y estrés postraumático. También se ha demostrado el incremento de otros fenómenos como el consumo excesivo de alcohol y otras sustancias adictivas, así como conductas violentas en diferentes formas. (OPS, 2001).

Pero posteriormente aclara que «sin embargo, muchos de los problemas emocionales y de conducta humana no pueden enmarcarse como trastornos o psicopatología diagnosticable, sino que deben entenderse como reacciones lógicas ante eventos de gran significación». (OPS, 2001).

En este segundo modelo, y en algunos trabajos del primero, se destaca el reciente interés de los investigadores por estudiar los factores de resiliencia en las investigaciones sobre el trauma. Estos factores protectores permiten al individuo afrontar de manera positiva los efectos de la exposición a las experiencias violentas y marcan diferencias en la forma en que se subjetivan dichas experiencias. Algunos autores destacan la importancia de los factores protectores internos o intrapsíquicos (Funciones yoicas, ausencia de patologías severas, estrategias de solución de problemas, etc), mientras que otros centran su interés en las estrategias de afrontamiento externas (Apoyo social, características del grupo familiar, etc). Palacio (2001) propone que los factores protectores más relevantes son el apoyo percibido por parte de los familiares y amigos, las buenas relaciones familiares, una actitud parental competente, el apoyo del entorno, una buena red de relaciones sociales informales y la educación y el compromiso religioso, bajo la forma de participación a un grupo de escucha al otro, de reflexión sobre si mismo y sobre el grupo, entre otros.

Por su parte, los autores del primer modelo han centrado su interés en identificar los factores de riesgo que les permitan predecir la aparición del trauma y poder diseñar así las estrategias de prevención e intervención.

Si bien, la mayor parte de las investigaciones e intervenciones que hacen parte del archivo documental que sustenta el presente trabajo se ubican en el primer modelo, se evidencia un creciente interés de la comunidad académica por conceptualizaciones e intervenciones alternativas al tradicional modelo médico, en lo tocante con las posiciones ontológicas, epistemológicas y metodológicas.

El segundo foco temático de este análisis, es la revisión documental sobre las manifestaciones específicas de la violencia colectiva.

Esta tipología tiene múltiples formas de manifestación que han sido estudiadas por los investigadores de la salud mental durante años. De acuerdo con el presente estado del arte, se ha encontrado que los fenómenos de la violencia colectiva más investigados en nuestro país en los cinco últimos años han sido el desplazamiento forzado y el secuestro.

El fenómeno del desplazamiento forzado ocupa el primer lugar en el interés de los investigadores sobre el tema de la violencia colectiva. Si bien el estudio y la descripción de los efectos psicológicos y psicosociales del desplazamiento abarca la mayor parte de los documentos encontrados, existen otros temas como la identidad del desplazado, la perspectiva de género, la posición del sujeto, los factores de riesgo y los factores protectores, que también han hecho parte de los intentos por comprender el fenómeno del desplazamiento forzado y su impacto sobre la salud mental.

García, Mogollón y Vázquez (2002), en un estudio sobre los efectos del desplazamiento forzado en la salud general de las víctimas, encontraron que son los problemas de salud mental y la estabilidad psicosocial las principales consecuencias del desplazamiento sobre la salud, seguido de los problemas relacionados con la alimentación y las afecciones gastrointestinales y respiratorias. La mayoría de los autores coinciden en afirmar que los efectos del desplazamiento se presentan en los niveles individual, familiar y comunitario.

A nivel individual, Carreño y Millán (2002), afirman que «la situación de desplazamiento es un evento devastador para las capacidades de adaptación de los individuos, que merece ser atendido», y señalan que los principales efectos del desplazamiento desde lo individual se evidencian en temores, ansiedades y manifestaciones somáticas. Desde una perspectiva de género, Roza (2002), en su estudio sobre los efectos del desplazamiento y metodologías de intervención, ha identificado diferencias significativas en la capacidad adaptativa de hombres y mujeres en situación de desplazamiento y concluye que las mujeres presentan una mayor capacidad de adaptación a las nuevas situaciones que impone el desplazamiento tales como pérdida de referentes culturales, ruptura de su marco de relaciones, etc.

En esta misma línea, la Red de Solidaridad Social (2002) plantea que el desplazamiento es una situación de crisis que es expresada en desorganización emocional, intranquilidad, ansiedad, desesperanza, tristeza y depresión y que dichas alteraciones emocionales se traducen en comportamientos observables tales como agresividad, retraimiento, alteraciones en la conducta alimenticia, aislamiento social, alteraciones en el sueño, alteraciones somáticas como dolores de cabeza y musculares, entre otros. También Rodríguez Pizarro sostiene que los efectos predominantes del desplazamiento sobre los individuos se manifiestan mediante patologías psíquicas como estrés, ansiedad y depresión.

Arango (2001) y Arango y Sanín (2002), estudiaron el miedo en los niños desplazados en el sector de Vallejuelos del Municipio de Medellín. Se encontró que el miedo en los niños es generado por múltiples fuentes, tales como: los espantos o ánimas de los muertos; las culebras; la muerte de los padres; los actos y actores del conflicto armado como son las balaceras, amenazas,

persecución, milicianos, policías, paramilitares; la violencia intrafamiliar y la soledad. En este sentido, los resultados de la investigación realizada por Abello y cols. (2001) confirma que la respuesta de miedo en los niños expuestos a violencia política que hacen frente a los estímulos sociales amenazantes, resulta una emoción fundamental en términos de supervivencia y adaptación, ya que cuando los niños lo experimentan frecuentemente elaboran un repertorio de respuestas evitativas que les permiten salvaguardar su vida y su seguridad.

La investigación concluye que «el trauma sólo se evidencia a partir de sus efectos, siendo el miedo sintomático, las manifestaciones en el cuerpo y el retorno de lo reprimido a través de pesadillas, sueños de angustia, fantasmas, presentimientos de daño y muerte, lo que puede dar cuenta de que algo no ha podido ser integrado al psiquismo». (Arango y Sanin, 2002, p. 83).

En esta misma investigación se encontró que «es la mirada enmarcada en la escena, la que se constituye como traumática y no los castigos físicos, los gritos y el maltrato como causa material del trauma». (Arango y Sanin, 2002, p. 83).

Producto de esta investigación se publicó el artículo «La subjetivación de la experiencia violenta. El miedo en los niños desplazados, sector de Vallejuelos» (Muñoz, O., Arango, M. y Sanin, A., 2003) donde se muestra cómo los sujetos aprenden e integran a su psiquismo la experiencia violenta sirviéndose de la función que cumplen los miedos en dicho proceso. Fueron tomados los casos de dos niños que habitan el sector de Vallejuelos de la ciudad de Medellín y que han vivido la experiencia del desplazamiento forzoso, para, a través del método instrumental de caso aportar conocimiento a la comprensión de la aprehensión del fenómeno violento.

En el trabajo realizado por Palacio (2001) con población desplazada, se encontró que los jóvenes desplazados presentaban con mayor frecuencia comportamientos depresivos y ansiosos que los no desplazados, además tenían más dificultades para los comportamientos planificados y organizados y sentían con frecuencia sentimientos intensos de miedo al recordar el evento del desplazamiento. Por otro lado, se encontró que estos mismos jóvenes presentan más comportamientos prosociales.

No obstante, la Red de Solidaridad Social señala que los efectos del desplazamiento sobre el individuo no son generalizables, y que, por el contrario, «*las respuestas particulares en los individuos, dependen a su vez del motivo o tipo de desplazamiento, los recursos de afrontamiento, la edad, el género y la cultura*». (Red de Solidaridad Social, 2002).

Sobre los efectos emocionales y psicosociales del desplazamiento en las familias, la Organización Panamericana de la Salud sostiene que

la desintegración familiar, las rupturas de pareja y la violencia intrafamiliar son las principales manifestaciones, y afirma que estas condiciones, además de afectar el funcionamiento familiar, inciden en el bienestar emocional de los miembros y particularmente tienen un efecto nocivo en los menores y en su desarrollo psicológico. Plantea además que la frecuencia e intensidad del impacto emocional está asociada con presencia de menores en las familias desplazadas, circunstancias que al parecer incrementan el estrés por las demandas de los menores para su crecimiento, y por las limitadas condiciones para ofrecer medios que contribuyan a la satisfacción de necesidades como alimentación, educación, protección, etc. (OPS, 2001).

A propósito de los efectos del desplazamiento sobre la familia, La Red de Solidaridad Social afirma:

En el núcleo familiar, se observan alteraciones en las jerarquías y roles, debido en ocasiones a la pérdida de vínculos afectivos, alteraciones en las costumbres familiares, en las pautas y estilos de crianza, dificultades en la solución de problemas y toma de decisiones como consecuencia de la disonancia entre las condiciones del contexto y las estrategias o formas de comportamiento que poseía el núcleo familiar. (Red de Solidaridad Social, 2002).

