



Psychologia. Avances de la disciplina

ISSN: 1900-2386

psychologia@usbog.edu.co

Universidad de San Buenaventura

Colombia

Cardona, Hector; Sepúlveda Ruiz, Sandra Milena; Angarita Varela, Adriana Lucía; Parada Baños, Arturo José

Salud mental y transformaciones del mundo de la vida en un escenario de violencia política y social

Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 6, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 47-62

Universidad de San Buenaventura

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

SALUD MENTAL Y TRANSFORMACIONES DEL MUNDO DE LA VIDA EN UN ESCENARIO DE VIOLENCIA POLÍTICA Y SOCIAL*

MENTAL HEALTH AND CHANGING WORLD OF LIFE IN A SCENE OF VIOLENCE AND SOCIAL POLICY*

HÉCTOR HENRY CARDONA DUQUE**

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA, SEDE BOGOTÁ - COLOMBIA

SANDRA MILENA SEPÚLVEDA RUIZ***, ADRIANA LUCÍA ANGARITA VARELA*** &

ARTURO JOSÉ PARADA BAÑOS***

CORPORACIÓN IMPACTO VITAL, BOGOTÁ - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 15/07/11 • FECHA ACEPTACIÓN: 27/11/11

Resumen

Esta investigación se presenta con el objetivo de comprender la forma como la violencia política ha transformado en el mundo de la vida de la comunidad viotuna, las condiciones de salud mental, para lo cual desde la perspectiva cualitativa fenomenológica, se realizaron entrevistas a profundidad a miembros de la comunidad viotuna, que fueron elegidos como relatores claves y grupos focales de los sectores socialmente representativos. Los hallazgos indican que la violencia política genera una transformación importante no solo en el plano de la salud mental individual sino que igualmente desde lo comunitario ocasiona una ruptura en las redes de apoyo que impacta la idea subjetiva de bienestar, con lo cual el mundo de la vida idealizado, queda marcado intergeneracionalmente con signos de temor, soledad, rabia y necesidad de venganza.

Palabras clave: salud mental, mundo de la vida, violencia política, violencia social.

Abstract

This research is presented in order to understand how political violence has changed the viotuna community's world life, the mental health conditions. From the qualitative phenomenological perspective, depth interviews were conducted to community members and focus groups from the socially representative sectors. The findings indicate that political violence add a significant effect not only in terms of individual mental health but also from the community that causes a break in the support networks that impact the subjective idea of welfare, thus the idealized world of life, is marked with signs of intergenerational fear, loneliness, anger and need for revenge.

Keywords: Mental health, life's world, political violence, social violence.

* Investigación realizada en alianza entre la Corporación Impacto Vital, la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá y el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Agradecemos a la comunidad, a las madres y padres, estudiantes, funcionarios y demás participantes en los grupos focales y a la Alcaldía de Viotá, Cundinamarca, Colombia, la que se ha comprometido con el desarrollo de un programa comunitario de salud mental, destinado a atender problemáticas de bienestar al interior de la comunidad afectada por la violencia política y armada que les victimizó.

** Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Facultad de Psicología. Correspondencia: hcardona@usbog.edu.co psicocardona@hotmail.com

***Corporación Impacto Vital, Bogotá - Colombia. Correspondencia: ajparadab@gmail.com

Introducción

La salud mental individual y comunitaria, abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental que en la definición sugerida por la Organización Mundial de la Salud, indica un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En ese sentido, la salud mental está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos (Organización Mundial de la Salud, 2007).

En el contexto colombiano, la salud mental representa un bien colectivo e individual de naturaleza simbólica, emocional y relacional, y por lo tanto, un deseable social e individual que contribuye al desarrollo humano y social, que genera capital social, cultural, simbólico y económico, capital global, y que hace posible el conocimiento, la garantía, el ejercicio y la restitución de los derechos (Ministerio de la Protección Social, 2007).

En ese sentido ha de entenderse la salud mental como una condición homeostática, dada en el entorno del sujeto en sí mismo y en relación con los otros y con su ambiente. Homeóstasis que en el ideal, garantiza para el individuo y su comunidad, la posibilidad de desarrollo de condiciones de bienestar y calidad de vida, expresadas en características externas e internas que interactúan teniendo como eje central al sujeto en sí mismo.

Un sujeto que en el marco de esta investigación es abordado cualitativamente para comprenderlo como individuo y como comunidad, inmerso desde su vida cotidiana en el mundo de la violencia política. Un escenario cuyo impacto ha alcanzado no sólo un importante grado de afectación personal, sino que incluso ha transformado de manera significativa el mundo de la vida de toda la comunidad, gestando formas particulares de interacción, que define actualmente un complejo intergeneracional en el que la salud mental se debate entre el ideal de bienestar y el estado real de conmoción.

Aproximaciones teóricas

Bajo la conjunción de criterios de salud mental propuestos en la Organización Mundial de la Salud y en relación con su extensión hacia la política nacional, se

definen como características de la salud mental, los aspectos relacionados con las habilidades de afrontamiento y adaptación individual, familiar y social, la calidad de vida y las habilidades sociales; todas ellas caracterizadas con componentes externos. Respecto de las características internas de la salud mental, se involucran aspectos en función del proyecto de vida, manejo de las emociones, y resiliencia (Calderón, 2009).

Con estos parámetros, las cualidades, asociadas a la salud mental de un individuo y una comunidad, pueden caracterizarse desde condiciones relacionadas con la aceptación de la realidad en relación con tener una percepción objetiva de deseos y fantasías; la armonía y adaptación en escenarios sociales, laborales y familiares; la independencia, el poseer criterios propios, capacidad de lograr sustento económico y el alcanzar un adecuado nivel de relación vincular.

Respecto de la violencia política social, entendida como un fenómeno histórico y cultural, considérese su ejercicio como una práctica fundamentalmente humana, en la que se expresa la utilización de un *quantum* máximo de fuerza, con el fin de dominar, subyugar y controlar a un otro, que se considera oponente. La violencia conforma entonces una forma de resolver el conflicto, el choque de fuerzas entre adversarios que avalados o no legalmente, se enfrentan en lucha por el poder y por sus representaciones materiales y simbólicas, propias a cada cultura en un contexto histórico de desarrollo (Cardona, 2008).

En ese sentido, Lipovetsky (1992) indica que en la historia general de la humanidad, la violencia ha conformado una práctica común, que ha transformado la cultura humana y que a su vez se ha transfigurado en los modos de producción, reproducción y tecnificación. Violencia salvaje y violencia moderna, en las que Lipovetsky reconoce una oscilación histórica entre la barbarie y la racionalidad.

Para la racionalidad de la modernidad la violencia asume desde el nuevo rol del estado, un carácter de especialización, el principio del honor conserva su existencia dentro de la dinámica cultural pero igualmente, tal como lo propone Foucault (1998) el estado asume como suyo propio el honor, a través de la figura omnipresente imaginario de una dimensión teológica. Así, el estado adquiere el derecho universal de incluso torturar despiadadamente

el enemigo, en venganza, ya no a favor de una comunidad, sino en beneficio del interés soberano.

Desde lo anterior según Lipovetsky (1992), hacia el siglo XVII, época en la que la mayoría de los estados transitan hacia la civilización capitalista, surge una nueva lógica social en la que el control estatal “suaviza las costumbres y humaniza las conductas”, monopolizando aún más la fuerza física y transformando el código del honor en un código pacífico de responsabilidad individual en el que los sujetos capturados en lo social, distribuyen sus actos de violencia en tres grandes esquemas ligados entre sí: La intención de la pacificación, la violencia “dura” ligada a actos de marginalidad y búsqueda del provecho, particular y la revolución dada a partir de una abierta lucha de clases.

En estas tres dimensiones la sociedad moderna e incluso aquellas que se presentan como posmodernas, evidencian dar continuidad al hilo de la violencia, desmadrando con actitud de desecho la dignidad, los deberes y los derechos inalienables de las personas, las comunidades y el todo social. Interpretando a LeShan (1995), a partir de la estructuración de percepciones míticas, que definen al otro, como enemigo, mediante el uso y asignación de categorías maléficas y al sí mismo, como portador de todas las cualidades e ideas del bien social.

Percepción que implica igualmente, en interpretación de Barreto y Borja (2007), un acto de legitimación ideológica, en el que, desde el conflicto intergrupar, se transforman las normas sociales, a partir de la reestructuración de actitudes, creencias y estereotipos, que funcionando como acción colectiva, generan desde el poder y la autoridad, formas específicas de influencia social, como motivantes para los hechos de violencia.