Y concluye diciendo que aunque en algunos casos, las familias permanecen unidas, no obstante, en la mayoría, el grupo se desintegra, generando sentimientos de incertidumbre y miedo por la seguridad de los que se quedaron y desarrollando sentimientos de rabia y comportamientos hostiles. Estas conclusiones han sido corroboradas por otros autores como Carreño Suarez y Millán Motta (2002).

En relación con los efectos del desplazamiento sobre la comunidad, Botero y Solís (2000) concluyeron que las relaciones de las personas se redujeron al marco del ámbito familiar con escasa participación en procesos comunitarios y se generaba una profunda desconfianza con respecto a lo extrafamiliar: «prevalían dificultades en el establecimiento del lazo social, con una subjetividad dispuesta a señalar como inevitables la traición en la amistad, el engaño en el amor y la defraudación en la generosidad y la solidaridad con otros».

Por su parte, la Red de Solidaridad Social (2002), diferencia los efectos en la comunidad desplazada y en la comunidad receptora. Sostiene que en la primera se pueden presentar graves problemas debido a la pérdida de control y al agotamiento de las estrategias de afrontamiento relacionadas con el nuevo entorno; además, cuando todas las estructuras importantes como organizaciones

comunales, sindicatos, instituciones de educación y salud y autoridades religiosas se ven amenazadas, el tejido social ya no puede actuar en su papel tradicional y el sufrimiento debe ser sobrellevado en contextos donde las relaciones interpersonales, los procesos de cohesión social, el manejo del duelo y la adaptación son difíciles, generando alteraciones más importantes en la identidad social que en la individual. Adicionalmente, en la comunidad receptora, es frecuente que etiqueten a las personas desplazadas como simpatizantes de grupos insurgentes o las caractericen como personas violentas, antisociales y en ocasiones las perciban como una amenaza a su integridad física, psicológica y ambiental. Así mismo, el apoyo gubernamental que se da a la población desplazada, en ocasiones, genera en la población receptora sentimientos de desigualdad, rabia, violencia, entre otros, ya que ésta puede estar en condiciones económicas, alimentarias, sociales, educativas y de salud, similares o peores y no recibe este tipo de ayuda, expresándolo con actitudes de discriminación, exclusión, rechazo, menosprecio, haciendo que las familias en situación de desplazamiento se marginen y se sientan incomprendidas, perpetuando el aislamiento y el rechazo comunitario.

En lo referente a la perspectiva de género en situaciones de desplazamiento, existen opiniones divergentes. Mientras que Giovanni y Ruiz (2002) reconocen mayores capacidades adaptativas en la mujer que en el hombre, asumiendo fácilmente roles de liderazgo, Palacio (2001) encontró que es mayor el impacto y el nivel de afectación de personas del sexo femenino que en las de sexo masculino.

Algunos estudios han sugerido la posibilidad de que los procesos identificatorios de la niña con una madre ansiosa pueda ser una explicación al respecto.

Los estudios anteriores sobre los efectos del desplazamiento, ubican al sujeto, la familia y la comunidad, como entes pasivos, sometidos a sus «ineludibles» efectos. Ospina Vélez, cuestiona los efectos del desplazamiento que se han presentado en las investigaciones sobre el tema y afirma:

Se ha definido al sujeto desplazado como un ser transitorio, víctima o damnificado de una tragedia comparable con cualquier catástrofe natural, que lo sitúa en un anonimato donde su palabra no cuenta y las reacciones psicósomáticas que pueda presentar lo convierten en un enfermo que debe ser auxiliado de manera asistencialista.

El sujeto desplazado que describen la mayoría de trabajos publicados sobre el tema, es un ser pasivo, derrotado, minusválido, enfermo y por lo tanto incapaz por su “estado” de asignarle significaciones a lo ocurrido y que como consecuencia, requiere tutela y vigilancia que lo sustituya en el pensar y decidir su vida. Un ser liminal e innombrable

que es preciso silenciar para clasificar, auxiliar o excluir. (Ospina, 2002, p. 138).

Esta divergencia en las ideas sobre los efectos psicológicos y psicosociales del desplazamiento, ha dado lugar a una interesante discusión sobre el tema de la identidad en los sujetos que han sido sometidos al desplazamiento forzado. En muchas de las investigaciones sobre el desplazamiento y la salud mental, se ha dado por hecho que la pérdida de identidad es una consecuencia inherente a este fenómeno. Giovanni y Ruiz (2002) sostienen que «las pérdidas vividas llevan a pérdidas de identidad y cultura» (p. 49) y Díaz (2001b), propone que a nivel psicosocial, las consecuencias del desplazamiento se verifican en el desarraigo de la tierra que enmarca la pérdida de los referentes sociales y culturales, las pautas de conducta social y la ideología propia de una región y asegura que la pérdida de la identidad es sentida como una ruptura en la continuidad de la existencia, de la historia personal y de la historia social.

En contravía de este postulado, que hace referencia a una supuesta pérdida de identidad, concebida como un constructo homogéneo, estático y susceptible de ser perdido a través de la migración, ubicada fuera del sujeto, en su territorio, en sus pertenencias o incluso, en los otros, Gallardo y Salas (2001), tomando como herramienta algunos testimonios de sujetos desplazados, plantean la cuestión sobre la supuesta pérdida de la identidad de aquellos que deben abandonar sus tierras, abriendo la discusión por la experiencia y las significaciones subjetivas que dan cuenta de una apropiación activa de fenómenos sociales como el desplazamiento forzado, reevaluando de igual forma las posturas asistencialistas de quienes intervienen en este tipo de población en el país. Afirman:

El concepto de identidad visto como una categoría fija, condicionada a factores externos al sujeto como el territorio y las pertenencias, es reemplazado en las actuales teorías de las ciencias sociales, por un concepto de identidad dinámico, producto de una construcción subjetiva en relación con los otros, en continua transformación y en relación con el espacio a través de los significantes que de este hace el mismo sujeto. (Gallardo y Salas, 2001).

En este sentido, una investigación cualitativa realizada por estos autores, demostró que los niños desplazados de la población analizada no perdieron sus costumbres y sentimiento de pertenencia hacia su lugar de origen, a pesar de que los hábitos alimenticios y religiosos si fueron modificados por las nuevas condiciones sociales.

Como se mencionó anteriormente, varios investigadores han centrado su interés en estudiar los factores protectores que pueden ayudar al sujeto en situación

de desplazamiento a afrontar de manera «exitosa» dicha situación y prevenir los efectos traumáticos. La Red de Solidaridad Social (2002) afirma que, en algunos casos, las comunidades receptoras favorecen el proceso de llegada de las familias, proporcionando redes de apoyo satisfactorias, aliviando las necesidades inmediatas que repercuten en su situación emocional y favoreciendo el proceso de adaptación. Palacio (2001) identificó como factores de protección: el apoyo percibido por parte de los familiares y amigos, las buenas relaciones familiares, una actitud parental competente, el apoyo del entorno, una buena red de relaciones sociales informales y la educación y el compromiso religioso, bajo la forma de participación a un grupo de escucha al otro, de reflexión sobre sí mismo y sobre el grupo. No obstante, en esta misma investigación se determinó que estos factores de protección pueden tener posteriormente consecuencias adversas tales como: un relativo nivel de indiferencia o desprendimiento; la obsesión con respecto a puntos de apoyo en el espacio y en el tiempo; una reconstrucción imaginaria del pasado; el fantasma de una madre idealizada, sobrepotente que repara la herida narcisista del abandono; el riesgo de una hiperactividad y el riesgo de manifestaciones psicósomáticas que descargan en el cuerpo una sobrecarga emocional.

Otra forma de resiliencia, tiene que ver con los recursos psíquicos del individuo para hacer frente a situaciones estresantes como el desplazamiento forzado. Díaz (2001b) investigó los mecanismos de defensa movilizados en sujetos desplazados por la violencia política en comunidades rurales hacia Medellín y afirma que estos mecanismos de defensa no tienen solo una función intrapsíquica, sino que tienen efectos en los lazos sociales de las personas que han experimentado violencia política. Tales efectos pueden ser positivos, en el sentido de favorecer el establecimiento de nuevas relaciones sociales, o pueden ser negativos cuando los obturan o dificultan. La negación de las consecuencias de los hechos violentos, permite a los sujetos conservar la esperanza en medio de la violencia; la identificación tiene un efecto positivo en los lazos sociales cuando los sujetos crean nuevas relaciones facilitadas por la identificación al significante desplazado.