Desde esta línea, en el orbe de la tradición intelectual colombiana, la lectura académica sobre el contexto de la violencia política, se constituye en una referencia particular a las tendencias conceptuales vigentes en el contexto internacional. De esa manera, de acuerdo con las investigaciones de Zuleta (2006), las formas de conocimiento que se han expedido en torno al fenómeno, se encuentran cargadas de una universalización que en su interior epistémico, desconocen las características específicas de desarrollo tanto del conflicto político colombiano, como de las formas violentas con las cuales se ha pretendido su resolución.

En esa medida, el conocimiento propio de las prácticas de violencia política colombiana se ha fundamentado en posturas evidentemente “imperialistas e imperiales”. Ejercicio de una soberanía intelectual externa que ha colonizado el pensamiento del intelectual colombiano, virando su mirada hacia la interpretación dada en el mundo de unas categorías externas, dominantes y vigentes en la racionalidad de una modernidad considerada como absoluta verdad (Zuleta, 2006).

Desde ello, se reconoce que en el contexto colombiano, los estudios sobre salud mental y violencia política, han centrado su interés en aspectos epidemiológicos, con énfasis en los componentes de morbilidad y los costos implicados para el sistema de salud (Mogollón, Vásquez y García, 2003), con lo cual se desconoce que el fenómeno de la violencia tiene no solo un efecto directo sobre la salud mental en el momento del evento, sino incluso una afectación en relación con la ausencia de atención, de manera posterior a la asignación del lugar social de víctima (Sánchez y Jaramillo, 1999).

Víctimas que según Sabucedo et ál., (2004), son despersonalizadas como inocentes, deshumanizadas como implicadas y en general descalificadas desde el impacto emocional recibido, desde el rechazo y negación a sus derechos, desde la rotulación política que argumenta la posibilidad de ejercer poder sobre ellos y desde el lugar de excluidos que legitima el poder del victimario.

Poder de la violencia que pone al sujeto y a su comunidad en un escenario de conflicto con forma de poliedro, en tanto, de acuerdo con estudios de Monsalve (2004), Maldonado (2002) y Archila (2003), en el caso colombiano, la violencia política emerge como una expresión de la crisis de legitimidad y soberanía, expresada en múltiples factores tanto estructurales como idiosincráticos, relacionados con la territorialidad, la legitimidad, la legalidad y la soberanía (Ruelle, 2009).

Lo anterior, según Ruelle (2009), en el análisis de los autores referenciados, caracterizado por el control de la participación por parte de la élite, el legado de las guerras y los genocidios políticos, los grados de impunidad y el relativo éxito de los violentos, la débil identidad nacional, la corrupción y el narcotráfico, lo privatizado y fragmentado del poder estatal, la ausencia de mediación en lo tradicional y de fuerza en la oposición política, entre otros. Combinación de factores que hacen de la violencia

política y de sus influencias en la salud mental, una experiencia significativamente transformadora de la realidad, de los sueños e ideales que constituyen el mundo de la vida de las comunidades afectadas.

Habermas (1986) presenta el concepto de mundo de la vida en el contexto de una teoría de la sociedad moderna. El mundo de la vida es solamente uno de los ejes, alrededor de los cuales gira su concepción de sociedad y su diagnóstico crítico de la modernidad. Para el autor, la sociedad tiene un doble carácter: es sistema y mundo de la vida; implica una estructura funcional en la que se llevan a cabo los procesos de integración sistémica y una estructura de sentido en la que se dan los procesos de integración social.

Por ello, es precisamente en el mundo de la vida, en donde se espera encontrar la reflexión histórica sobre las vivencias en salud mental, bajo condiciones de conflicto armado. Mundo de la vida que ha sido modificado en algún sentido, desacomodado de la costumbre, del hábito, para ser redireccionado con fricción, poniendo en estado de vulnerabilidad las condiciones de salud mental de la comunidad. Mundo de la vida, de la salud mental que fue develado a partir de un proceso de aproximación, comprensión cualitativa que buscó responder a las siguientes preguntas centrales:

Desde lo anterior, esta investigación se condujo a través de la siguiente pregunta:

¿Cuál es el sentido de las transformaciones en la salud mental que ha tenido en el mundo de la vida, la comunidad de Viotá afectada por la violencia política y social?