Además de la identificación, la represión, la sublimación, la racionalización, la transformación en lo contrario, tienen un efecto positivo en los lazos sociales de los sujetos, en la medida en que posibilitan el establecimiento de nuevas relaciones, ya que los sujetos restringen la expresión y el cumplimiento de los deseos que no son aceptados culturalmente.

En un sentido negativo, la identificación aísla a los sujetos del grupo social, los sujetos temen a ser reconocidos como desplazados por miedo a ser perseguidos o asesinados; mecanismos defensivos como la racionalización y conversión en un negativo tienen un efecto no positivo en los lazos sociales, en la medida en

que obturan el establecimiento de nuevos lazos sociales y aíslan a los sujetos de los procesos comunitarios.

Entre tantos trabajos de investigación que han abordado la problemática del desplazamiento desde diversas perspectivas, enfoques y metodologías, de manera fragmentada, se han encontrado trabajos que intentan una mirada integrativa. Es el caso de la investigación que se está realizando en la comunidad de Vallejuelos, cuyos objetivos son:

Determinar la prevalencia del TEPT en un grupo de desplazados expuestos a violencia política; identificar factores de riesgo y factores de protección para el desarrollo de TEPT; verificar la comorbilidad del TEPT con la depresión y el abuso de sustancias psicoactivas y el alcohol en esta población; jerarquizar los factores de riesgo y de protección presentes en el TEPT; identificar el estilo de afrontamiento más utilizado por esta población al afrontar una situación traumática; describir el perfil de salud mental de los niños entre 8 y 12 años; caracterizar los miedos infantiles en los niños desplazados por la violencia de la comunidad de Vallejuelos y comprender los miedos infantiles que se presentan en la población de estudio. (Gómez, Muñiz y Torres, 2002, p. 531)

Se puede apreciar cómo, en este tipo de estudio, no se concentra el interés en una dimensión específica de la problemática, sino que se intenta ampliar la comprensión del fenómeno, desde una perspectiva epidemiológica, psicopatológica, de personalidad y de subjetivación, alternando métodos cualitativos y cuantitativos y modelos teóricos diferentes. En este mismo sentido, Muñiz y Londoño (2003) han iniciado una investigación sobre epidemiología de la salud mental, perfil cognitivo y subjetivación de la experiencia violenta de la población expuesta a violencia política en el municipio de Bojayá y la comuna I de Quibdó, Departamento del Chocó. Dicho estudio no se ha incluido en el presente estado del arte, por no estar aún publicado.

El segundo fenómeno que ha ocupado el interés de los investigadores del campo de la salud mental con relación a la violencia política, es el del secuestro. El estudio de este fenómeno ha sido abordado desde dos enfoques: el de la persona retenida y el de la familia. La gran mayoría de los trabajos se han ocupado de exponer los efectos del desplazamiento, de caracterizar las fases del secuestro y de identificar los factores de riesgo y factores protectores en relación a la salud mental. Otros autores, por su parte, se han concentrado en identificar y describir algunas variaciones específicas del secuestro tales como la desaparición forzada y el secuestro masivo y sus particulares implicaciones en la salud mental.

En la revisión teórica del secuestro a partir de la realidad colombiana realizada por Pieschacón (2003), se concluye que los efectos del secuestro se presentan a nivel emocional, cognitivo, fisiológico y en las relaciones familiares y sociales. A nivel emocional, son frecuentes el miedo (ansiedad, desesperanza, hipervigilancia), ira (contra los familiares, contra los captores), culpa (por no evitar el secuestro, por generar sufrimientos a la familia), depresión (tristeza, desesperanza, soledad, pérdida del sentido de vida) y gratitud (identificación con los captores); en el nivel cognoscitivo, se presentan alteraciones en la concentración y la memoria y en el sistema de creencias (predominan las creencias negativas que el individuo tiene acerca del mundo, de otras personas y del futuro); a nivel fisiológico se presentan alteraciones en el sueño, dolores de cabeza, diarrea, pérdida de peso, dolores de espalda, fatiga, inhibición sexual, hipertensión y otras molestias cardiovasculares y gastrointestinales.

En lo referente a las relaciones familiares e interpersonales, se presentan cambios importantes, tanto en la víctima como en la familia. El cambio de círculo social para el secuestrado y el contacto permanente con los captores genera, por un lado, sentimientos de identificación con los captores y por otro lado, el temor permanente por la supervivencia que genera aislamiento social. Al terminar el secuestro, el liberado oscila entre manifestaciones de dependencia y aislamiento.

Por su parte, Agudelo (2000) hace referencia a las implicaciones psicológicas y a los efectos colaterales generados por la experiencia del secuestro en la víctima y sus familiares. Esta autora diferencia el secuestro como amenaza potencial o real y como hecho consumado. Sobre la amenaza, afirma que cambia el estilo de vida, las rutinas, las relaciones, los planes, la relación con el tiempo, la calidad de vida; poco a poco empiezan a aparecer las manifestaciones somáticas, en el estado de ánimo, en las disfunciones relacionales y en toda una gama de alteraciones en la salud integral en general. En estas condiciones es posible que se active el esquema cognitivo de la ansiedad, caracterizado por la hipervigilancia fisiológica y las ideas de incontrolabilidad e impredecibilidad.

Expone los efectos del secuestro tanto en la víctima (el trauma original, que arrebató la libertad, al autonomía, el mundo afectivo, el trabajo, la tranquilidad, parte de la vida y los afectos a largo plazo del trauma, que exige formas especiales de control para no sucumbir ante ellos, las manifestaciones de estrés agudo y estrés postraumático), como en los familiares (sentimientos de culpa, temor y desesperanza, temor a la pérdida definitiva del ser querido, reactivación de conflictos y/o pérdidas anteriores).

Torres y Uribe (2002), han centrado su interés en el estudio de los efectos del secuestro extorsivo sobre la estructura familiar. Las autoras afirman que la presencia de fronteras difusas al exterior, en un primer momento, denota una confianza del núcleo familiar en el medio externo, en su búsqueda de apoyo

para resolver la crisis; pero con el paso del tiempo, al no volver el secuestrado a casa, la familia pierde la confianza depositada en las autoridades, instituciones y el estado, y pasa a controlar sus fronteras al exterior. Sostienen que el secuestro de un miembro desencadena un inminente cambio de roles en el núcleo familiar para ajustarse a la ausencia del secuestrado y permitir la evolución y el equilibrio del sistema en funcionalidad. Con el tiempo, el único rol que persiste es el del encargado de manejar el patrimonio familiar y reemplazar al secuestrado en sus funciones. Por otra parte, encontraron que el dinero se puede interpretar, para la familia del secuestrado, como un valor que se le da, no solo al secuestrado, sino al afecto que se tiene por éste.

Por lo tanto, se presenta culpabilidad en todos los miembros de la familia, pero en especial en el negociador y en el miembro que reemplaza el rol del secuestrado. En el primero, por ser el responsable del regreso del secuestrado a casa y al ver su meta inconclusa, siente que su afecto por el secuestrado no fue suficiente para lograr su liberación; y, el segundo, por usurpar el puesto de su ser querido.

En su investigación sobre el secuestro, Pieschacón (2003) propone unas fases por las cuales atraviesa la víctima del secuestro: Impacto y sorpresa, interacción, aceptación y reconocimiento, ambivalencia, superación del trauma y recuperación. Propone también cinco momentos diferentes del secuestro: crisis inicial, desde la captura y la noticia del secuestro; el cautiverio; la liberación o desenlace; el reencuentro familia y la superación del trauma. Con respecto a la familia, las fases propuestas son: impacto o sorpresa, integración, fortaleza, ira y recuperación y aceptación. La identificación y caracterización de cada una de estas fases permiten al profesional de la salud mental comprender su particularidad, en el secuestrado y en su familia, y poder de esta manera diseñar estrategias de intervención.

La misma autora sugiere que existen habilidades que permiten enfrentar el cautiverio de una forma más adaptativa, a saber: la autoconfianza, la concentración del interés en la supervivencia, la creencia en un ser superior, las reflexiones y pensamientos en los seres queridos, el asumir una posición activa durante el cautiverio, tener un plan de actividades, procurar buenas relaciones con los captores, memorizar las rutinas de los captores, entre otras. Sugiere además que factores tales como la peligrosidad, la incontrolabilidad y la impredecibilidad; el apoyo social; la historia de aprendizaje y las habilidades cognitivas y adaptativas del sujeto pueden incidir en la aparición del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT).

García (2003), en ponencia presentada en el I Congreso Nacional de Psicología Conductual y Cognitiva, expone los resultados de una investigación que tenía por objetivo conceptualizar sobre el impacto psicológico del secuestro masivo a

partir de la revisión bibliográfica del secuestro individual, el estudio de caso y de la teoría conductual. La investigación permitió concluir que el secuestro masivo permite al individuo la posibilidad de establecer vínculos afectivos con otras personas y crear una red de apoyo permanente que ayude a amortiguar el impacto emocional de la situación de secuestro; además garantiza la construcción de proyectos en el grupo y el ejercicio de rutinas, hábitos y roles. Igualmente, el secuestro masivo permite a las familias de los retenidos, crear una red de apoyo, establecer vínculos afectivos y, al terminar el secuestro, configurar un escenario de continuos intercambios de experiencias que ayudan a la elaboración del duelo.

Díaz (2001a), se ha ocupado del tema de la desaparición forzada y sus efectos en la salud mental de los familiares de la víctima desde la perspectiva del psicoanálisis. La autora afirma que el caso de las desapariciones abre una nueva pregunta a la teoría psicoanalítica sobre el duelo, pues es un fenómeno que rompe la lógica interna que este implica. No obstante, concluye la autora:

Aunque la lógica de la desaparición forzada empuja a que la respuesta común sea la permanencia en un dolor suspendido, existen mecanismos colectivos y particulares que pueden ayudar a que un sujeto movilice los obstáculos e ingrese en la elaboración. El planteamiento del duelo como acto creador que pone un límite al goce, concepción que toma vida en los sujetos que tras la desaparición deciden hablar de ello, nos permite concluir con la tesis de que, además de las salidas por el ritual y la justicia, existe en lo particular la posibilidad para la elaboración del duelo tras la desaparición forzada. Esta salida implica destacar el planteamiento de que el sujeto que ha perdido a alguien por desaparición está preocupado en su proceso y es responsable de la elección, por el dolor o por el duelo, que hace tras la pérdida del objeto amado.

Optar por la vertiente del duelo implica para un sujeto el reconocimiento de la castración que la pérdida del otro le devela. Si el taponamiento de la falta perpetúa al sujeto en el dolor e implica para él la vertiente del goce, su reconocimiento lo moviliza hacia la elaboración del duelo en el que, a partir del agujero en lo real creado por la desaparición del otro, el sujeto asume una creación simbólica frente a su vida y reencuentra las vías de su deseo. (Díaz, 2001a).

Muchos fenómenos propios de la violencia política, la violencia económica y la violencia social, no han sido explorados, al menos en las investigaciones que componen el presente estado del arte. Si bien el secuestro y el desplazamiento forzado son los fenómenos más investigados, no quiere decir que sean las

Únicas manifestaciones de la violencia colectiva, ni tampoco, necesariamente, las más importantes. Su relevancia en la comunidad académica, radica tal vez en las condiciones actuales de nuestro país.

De la misma manera, llama la atención el interés de los investigadores por grupos poblacionales específicos como los niños, los adolescentes y las mujeres, relegando el estudio de la forma como experimentan las situaciones de violencia colectiva otros grupos poblacionales tales como los adultos mayores.

El tercer foco temático de este análisis, tiene que ver con la discusión sobre el concepto de lo «psicosocial» y los lineamientos de las intervenciones en salud mental con las víctimas de la violencia colectiva.

En las investigaciones que componen el presente estado del arte, se ha encontrado un uso indiscriminado del concepto «*psicosocial*» y de las llamadas «*intervenciones psicosociales*». Pareciera que toda acción que se realizara en un contexto comunitario, pudiese tener este título. Esta desmedida operacionalización de lo que se entiende como psicosocial, ha dado lugar a una popularización del término, sumado a una inadecuada utilización del mismo. Varios autores se han pronunciado al respecto, para tratar de precisar qué es lo que entendemos por psicosocial y cuáles son, realmente, sus alcances.

Diferentes autores, entre los que se encuentra Castaño et al (1999), son enfáticos en afirmar que el trabajo psicosocial no es la simple adición del componente social al trabajo terapéutico individual.

En este mismo sentido, la Red de Solidaridad Social (2002) propone que lo psicosocial hace referencia, a «*la bidireccionalidad establecida entre los procesos psicológicos y los procesos sociales*». Se entiende por psicológico, aquellos procesos de aprendizaje (historia), emocionales, afectivos, cognoscitivos y motivacionales de un individuo en un contexto particular; lo social, se entiende como el sistema de creencias, normas, cogniciones, valores, principios y estilos de vida, compartidos de una forma significativa por todos o la mayoría de los miembros de una determinada organización o comunidad, que guían y condicionan la conducta de los mismos, generando o no procesos de cohesión. De esta forma, lo psicosocial apunta al acompañamiento y/o intervención a nivel personal, familiar y comunitario, para reestablecer el equilibrio emocional de las personas, así como de sus redes sociales y su capacidad de respuesta al nuevo contexto.

Por su parte, la Corporación AVRE (2001), afirma que la atención psicosocial consiste en el acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca reestablecer la integridad emocional de las personas, así como sus redes sociales.

A pesar de que, en el papel, el concepto «*psico-social*» se encuentra bien delimitado y claramente definido, en la práctica siguen estando escindidas las intervenciones psicosociales psicologicistas de las comunitaristas. Ante esta polarización, Jaramillo (1999) propone una visión holística que incluye una visión integral de la persona y una visión compartida sobre el ser humano en particular, además del impacto de las condiciones ambientales y sociales.

El crecimiento desmedido de las «*acciones de intervención psicosocial*» las ha convertido en una moda, bastante rentable, que no ha estado acompañada de un proceso de reflexión, investigación y evaluación serio, científico y riguroso. Castaño et al (1999) ha señalado el trasfondo político que ha acompañado las acciones de intervención en situaciones de violencia y ha hecho énfasis en la urgencia de la discusión ética en torno a este tipo de acciones.

Jaramillo (1999), por su parte, ha analizado el estado actual de este tipo de «*intervenciones psicosociales*» y ha señalado las principales dificultades que enfrentan: en primer lugar, señala el trasplante de modelos que se ha venido realizando de una manera acrítica, hibridación y mecánica, desconociendo las particularidades de cada población. Este mismo criterio es compartido por Castaño (1999), quien señala que al encuentro con culturas diferentes y en situación de pobreza y marginalidad no puede llegarse con ideas preconcebidas y estáticas de lo que es mejor para cada población.

En segundo lugar, Jaramillo llama la atención sobre la dificultad existente para el trabajo interdisciplinario en las intervenciones psicosociales, dadas las diferencias existentes entre los objetivos propuestos, la multiplicidad de lenguajes, la disparidad de modelos teóricos y paradigmas conceptuales y las técnicas de trabajo. Finalmente, se refiere a la evaluación de las intervenciones y sostiene que no existen unos estándares mínimos de confiabilidad de calidad que den cuenta del trabajo realizado y del impacto de las intervenciones en las diferentes poblaciones.

Además de las dificultades planteadas por Jaramillo, Carrillo (2002) resalta la necesidad de acompañar el trabajo psicosocial con la intervención del Estado, en cuanto al ejercicio de la justicia, para que sea posible la recuperación de los bienes perdidos, planteando que solo así podrán tener efectos reales cualquier intervención por realizar.

Ya la Organización Panamericana de la Salud (OPS) había llamado la atención al respecto cuando afirmó que «la atención psicosocial no puede presentarse de manera aislada, sino que debe hacer parte de una estrategia integral de ayuda humanitaria, material y sanitaria, partiendo del principio de que la primera ayuda psicológica es la satisfacción de necesidades básicas y garantizar la supervivencia» (Corporación AVRE, 2001).

Varias organizaciones que trabajan en distintos ámbitos de violencia colectiva, han desarrollado propuestas de intervención psicosocial que, si bien comparten muchos elementos comunes, tienen algunas particularidades. Se destacan los trabajos de la corporación AVRE, la fundación Dos Mundos, la fundación CEDEVIDA, la fundación Tierra de Hombres y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A continuación se presentan los lineamientos básicos que sustentan la intervención psicosocial de cada una de ellas.

La propuesta de intervención psicosocial de la corporación AVRE, tiene como objetivo «La recuperación integral de las personas víctimas de la violencia sociopolítica partiendo de considerar al ser humano como un ser holístico en el que los aspectos biológicos, psicológicos y sociales constituyen un todo y son elementos interdependientes» (Jaramillo, 1999, p. 68). Esta propuesta de intervención hace énfasis en la estrecha relación de la salud mental con los factores sociales, ambientales, biológicos, psicológicos, económicos, políticos, religiosos, ideológicos, etc; concede gran importancia a la promoción y a la prevención primaria; busca fortalecer el espíritu de autonomía y empoderamiento de las comunidades; involucra a todas las personas que conforman el tejido social, aunque no sean víctimas directas; promueve el trabajo interdisciplinario y establece unos principios éticos que fundamentan su accionar.