Pregunta que direccionó como objetivos:

1. Comprender desde el mundo de la vida de la comunidad de Viotá, el significado asignado a la salud mental como estado de desarrollo y bienestar de los individuos.
2. Entender desde el mundo de la vida de la comunidad viotuna, las formas en que se expresan sus estados de salud mental.
3. Dimensionar con la comunidad viotuna, el impacto que ha alcanzado el conflicto armado, en la transformación de sus percepciones y expresiones sobre la salud mental.

Objetivos que focalizaron el desarrollo de las siguientes preguntas semiestructuradas:

¿Qué sentido tiene para la comunidad viotuna estar bien mentalmente?

¿Cuáles son sus prácticas individuales y culturales, asociadas a la promoción de la salud mental?

¿Qué sentido ha sido asignado a la salud mental, en el mundo de la vida de una comunidad afectada por la violencia política?

Preguntas que permitieron el surgimiento de nuevos cuestionamientos, dados en la búsqueda del principio cualitativo de saturación de la información y que constituyeron a su vez el cuerpo de preguntas emergentes, dan forma a la interpretación fenomenológica de los resultados.

Método

Respecto del método, la presente investigación fue desarrollada bajo una perspectiva cualitativa con enfoque fenomenológico (Martínez, 2006), teniendo como eje articulador a las categorías de salud mental y violencia política, el concepto del mundo de la vida. Para el análisis de los relatos se utilizó la combinación de técnicas fenomenológicas descriptivas e interpretativas.

Participantes

Para el presente estudio se contó con la participación de 50 personas, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad. Hombres y mujeres, habitantes del casco urbano y la zona rural del municipio de Viotá Cundinamarca, con edades entre los 15 y 70 años. Con diverso nivel educativo, de todos los estratos, que fuesen representantes de cada uno de los sectores sociales productivos.

Instrumentos

El desarrollo de esta investigación, requirió de la elaboración de un cuadro de categorías iniciales, que permitió la definición de un cuestionario semiestructurado, con preguntas centrales por cada categoría y preguntas chequeo por cada subcategoría. El cuestionario para entrevista a profundidad, fue validado por expertos y adaptado en su lenguaje, para hacerlo comprensible a las características contextuales de la población.

Procedimiento

Fase 1: diseño y validación de los protocolos iniciales de preguntas, a partir de la definición de categorías

de análisis relacionadas con el mundo de la vida, la salud mental y el conflicto armado. Dicho protocolo fue valorado mediante la técnica de jueces expertos, buscando el ajuste de los criterios de redacción, lógica y coherencia. Una vez aprobado el instrumento, se procedió con la siguiente fase.

Fase 2: aproximación al contexto, mediante entrevista en profundidad a relatables claves: fase consistente en la aplicación de los protocolos de entrevista, de manera individual, a un miembro de la comunidad, representante de sectores claves de la dinámica social. En esa medida, la aplicación fue desarrollada con actores provenientes de los escenarios escolar, estatal, sector salud y población en condiciones de vulnerabilidad por exclusión laboral y académica.

Fase 3: aplicación de entrevista a grupos focales. Tras las modificaciones requeridas por el instrumento y en relación con la información aportada por los relatores claves, se procedió a realizar las sesiones de grupos focales, considerando nuevamente los sectores seleccionados.

Con el acercamiento a cada grupo focal, se obtuvo información amplia sobre la situación de salud mental de la comunidad en relación con el conflicto armado. Esta información fue sometida nuevamente al análisis fenomenológico para proceder a la confirmación de categorías emergentes, logrando así la saturación y cierre de la recolección de datos.

Fase 4. consolidación de la caracterización: recolectada y analizada toda la información de los relatores claves, los grupos focales y los casos, se procedió a la configuración de un solo y único documento de trabajo que viene sirviendo de soporte y puente para la fase de acompañamiento comunitario en los procesos de reflexión, empoderamiento y acción comunitaria, en torno a las problemáticas de salud mental.

Las fases 2 y 3, destinadas a la realización de las diferentes entrevistas, requirieron de un proceso previo de explicación a los participantes, respecto de los objetivos del estudio, promoviendo la participación libre y voluntaria y asegurando el acceso al respectivo consentimiento informado. Lo anterior incluyó además el aseguramiento de la privacidad de la información, la custodia de las grabaciones y las garantías de anonimato para los participantes, al igual que el respeto frente a su participación o retiro durante el proceso. Todo lo anterior con el fin de

garantizar el cuidado de la población y el cumplimiento de los preceptos éticos consagrados en el código deontológico del psicólogo colombiano.

Resultados

El siguiente análisis se constituye a partir del encuentro de los relatos provenientes de las modalidades de entrevista y transcurre no solo por un ciclo de periodicidad en el tiempo, haciendo referencia a los momentos previos al hecho violento, la recuperación de la memoria del hecho en sí y de su impacto sobre la salud mental, sino que también y fundamentalmente, pretende develar los sentidos que para la comunidad, ha tenido la experiencia de la violencia como estrategia política de dominación y control.

Salud mental: el ideal de la integralidad o la realidad de la distorsión

La salud mental conforma un acto en permanente construcción de sentido y práctica; práctica, por cuanto la salud mental constituye un ejercicio de la subjetividad y sentido, en tanto dicha práctica asocia un significado de bienestar hacia el sí mismo y con referencia a los demás y al entorno. Confluencia de múltiples factores de bienestar físico, cognitivo y relacional, que implican la presencia de un sujeto en constante transformación hacia el desarrollo.

Recuérdese que la idea del mundo de la vida permite comprender la dimensión social en la que se construyen marcos de sentido que sirven para interpretar y actuar en la realidad. El mundo de la vida, remite a procesos y estructuras que posibilitan la comprensión de las formas en que se sustentan, se reproducen y se transforman los estilos de vida y de pensamiento en la vida cotidiana (Habermas, 1986).

Por ello, en el mundo de la vida se configuran los espacios cotidianos en los cuales todo sujeto social teje desde sus experiencias relacionales, las configuraciones para entender su existencia y la de los demás, dándole atribuciones de sentido y valor a las dimensiones que le constituyen como sujeto particular y como miembro de la comunidad.

En esta dirección, para la comunidad viotuna, desde el mundo de la vida emerge una tendencia a conside-

rar la salud mental como un estado ideal de integralidad humana, que expresa un sentimiento de tranquilidad, una sensación de confianza y aceptación, cuya dinámica se formula en tres sentidos de relación; por un lado la constituida consigo mismo y por otro la establecida con los demás miembros de la comunidad y finalmente con el entorno o hábitat en el que se existe.

Así, la salud mental, el bienestar, se encuentra significado por la idea de integralidad en la que existe coherencia entre el pensamiento y el sentimiento; por ello la práctica de la salud mental, implica “tener todo...eh contacto con la comunidad, con la familia, con las diferentes, en sí con la comunidad, debe haber, o sea el espacio que sea agradable, ... una buena disposición, porque como te digo si uno siente aquí, (señalando el pecho), lo debe sentir acá (señalando la cabeza)... desde la cabecita hasta sus pies, entonces y el entorno como con la naturaleza, con la sociedad”... (madre de familia, contexto escolar, 2010).

Condición relacional que implica una interacción de permanente configuración consigo mismo y con el entorno, en función de garantizar “el mejoramiento en la calidad de vida, a nivel psicológico de las personas (Funcionaria del sector salud, 2010); calidad de vida que asocia un *estar amenamente bien* con lo que se hace, con el lugar en que se habita, de manera tal que... “nos sintamos... dueños del mismo sitio en donde uno vive sin ningún inconveniente...y en sana paz y tranquilidad” (líder comunitario, 2010).

Tranquilidad que se asocia a la concepción de “*paz interior*” (Funcionaria del sector salud, 2010) y que implica una búsqueda constante por alcanzar un “*equilibrio en todos los sentidos de la vida*”, desde su visión, en todo aquello que rodea a la persona (Funcionaria del sector salud, 2010). Concepciones positivas de la salud mental que representan la sensación de bienestar que nace desde la autorreflexión, desde la sensaciones de congruencia, cumplimiento de metas y reconocimiento del potencial de desarrollo, en relación con los logros alcanzados.