Los elementos que componen la recuperación son: la disminución del sufrimiento emocional, la satisfacción de las necesidades básicas, la reconstrucción de las redes sociales, la comprensión subjetiva de la situación actual de las víctimas y el empoderamiento. Los niveles de atención que incorpora son individual, grupal, actividades de capacitación, actividades de sensibilización y divulgación, trabajo comunitario, participación en redes de coordinación e investigación.

Por otra parte, la fundación «Dos Mundos», en su propuesta de trabajo psicosocial, presentada por Giovanni (2002), insiste en la necesidad de no homogeneizar a los individuos ni a las comunidades que se encuentran en situación de desplazamiento. Advierte que «la intervención debe reconocer los tiempos vividos y transcurridos en ese proceso, pues según el momento por el que atraviesen los individuos y las comunidades desplazadas, las etapas son distintas, puntualizando para cada una requerimientos y dinámicas emocionales específicas» (Giovanni & Ruiz Ceballos, p. 51). En el proceso de intervención se identifican tres etapas del desplazamiento: la primera de impacto emocional, la segunda de confrontación con la realidad del desplazamiento en el sitio de llegada y la tercera es la estabilización. Las acciones de esta fundación involucran el enfoque sistémico y la teoría de la construcción social cognoscitiva, privilegiando las relaciones establecidas sobre los rasgos de los individuos; da un lugar fundamental al lenguaje en la construcción de realidades; realiza un

abordaje de género y busca generar una lógica circular diferente a la de causa efecto; el terapeuta que actúa en la intervención es considerado un facilitador de procesos; se realiza la atención mediante consulta individual, grupal y familiar, privilegiado siempre lo colectivo y se hace énfasis en la importancia de la prevención, al igual que de la investigación.

La fundación CEDEVIDA expone un modelo alternativo de trabajo denominado «*Comunidad constructora de paz*», en cual hace hincapié en la terapia vivencial para la recuperación psicoemocional, realizando un trabajo de pedagogía para la paz. Dentro de las técnicas vivenciales se involucra la visualización, la relajación, la respiración circular, la meditación y la verbalización. Las acciones se orientan hacia una reestructuración emocional y cognoscitiva, un desarrollo y apropiación de habilidades de convivencia social, concentrándose a la vez el trabajo en el desarrollo de habilidades de negociación de conflictos, formación de liderazgo y participación comunitaria.

La fundación suiza «Tierra de hombres», ha realizado una intervención psicosocial en los barrios Nelson Mandela y Pizón de Cartagena, con niños entre 7 y 13 años en situación de desplazamiento, con el fin de «prevenir y aliviar sus problemas socioemocionales, mejorar su comportamiento influenciado por la situación de desplazamiento forzoso y favorecer su integración social». (Courteille & Gonzalez, 2002, p. 40).

En esta propuesta de intervención, se concede una gran importancia al juego y otras actividades de expresión, las cuales, «son vitales para el buen desarrollo socioemocional del niño, lo estimulan a aprender y despiertan interés, lo cual permite un análisis desde el punto de vista psicológico, sociológico, antropológico y pedagógico». (Courteille & Gonzalez, 2002, p. 40). De igual manera se considera fundamental la comunicación y el diálogo, tanto con los profesionales como en el seno familiar. Los niveles de intervención son: acción directa hacia el grupo comunitario, compuesto de animadores que trabajan con los niños, el trabajo con los padres de familia, acciones con los profesores y acciones con la comunidad en general para el reconocimiento y apoyo de los grupos. Entre las actividades realizadas se encuentran: las actividades de apoyo psicosocial a los niños, las actividades de expresión como medio de reestructuración afectiva emocional y social, interacción con las familias, apoyo a los grupos comunitarios, la formación a los facilitadores y la evaluación permanente.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), propone que los tres problemas claves de la población en situación de desplazamiento, que deben ser tenidos en cuenta en la intervención psicosocial, son: «*desorden y problemas sociales, miedo y aflicción y enfermedades psíquicas*». (Corporación AVRE, 2001).

Entre las estrategias operativas planteadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la intervención psicosocial, se encuentran: la atención psicosocial propiamente dicha (incluye la atención que se ofrece por personal especializado así como la primera ayuda psicológica y otras formas de asistencia o acompañamiento que pueden ser ofrecidas por personal no especializado), la capacitación, la comunicación social y educación popular, la organización comunitaria y actividades ocupacionales, la coordinación interinstitucional e intersectorial y la sostenibilidad y continuidad de las acciones.

A pesar de que no hay acuerdo sobre los lineamientos que deben seguirse en el trabajo psicosocial, existen algunos criterios compartidos en los diferentes proyectos analizados en el presente estado del arte, tales como el valor concedido a la palabra, la importancia de las estrategias pedagógicas, el énfasis en la prevención, el trabajo interdisciplinario, el fortalecimiento de las redes sociales, entre otras. No obstante, el criterio en el cual parece haber mayor unanimidad en el acuerdo, con respecto a la intervención psicosocial, es la necesidad de privilegiar las acciones de tipo grupal sobre las intervenciones individuales. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) comenta:

La atención individual debe reducirse a casos que por su complejidad y/o gravedad de la sintomatología requieran de una intervención emergente o en crisis, tratando posteriormente (si requiere continuidad en la atención) de derivarse hacia los sistemas formales de atención en salud. (Corporación AVRE, 2001).

La gran cantidad de necesidades que surgen en estas situaciones de emergencia, comparado con el reducido número de recursos humanos calificados, no permiten, por lo general (ni es recomendable), centrarse en la atención clínica individual a casos. En muchos programas de este tipo se limita el tiempo profesional dedicado a este tipo de actividad a no más del 20-30%.

Las actividades grupales o colectivas pueden tener un carácter terapéutico o ser grupos de encuentro y reflexión. Se pueden formar grupos con estos fines o en otras ocasiones trabajar con grupos que ya existían previamente, por ejemplo, grupos de mujeres o jóvenes (Corporación AVRE, 2001).

Existen además otras organizaciones dedicadas al trabajo psicosocial con las personas y las poblaciones expuestas a violencia colectiva. No obstante, se encontró que en muchos casos, estas organizaciones no publican los lineamientos bajo los cuales ejecutan sus acciones y en otros casos esta información es celosamente guardada y su acceso es restringido. Lo anterior puede deberse a tres razones hipotéticas: La primera de ellas es el «valor

comercial» que adquieren dichos proyectos de intervención como un «producto» que se compra y se vende, lo cual los hace sujetos al plagio; la segunda razón para su sigilosa restricción, responde a condiciones de seguridad, principalmente cuando estas intervenciones se realizan en zonas en las que se presentan importantes alteraciones de orden público; y la tercera razón por la cual no se dan a conocer estos proyectos de intervención es, simplemente, porque sus lineamientos no han sido cuidadosamente estructurados de acuerdo a unos estándares de calidad, ni sometidos a supervisión.

Pero no solo estas organizaciones se han interesado por la intervención psicosocial: investigadores, terapeutas, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, sociólogos, antropólogos, médicos, sacerdotes, religiosas, entre otros, han centrado su interés en la realización de «acciones psicosociales», para intervenir sobre manifestaciones específicas de violencia colectiva.

Particularmente, la incorporación del psicólogo dentro de las intervenciones psicosociales, se ha debido, principalmente, a la generalización del concepto de trauma en fenómenos como el desplazamiento forzado y el secuestro. Arango y Sanín, al respecto de la intervención en el trauma, afirman:

Si bien los síntomas pueden pensarse como un primer intento de elaboración del trauma, en la medida en que permiten salir del momento del terror, pasando a la angustia y al miedo como defensa frente a la angustia, siguen generando mucho sufrimiento y tienen el carácter de lo enigmático o incomprendido. De ahí la necesidad de movilizar el sentido que permita historizar eso que ha devenido traumático, lo cual sólo puede ser posible –la experiencia clínica así lo demuestra en mayoría de los casos– a través de un trabajo clínico de palabra que le permita al sujeto separarse de la fascinación por el trauma y salir de la repetición renunciando al goce que éste comporta. (Arango y Sanín, 2002, p. 93).

En este sentido, una de las propuestas más innovadoras y reconocidas en nuestro país ha sido la intervención psicosocial realizada en Trujillo-Valle por Botero y Solís Villa, denominada «*rescate simbólico de Opción de Vida para la población de Trujillo-Valle*». Esta intervención tuvo como objetivo primordial «Visibilizar desde la mirada desde abajo lo que era invisibilizado por la mirada desde arriba». (Botero y Solís, 2001).