En la conexión del discurso propuesto por separado, entre los diferentes actores, emerge la lectura propuesta por un estudiante, quien como condición para la salud mental, evidencia en su relato una lectura centrada en la idea del *Yo saludable*, entendido este como una ex-

presión de identidad, reconocimiento y satisfacción, en la que:

Umm pues o sea, para mí, -la salud mental, el bienestar-...o sea es como sentirse bien con uno mismo, con las cosas que uno ha realizado, o sea es como tener la confianza en uno mismo y pues o sea lo más importante es o sea uno aceptarse, sentirse uno bien (joven estudiante, 2010).

En los relatos, sentirse bien, significa un estado de ánimo asociado a aspectos emocionales, bienestar económico, condiciones de salud, por cuanto, para los relatantes, cuando hay salud mental, esta “influye para que así mismo -el sujeto- se pueda desenvolver tranquilamente en su medio” (Docente, 2010); un medio que desde su concepción le invita “a entablar una relación con la familia, contigo, con la comunidad, con tu hijo” (desempleado, 2010).

En esta claridad de concepciones expresadas por los relatores claves, queda igualmente evidente cómo para ellos y ellas, existe una tácita diferencia entre el bienestar mental, la salud mental y la enfermedad como patología; así se resalta en uno de los relatos que “por lo general, todos tomamos salud mental con... que esté loquito ¿no?, usted le va a preguntar aquí a cualquiera y va a relacionar esa parte ¿no? Uyy se volvió loco ¿no? Tiene problemas mentales”.

No obstante en el mismo relato, emerge claridad en torno al concepto de bienestar mental, más allá de lo patológico, para proponerse como una categoría asociada al desarrollo, en tanto este expresa... “la tranquilidad, eeh la armonía, la paz, el amor, la economía, todo eso hace que usted esté bien, si su mente y su corazón está bien todo va a estar bien” (madre de familia, contexto escolar, 2010).

Emerge igualmente en los relatos, la expresión de una variante patológica para la salud mental; su definición en lo negativo, en la enfermedad mental, en tanto, en la relación consigo mismo y con los demás, se expresa en una dicotomía que oscila entre el enfermo mental comprendido como el *loco* y el enfermo mental comprendido como distorsionado.

Y es que para los relatantes, la salud se expresa en *el estar bien, como persona, no solamente en lo físico sino lo importante en lo mental... es muy fácil de pronto tener todas las capacidades físicas pero a nivel psicológico enfermo*. En tanto:

...a ver, aparentemente nosotros, yo estoy bien ¿verdad?, me siento bien físicamente pero emocional, emocionalmente no lo estoy porque tengo algo que me está, que me está enfermando...que no me hace estar bien o sea solamente tratamiento, se trata solo la parte interna... (funcionaria del sector salud, 2010).

Así, en una definición concreta, la salud mental se encuentra asociada a “no tener problemas de retraso, si algo como que le falte a uno. (desempleado - desescolarizado, 2010). Percepción de la esfera, referida a la discapacidad cognitiva, sobre la cual, los relatantes no centran prioritariamente su atención, por cuanto su visión se ubica principalmente en las actitudes que la persona asume frente a la vida, respecto de las responsabilidades que se tiene consigo mismo, con los demás y el entorno.

De esta manera emerge como categoría principal la idea del “distorsionado”, idea en la que los protagonistas de la violencia son “personas que como que no miran más allá, o sea que se quedan ahí con lo que ellos dicen así lo que ellos dicen este mal, pero para ellos está bien,” (joven estudiante, 2010). Sujetos que en su concepción, giran sobre un mismo eje problemático, sin aprender de la experiencia ni de la relación con los demás.

Problemática originada en aquellas personas del municipio que “en algún momento han sufrido alguna crisis en su vida personal bien sea de tipo conflicto armado o oo.. bien sea de tipo hereditario”; (servidor público, 2010). “Distorsión” que según el relato, se expresa en el consumo de psicoactivos, “los alcoholismos, drogadicción bueno ee encierra una infinidad de circunstancias que en un país como Colombia y en un municipio como Viotá se vive casi a menudo”.

Normalidad patológica que infiere una contradicción evidente entre el ideal del concepto de salud mental expresado en las construcciones imaginarias de los relatantes y la práctica contextual de la misma, una práctica que en los mismos relatos, se conecta desde lo real a experiencias previas de “maltrato...maltrato, insatisfacción, eh son muchas cosas que pueden afectar a las personas, son muchas cosas que pasaron, personas que hicieron daño y lastimaron (funcionaria del sector salud, 2010).