Los autores describen su propuesta de la siguiente manera:

Sabido es que en el tratamiento del TEPT, el recurso a la recuperación de recuerdos se considera objetivo central y necesario para la

elaboración de la víctima del suceso traumático, todo ello al tenor de la supuesta capacidad reparadora de una memoria que es postulada en términos de reaparición de imágenes que hubieran sido sometidas al velo y al ocultamiento por el impacto. Pero sabido también es que en Colombia la guerra no cesa y que, además, los criminales gozan de los beneficios de uno de los índices de impunidad más altos del mundo (algunos calculan equivalente a un 97%) permaneciendo activos en el seno de las poblaciones incluso después de perpetradas sus masacres, la intervención psicosocial acude en este caso a un obstáculo, a un imposible, que, afortunadamente, demuestra la inanidad de lo propuesto habitualmente y para otras circunstancias, y obliga a apelar a la creatividad para lograr poner en discusión la subjetividad de unos pobladores que de un modo u otro, y con la decisiva contribución de muchas propuestas de intervención, se habían instalado en el comodín de un goce en el cual la reducción de la condición de sujeto a la de víctima, operaba paralelamente con la inutilidad de establecer las marcas deterministas de la memoria en lugar de una verdadera operación historiadora del pensamiento. (Botero y Solis, 2001).

Los marcos de referencia de este proyecto se resumen en: tomar la decisión de asumir las consecuencias de afirmar que el mundo nos concierne; dar el salto de la condición de espectadores voyeuristas de la tragedia a través de los medios, a la condición de sujetos situados entre la denegación y el pensamiento; privilegiar las preguntas sobre las respuestas dadas y de antemano sabidas; optar por la creatividad en lugar de ejecutar libretos previos y diseñados para otros momentos de la historia de la humanidad y para otro tipo de guerras; privilegiar la idea objetiva de lograr simultáneamente cambios en cada uno, en medio de las acciones con los demás; resignificar permanentemente los objetivos y los procedimientos de las intervenciones psicosociales, a partir de la deconstrucción de sus contribuciones a perpetuar la victimización de los sujetos; establecer, por sí mismos, las condiciones de seguridad de las intervenciones. Prudencia obliga; asumir la participación en equipos Interdisciplinarios con la certidumbre de que la tensión y la dificultad de integración son elementos constituyentes de los mismos, trabajando por conquistar la madurez para afrontar lo conflictivo inevitable.

Se encuentra además en la documentación del presente estado del arte, un creciente interés de los psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas, por los lineamientos que deben sustentar la intervención de las víctimas del secuestro y de sus familias. Alarcón de Soler llama la atención al respecto y plantea la necesidad de reflexionar sobre el papel del psicólogo frente a esta creciente problemática:

El secuestro, como forma de violencia social, permite reflexionar sobre la función del terapeuta, sobre su impacto en la clínica y formular la pregunta acerca de nuestras posibilidades de intervención. La violencia social que vivimos en Colombia, los secuestros masivos e indiscriminados, han generado un cuestionamiento al espacio terapéutico de acuerdo a los modelos ideales que desde la teoría manejamos. (Alarcon de Soler, 2000).

Se ha encontrado que, a diferencia de las intervenciones con sujetos y poblaciones desplazados (as) por la violencia, la intervención con los secuestrados da prioridad a la atención individual y a lo terapéutico dentro de la intervención psicosocial. Se sugiere permitir al paciente una libre expresión de sentimientos, en un ambiente de confianza y de contingencia. Según Pieschacón (2003), se busca que el individuo pueda realizar un proceso de descondicionamiento que se logra mediante el recuerdo sistemático de la situación del secuestro a nivel cognitivo y emocional. El objetivo del tratamiento es reducir la ansiedad, la activación física, los sentimientos intrusivos que se tienen del evento y las emociones maladaptativas.

También anota que se deben tener expectativas realistas del tratamiento, pues el impacto del secuestro es muy grande y su recuperación requiere indispensablemente del tiempo para borrar sus secuelas. Igualmente hace énfasis en la importancia de realizar conjuntamente una intervención con los familiares durante y después del secuestro.

A propósito de la intervención clínica con las víctimas directas o indirectas del secuestro, Agudelo (2000) propone que los dos puntos centrales en el abordaje son la escucha clínica como medio para acercarse al mundo complejo y misterioso de la víctima y una postura que reconozca a la persona como dueña de su existencia, le reconozca ese lugar y le permita deconstruir, reconstruir y construir su propia historia de una manera más crítica, reflexiva y funcional. En este sentido propone una posible intervención desde la terapia cognitivo narrativa, que recoge el intento por darle un nuevo sentido a la experiencia, tanto a nivel afectivo, como cognitivo y comportamental. Este paradigma propone que «los seres humanos se consideran como narradores de historias; sus pensamientos son metafóricos e imaginativos en esencia y la manipulación de los pensamientos es una búsqueda intencional de significados» (Agudelo, 2000, p. 34).

Córdoba et al (2000) realizaron una investigación con el objetivo de conocer el abordaje que han hecho los psicólogos de la ciudad de Medellín sobre el tema del secuestro. Los resultados de la investigación permitieron concluir que la intervención en caso de secuestro está siendo realizada de forma similar a la intervención realizada en casos de duelo o estrés postraumático y que no se

está implementando un modelo de intervención psicológica específico para estos casos.

Finalmente, se ha encontrado que la intervención psicológica en casos de violencia política, ha impuesto un nuevo reto a los investigadores y a los profesionales de la salud mental: conocer y abordar el impacto emocional que tiene, para el psicólogo que realiza su función en zonas de alto riesgo, la situación violenta en la cual se encuentra interviniendo.

A este fenómeno se le ha llamado «*victimización secundaria*» y ha sido definido como «*la transformación de la experiencia interna que afecta al ayudante como consecuencia de un involucramiento empático con pacientes traumatizados y el material histórico que presentan*» (Cordoba et al, 2000). Al respecto Yague (2002), señala:

A diferencia de las consultas de terapia, el propio psicólogo actuante, de una u otra forma, corre un alto riesgo de convertirse también en víctima, ya que lo que ve, lo que oye, lo que siente, lo que hace, constituyen impactos emocionales que ha de afrontar a lo largo de su labor y posterior a ella. Además, su presencia en zonas de orden público, puede involucrarlo de manera directa como víctima del conflicto. (p. 37 – 38).

Madrid (2002), manifiesta que «por el solo hecho de envolver nuestras vidas a cierto nivel con las de las personas que ayudamos, sentimos un nivel paralelo de miedo, dolor y sufrimiento que ellos sienten» (p. 38). Según esto, «los terapeutas que trabajan con víctimas de violencia, tortura, secuestro, violación y otros tipos de abuso extremo, corren el riesgo de ser afectados por las historias que oyen, de una forma diferente y más pronunciada». (Madrid, 2002, p. 38).

La victimización secundaria es otro de los retos que se impone al trabajador de la salud mental que ejerce su función con víctimas de la violencia política. La intensidad de los procesos contratransferenciales, puede convertirse en un obstáculo, si el psicólogo no está preparado para lidiar con ellos, o por el contrario, pueden ser una posibilidad de empatía y vínculo con quienes han sido afectados directamente por la situación violenta. De ahí la importancia de la preparación, no solo teórica y técnica, sino ante todo personal, de los profesionales de la salud mental que prestan sus servicios en zonas de alto riesgo.

En conclusión, la intervención psicosocial es mucho más que una moda o que un instrumento político... no consiste en buscar modelos prediseñados para aplicarlos en poblaciones con «*problemáticas similares*», ni tampoco en la reproducción de técnicas recreativas y pedagógicas. El psicólogo que participa

en un proyecto de intervención psicosocial, debe articular su trabajo con el de los demás profesionales, sin perder la especificidad de su función. No se trata de jugar por jugar, de hablar por hablar, de formar grupos por formarlos... la actividad del psicólogo debe estar fundamentada dentro de su disciplina y debe tener objetivos claros.

Para terminar este del estado del conocimiento sobre la violencia colectiva y la salud mental, se presenta la sistematización de dos experiencias de intervención: La primera de ellas realizada en el corregimiento de Machuca, municipio de Segovia (Ant.) después de la explosión del oleoducto y la segunda realizada en la población de San Luis, afectada por el conflicto armado.