Maltrato que parece haber instaurado a su vez una ruptura relacional, un distanciamiento y desconfianza frente al otro. Quiebre de las relaciones interpersonales, en el que no solo se aprecia el alejamiento, sino incluso un sentimiento de malestar que se proyecta, según el relato con expresiones concretas, materiales y simbólicas de violencia.

Porque la mayoría, por decir un ejemplo, si tenemos algún inconveniente, algún problema, generalmente, eh no buscamos ayuda, cierto, sino que vivimos como agresivos, intolerante, eh siempre estamos como de afán fácilmente como que no se respeta al otro por decirlo de alguna forma. (funcionaria del sector salud, 2010).

Violencia fría, acallada en un distanciamiento en el cual “la comunidad vive como más, como de momento, como de afán, como rápido, como que siempre todo es ya, pero no, se ve la angustia, se ve el nerviosismo de todos (funcionaria del sector salud, 2010). Violencia que ejerce modificaciones sobre la salud mental, activando la crisis individual y colectiva, para poner a todos en un estado de *convalecencia* frente a su capacidad de convivir en *armonía* (servidor público, 2010).

Entonces, en confirmación de las categorías, en el contexto de los grupos focales, la salud mental constituye un estado de integralidad y desarrollo de la conciencia de lo correcto (Grupo Focal Jóvenes, 2010), con lo cual según el grupo de desempleados y desescolarizados un sujeto estaría en mínimas condiciones de desasosiego, relacionadas precisamente con estados de ánimo positivo, que le permiten vivir bien, sin afectaciones de *tristeza, depresión o aburrimiento* y mucho menos sin estados mentales en los que pueda ser considerado como un sujeto *loco*.

En el ideal, este estado de ánimo, asocia un pensamiento positivo y una sensación de tranquilidad con la vida, (Grupo Focal Líderes Comunitarios, 2010); serenidad que expresa la presencia de un sujeto productivo, relacional y con actitud positiva para afrontar las vicisitudes de la vida. Sujeto en desarrollo, capaz de garantizar la tranquilidad de sí mismo y de aquellos que social y emocionalmente dependen de él.

Ideal, que desde la lectura hecha a los discursos de los grupos e individuos relatantes, ha sido forzosamente

desarticulado, por los hechos de violencia, transformando la salud mental en un problema crítico que actualmente no solo impacta a las víctimas directas de la experiencia, sino también a otras generaciones, a las que se les ha transferido el dolor, la rabia y el temor; “generaciones que tras experimentar la violencia, son más bravos, mas histéricos” (Grupo Focal Padres de Familia, 2010).

La violencia sociopolítica

Desde la perspectiva de los relatantes, la violencia constituye e instituye para la comunidad una condición social a la que se refieren como *el caos*; experiencia a la cual le asignan la metáfora de “hueco totalmente oscuro... tremendo, una avalancha muy tremenda” (madre de familia, contexto escolar, 2010), en la cual la ruptura de las relaciones y desde ella la pérdida de confianza, expresan la reconfiguración negativa de los vínculos comunitarios.

Vínculos que al fragilizarse con la presencia de múltiples actores en diferentes posiciones frente al conflicto, reducen en su capacidad de compromiso, unión y solidaridad. Condiciones específicas que permiten al sujeto comunitario desde el ser, el tener y el hacer, experimentar sentido de pertenencia ante su grupo. En esa perspectiva, para los relatantes, la violencia social experimentada, no solo modifica el vínculo en sí mismo, sino que primordialmente afecta la capacidad de cada persona para vincularse.

Dificultad para conectarse con el otro, por cuanto en el marco de una experiencia de violencia... “yo puedo pensar una cosa pero con mi corazón otra, si... o mi corazón siente, eeh de pronto ummm el ayudar a alguien pero entonces eeh yo sé que con el pensamiento no lo digo o de pronto piense, no lo puedo hacer porque todos están mirando” (madre de familia, contexto escolar, 2010).

Sensación de vigilancia, de control externo que asume el dominio del comportamiento individual y comunitario, limitándole como mecanismo de protección y supervivencia. Así, en una interpretación de los relatos, la sensación de amenaza inherente a la violencia, funciona como un dispositivo de control del comportamiento del otro, en el que el distanciamiento comunitario conforma una respuesta adaptativa, disfuncional pero adaptativa, en tanto al alejarse de la red social se garantiza la protección física y psíquica de la individualidad.