La intervención realizada en Machuca por la fundación «*Atención a las víctimas de la violencia*», «*Antioquia presente*», «*Corpavi*», «*Red de Solidaridad Social*», y la *dirección Seccional de Salud de Antioquia*, se llevó a cabo mediante un enfoque sistémico multidimensional. Se partió de una estrategia interdisciplinaria, apoyada en la visión sistémica. El diagnóstico se realizó por medio de una serie de observaciones analíticas presenciales, de la interacción verbal que se realizó con los habitantes, del comportamiento que de manera explícita se evidencia en el accionar del sujeto en relación con lo colectivo y de lo colectivo propiamente dicho. El enfoque sistémico permitió un acercamiento multidimensional a la crisis que afronta cada uno de los sistemas presentes en la comunidad y los efectos que para el sistema global tienen estos.

Estrategias como la interdisciplinariedad, la participación comunitaria, la promoción de potenciales individuales y comunitarios, la coordinación interinstitucional e intersectorial y las metodologías grupales e individuales, como: talleres, conversatorios, foros, charlas formales e informales, reuniones, asambleas y clínica psicológica posibilitaron el acceso efectivo y productivo a las situaciones problema más destacadas de los sistemas comunitarios.

Por medio de esta intervención se posibilitaron alternativas cercanas a la cotidianidad de la comunidad, enfocando y canalizando el trabajo comunitario en sus diferentes dimensiones, donde a partir del aprovechamiento de los recursos propios de la comunidad y con fines participativos, surgieron respuestas a los conflictos particulares. El aspecto de coordinación interinstitucional se logró en buenos términos, a través del comité de emergencias.

Se concluyó que la inversión social no tendría unas condiciones favorables de no ir soportada directamente por una política económica que, acorde con las necesidades de las comunidades en crisis, sustente y promueva proyectos que propendan por un reestablecimiento del equilibrio en un orden sistémico, en la interacción entre lo individual y lo colectivo.

En esta intervención no se explicitan los mecanismos de evaluación, tampoco aparecen las conclusiones del seguimiento realizado a la población, y no se menciona ninguna conclusión que haga alusión directa a los resultados obtenidos mediante el trabajo clínico. Es una intervención orientada básicamente a lo social y a la coordinación interinstitucional, aunque no abandona el trabajo individual. Las conclusiones del trabajo hacen énfasis en la importancia de las condiciones socio económicas en el reestablecimiento del equilibrio individual y social.

La segunda intervención fue realizada en el municipio de San Luis por el Instituto de Ciencias de la Salud (CES), la Cruz Roja Colombiana, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y el Hospital San Rafael. Presenta una novedosa metodología, que distribuye el trabajo en tres líneas: línea de la salud, línea educativa y línea organizativa.

En la línea de la Salud, se implementó la metodología del Carrusel y el proceso psicoterapéutico. El Carrusel es una actividad colectiva de corta duración, que consiste en una jornada de trabajo con una comunidad específica en la que, durante un período de 4 a 6 horas, se desarrollan simultáneamente una serie de actividades por estaciones, tendientes a generar espacios de catársis, recreación, orientación, detección de efectos de tipo psicológico que el desastre haya podido generar en la población objeto. El Carrusel cuenta con cuatro estaciones: estación lúdica, estación de orientación psicológica, estación de dibujo y moldeado y estación de actividades motoras gruesas.

Las estrategias utilizadas en dichas líneas fueron la entrevista con pocas variables –método cualitativo, los talleres didácticos, psicodramas, psicoterapia de grupo y psicoterapia breve.

Se realizó una evaluación previa de necesidades mediante un Diagnóstico Rápido Participativo (DRP), con énfasis en la población infantil, sobre un número reducido de variables cuantitativas y cualitativas, que permitió acercarse a la situación psicosocial de la población.

Al igual que en el planteamiento de la metodología, con los resultados son presentados, de acuerdo con las líneas de trabajo. En salud se trabajó la representación de la situación violenta con niños; con adolescentes, se identificaron roles sociales y con adultos se trabajó en la comprensión de las diferentes vivencias traumáticas y diferenciación del deseo. Algunos de los talleres P.A.C.O. facilitaron el fortalecimiento de la autoestima entre los participantes.

La metodología P.A.C.O. (Paz, atención y convivencia), permitió encontrar un sentido diferente a la relación que los individuos establecen con su entorno

natural y con las demás personas y las Brigadas Educativas de la Cruz Roja Colombiana ayudaron a generar opciones de vida alternativas para los niños y jóvenes de la comunidad sanluisiana, pues son una opción ante la situación tensa que se vive en el municipio.

Esta intervención rescata el valor de los diferentes frentes de trabajo en una intervención psicosocial, a saber, lo terapéutico, lo educativo y lo comunitario. Presenta una metodología coherente con los objetivos, y promueve el trabajo interdisciplinario dentro de la particularidad de cada una de las áreas del conocimiento. Implementa estrategias novedosas como el Carrusel, que posibilitan la realización del trabajo terapéutico. La evaluación de los resultados en cada línea permite identificar las fortalezas y debilidades en cada área; no obstante, los resultados presentados siguen siendo vagos y no permiten tener claridad de los logros reales de las intervenciones.

## Referencias

- Abello, R., et al. (2001). Efectos de la violencia política sobre las emociones de ira, miedo y ansiedad en niños colombianos de 11 y 12 años. *Avances en psicología clínica latinoamericana*, 19, 66 - 80.
- Agudelo V., D. M. (2000). El horror de lo incierto: intervención psicológica con víctimas de secuestro. *Psicología desde el Caribe*, 6, 21 -39.
- Alarcon, R. (1999). Trastorno de estrés pos-traumático: tratamiento e investigación. En *Violencia y Trauma: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales: Memorias del VII simposio internacional de actualizaciones en psiquiatría (Comp.)* (pp. 131 - 132). Santafé de Bogotá: Kimpres.
- Alarcon, M. (2000). Secuestro, conflicto de pertenencia y espacio terapéutico: un cuestionamiento al ideal de la práctica clínica. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 23. Extraído el 1 de Julio de 2003 desde <http://psicodoc.idbaratz.com> (Base de datos Psicodoc).
- Arango, M. (2001). *Colombia: Una forma particular de miseria psicológica de las masas*. Trabajo de grado, Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.
- Arango, M. y Sanin, A. (2002). *La subjetivación de la experiencia violenta: El miedo en niños desplazados en el sector de Vallejuelos*. Trabajo de grado, Especialización en psicología clínica con énfasis en salud mental, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.
- Aróstegui, J. (1996). La especificación de lo genérico: la violencia política en perspectiva histórica. *Sistema*, 132 - 133.
- Botero, E. y Solis, G. (2000). *Duelo, acontecimiento y vida. Ejes Temáticos en la vinculación de dos psicoanalistas a un Proyecto de Intervención Psicosocial en una población afectada por la guerra en Colombia*. Extraído el 12 de Julio de 2003 desde: [www.topia.com.ar.htm](http://www.topia.com.ar.htm)
- Botero, E., et al. (2000). *Duelo, acontecimiento y vida*. Santafé de Bogotá: ESAP.
- Caceres, E. (2003). Estrés postraumático en actos violentos. En *Congreso Nacional de Psicología Conductual y Cognitiva (Comp.)*. Extraído el 14 de Junio de 2003 desde: [http://www.puj.edu.co/fhumanidades/psicologia/documentos/memorias\\_primer\\_congreso\\_nacional\\_de\\_psicologia\\_conductual\\_cognoscitiva.doc](http://www.puj.edu.co/fhumanidades/psicologia/documentos/memorias_primer_congreso_nacional_de_psicologia_conductual_cognoscitiva.doc).
- Camargo, M. & Sanchez, M. (1996) *La escritura de la educación sexual: un ejercicio de lectura*. Santiago de Cali: Ministerio de Educación Nacional.
- Carreño, L. S. & Millan, H. J. (2002). *Estudios diagnósticos para el fortalecimiento integral de los proyectos de asistencia humanitaria de emergencia para personas internamente desplazadas*. Extraído el 27 de Julio de 2003 desde [www.codhes.org.co](http://www.codhes.org.co).
- Carrillo, G. A. (2002). Impacto Psicológico del desplazamiento forzoso: estrategia de intervención. En Giovanni Arias, F., Bello, M. N. & Martín Cardinal, E. (eds). *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*. Santafé de Bogotá : Universidad Nacional de Colombia..
- Castaño H., Jaramillo, L. & Summerfield, D. (1999). *Violencia política y trabajo psicosocial: aportes al debate*. Santafé de Bogotá: Corporación AVRE.
- Cordoba G., A. C., et al. (2000). *Una mirada al secuestro desde el psicólogo*. Trabajo de grado, Especialización en psicología clínica con énfasis en salud mental, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.
- Corporación AVRE. (2001). *Guía de orientaciones para atención en Salud Mental y trabajo psicosocial a población Desplazada en Colombia*. Extraído el 13 de Mayo de 2003 desde [www.codhes.org.co](http://www.codhes.org.co)
- Courteille, C. & Gonzalez, I. (2002). Fundación Tierra de hombres. En Giovanni Arias, F., Bello, M. N. & Martín Cardinal, E. (eds). *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Díaz, V. E. (2001a). *Del dolor al duelo: límites al anhelo frente a la desaparición forzada*. Extraído el 12 de Julio de 2003 desde <http://www.herrerros.com.ar/melanco/lince.htm>.
- Díaz, I. M. (2001b). *La fuerza de la gente: Algunos mecanismos de defensa movillizados en sujetos desplazados por la violencia política en comunidades rurales hacia Medellín*. Trabajo de grado, Psicología, Universidad de Antioquia, Medellín.
- Franco, S. (2000). Violencia y salud en Colombia. En *Corporación Salud y Desarrollo. Conversaciones de Paz: La Salud en agenda para la Paz*. Santa Fe de Bogotá: Tercer Mundo.
- Gallardo, L. y Salas, F. (2003). Violencia política y sus efectos en la identidad psicosocial de los niños desplazados: El caso de la cangrejera. *Discernimiento: revista del programa de psicología de la Universidad del Norte*, 2. Extraído el 1 de Junio de 2003 desde [www.uninorte.edu.co](http://www.uninorte.edu.co).
- García, C. A. (2003). Impacto psicológico del secuestro masivo. En *Congreso Nacional de Psicología Conductual y Cognitiva*. Extraído el 14 de Junio de 2003 desde [http://www.puj.edu.co/fhumanidades/psicologia/documentosmemorias\\_primer\\_congreso\\_nacional\\_de\\_psicologia\\_conductual\\_cognoscitiva.doc](http://www.puj.edu.co/fhumanidades/psicologia/documentosmemorias_primer_congreso_nacional_de_psicologia_conductual_cognoscitiva.doc).
- García, M., Mogollón, A. y Vásquez, M. (2002). Necesidades de salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Esp. Salud Pública*, 2, 257 - 266.
- Giovanni, F. y Ruiz, S. (2002). Construyendo caminos con familias y comunidades afectadas por la situación del desplazamiento en Colombia –una experiencia de trabajo psicosocial-. En Giovanni Arias, F., Bello, M. N. & Martín Cardinal, E. (eds). *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Gomez M., Muñoz, O. y Torres, Y. (2002). Trastorno de estrés postraumático: Estudio de prevalencia y factores asociados en grupos poblacionales expuestos a violencia política. *Universitas Científica*, 1, 47 - 57.
- Gutiérrez, M., Ramírez, B. y Bernal, S. (2000). Representación social de los actos delictivos en algunos menores transgresores de la ley y su incidencia en la salud mental. *Informes Psicológicos*, 2, 33 - 43.
- Hernández, P. (2002). Trauma in war and political persecution: Expanding the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72. Extraído el 12 de Julio de 2003 desde [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
- Herrera, M. y Sierra, M. (1997). Factores de riesgo del trastorno de estrés postraumático Colombia 1997. En: CONGRESO VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA. (1º: 2000: Mayorca). Ponencias del I Congreso virtual de psiquiatría [en línea]. Mayorca: Interpsiquis, 2000. Extraído el 25 de Junio de 2003 desde: [www.interpsiquis.com/2000/index.shtml](http://www.interpsiquis.com/2000/index.shtml).
- Hoyos, C. (2000). *Un modelo para investigación documental: Guía teórico práctica sobre la construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación*. Medellín: Señal Editora
- Instituto de ciencias de la salud. (2000). *Intervención psicosocial en conflictos armados y desastres de origen natural*. Medellín: CES.
- Jaramillo, L. (1999). La intervención psicosocial en situaciones de guerra. En: Castaño, B., Jaramillo, L. y Summerfield, D. (1999). *Violencia política y trabajo psicosocial: Aportes al debate*. Santafé de Bogota: Corporación AVRE. p. 64
- Madrid, P. (2002). La traumatización de los ayudantes: victimización secundaria. En *III Congreso Iberoamericano de Psicología (Comp.)*. Santafé de Bogotá: Javegraf.
- Muñoz, O., Arango, M. y Sanin, A. (2003). La subjetivación de la experiencia violenta. El miedo en los niños desplazados, sector de Vallejuelos. *Revista Informes Psicológicos*, 5, 25-39.
- Olarte, S. (1999). Terapia psicológica de los trastornos traumáticos. En *Violencia y Trauma: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales. Memorias del VII simposio internacional de actualizaciones en psiquiatría (Comp.) (pp. 153 - 156)*. Santafé de Bogotá: Kimpres.

Aproximación al estado del arte de las investigaciones y las experiencias de intervención psicosocial en salud mental en el campo de la violencia en Colombia entre los años 1999 y 2003

- Organización panamericana de la salud. (2001). *Lineamientos básicos para la atención psicosocial a poblaciones desplazadas como consecuencia del conflicto en Colombia*. Extraído el 8 de Julio de 2003 desde <http://www.disaster.info.desastres.net/desplazados/documentos/LineamientosPsicosociales.doc>.
- Ospina, A. (2002). *Efectos subjetivos del desplazamiento forzado en Colombia*. Trabajo de grado, Psicología. Universidad de Antioquia, Medellín.
- Palacio, J. (2001). Estrés post-traumático y resistencia psicológica en jóvenes desplazados. En: *Congreso interuniversitario de derechos de la infancia y la niñez (Memorias)*. Santafé de Bogotá: UNICEF, 2001. 392 p.
- Pieschacon F. (2003). Revisión Teórica de los Efectos del Secuestro. En *Congreso Nacional de Psicología Conductual y Cognitiva*. Extraído el 14 de Junio de 2003 desde [http://www.puj.edu.co/fhumanidades/psicologia/documentos/memorias\\_primer\\_congreso\\_nacional\\_de\\_psicologia\\_conductual\\_cognoscitiva.doc](http://www.puj.edu.co/fhumanidades/psicologia/documentos/memorias_primer_congreso_nacional_de_psicologia_conductual_cognoscitiva.doc).
- Pineda, D. A., et al. (2002). Utilidad de un cuestionario para rastreo del estrés postraumático en una población colombiana. *Revista de Neurología*, 34. Extraído el 12 de Junio de 2003 desde <http://www.revneurol.com/VeureResum.asp?Ref=2002009&Par1=0&Par2=0&Par3=0>.
- Prigoff, A. (2000). La violencia y el trauma emocional. *Revista de trabajo social*, 2, 123.
- Red de solidaridad social. *Humanización de la atención a la población en situación de desplazamiento: Atención Psicosocial* (2002). Extraído el 16 de Febrero de 2003 desde [www.red.gov.co/programas](http://www.red.gov.co/programas)
- Rosselli, H. (1968). Historia de la Psiquiatría en Colombia. Bogotá: Horizontes.
- Roza, J. (2002). Efectos del desplazamiento y metodologías de intervención. En Giovanni Arias, F., Bello, M. N. & Martín Cardinal, E. (eds). *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Summerfield, D. (1999a). El impacto de la guerra y de la atrocidad en las poblaciones civiles: Una crítica a los proyectos de trauma psico-social para poblaciones afectadas por la guerra. En Castaño H, B. L., Jaramillo, L. E. & Summerfield, D. *Violencia política y trabajo psicosocial: aportes al debate* (pp. 89 – 106). Santafé de Bogotá: Corporación AVRE.
- Summerfield, D (1999b). El impacto de la guerra y de la atrocidad en las poblaciones civiles : La construcción social de eventos traumáticos - el auge de un lenguaje psicológico dominante dentro de la cultura occidental En Castaño H, B. L., Jaramillo, L. E. & Summerfield, D. *Violencia política y trabajo psicosocial: aportes al debate* (pp. 87 - 89). Santafé de Bogotá: Corporación AVRE.
- Taborda, J. y Tangarife, C. (2000). *Diseño, elaboración y validación de una prueba psicométrica para evaluar el trastorno de estrés postraumático en adultos entre las edades de 18 a 60 años del área metropolitana de Medellín*. Trabajo de grado, Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.
- Torres, M. y Uribe, M. (2002). *La estructura familiar en víctimas de secuestro extorsivo*. Extraído el 1 de Julio de 2003 desde <http://www.sepv.org/ensayos/secuestro.html>.
- Yague, M. (2002). El contexto de la intervención psicológica en atástrofes y emergencias. En *III Congreso Iberoamericano de Psicología (Comp.)*. Santafé de Bogotá : Javegraf.
- World health organization (1996). Global action for the improvement of mental health care. Geneva : WHO.
- World health organization. World report on violence and health (2002). Geneva : WHO.