En ese sentido, desde la orientación de los relatos, durante la violencia, se instaura el imaginario de riesgo asociado a los comportamientos de solidaridad y confianza, “voy a tener inconvenientes con... si por algo, si, porque eso de pronto se vivió acá, si uno con él, o sea quería uno ayudar sí, pero... grave porque no, porque no ve, que había más de uno que de pronto mirando (madre de familia, contexto escolar, 2010).

Sensación de control que expresa, por demás la presencia de *muchos ojos vigilantes*, miradas de violencia en las que según el relato, “hace años, pues, eh, Viota fue un municipio que estuvo muy atacado por la violencia, por la guerrilla, después, eran los paramilitares... —confrontación de fuerzas, respecto de las cuales—... se veía mucha tristeza en ese entonces, eran muchas familias que sufrieron mucho por las personas que habían fallecido” (joven estudiante, 2010:)

Desde sus relatos, “muertos simbólicos y muertos sin vida”, que a su juicio fueron *marcados* en sus cuerpos y en sus identidades por una disputa de poder y dominio que eliminó material y simbólicamente toda expresión de libertad y dignidad humana. Eliminación que alcanzó a tocar la idiosincrasia de la comunidad y que no solamente transformó la propia subjetividad y sus expresiones, sino incluso los imaginarios que el resto del país había configurado para la región.

...Viotá fue marcada tiempo atrás, y podría decirlo a nivel personal, que el sólo hecho de salir de aquí de Viotá y encontrarme con determinada persona y preguntarme: y tú ¿de dónde eres?, y yo le respondo que soy de Viotá, me dijo de una vez “comunista”, otras personas “guerrillera”, cuando nunca lo fui, marca, marcan a las personas, le ocasionan daño, maltratan a las personas sin saber lo que se está viviendo y lo que ha originado por terceras personas... marcaron el municipio lastimosamente fuimos sometidos por el poder de algunas armas, por decirlo así, y entonces ese grupo que hizo daño, hizo que nos volviéramos, que nos marcaran, como un ganado cuando quieren marcar y es tuyo (funcionaria del sector salud, 2010).

Marca que impone para ellos y ellas una trágica distinción entre una tradición de vivencias comunitarias y una imposición violenta del silencio y el distanciamiento; ruptura de redes, anulación del encuentro, para el *convite del sanccho*, desencuentro de comadres y de vecinos, en el que *cada uno a jalar por su lado* mostrando cómo, con la violencia sociopolítica, “todo, todo se acabó ¿sí?, todo lo que me cuenta mi papá, ahora no, no sé, no, no se reúne esa gente como en tiempos pasados lo hacían” (desempleado desescolarizado, 2010).

Pretensión de maldad que en el caso de Viotá, llega a ser asignada aleatoriamente a los contextos y a las personas, transformando los modos de interacción. Por ejemplo, antes de la experiencia de la violencia “la gente del campo cuando de pronto se hacían brigadas y eso eran muy amables, si digamos que, que se diga una brigada ellos era que el almuerzo que compartir que eran como más dados, a atender a, a ser amables con la persona que llegaban” y tras los hechos violentos... “ustedes tienen la obligación y ya no hay almuerzo, ya no hay nada, ya se fue, fue cambiando un poco así” (funcionaria del sector salud, 2010).

El otro, un enemigo real o imaginario que se gana por razones de tensión contextual un derecho a la sospecha, como preámbulo a la desconfianza y como táctica de supervivencia. El otro, un alguien sobre el cual, por desconfianza, habrá que “averiguar si de pronto será que este sí viene a, a hacer la consulta o viene a informar qué actividades estamos haciendo, qué sabemos” (funcionaria del sector salud, 2010).

Miedo que distiende de manera centrífuga las relaciones externas y que en una versión particular hace acción centrípeta, protectora de las relaciones familiares, en tanto “en Viotá en la parte urbana, se dio más para que... las familias como no se podía prácticamente después de las 6 de la tarde estar por fuera, entonces era más como todos en su casa, —lo cual— ha favorecido un poquito como el vínculo familiar, porque la familia estaba como pensando en que no le vaya a pasar nada entonces se reunían” (funcionaria del sector salud, 2010).

Concentración y pretensión de protección de la integridad del individuo y de la familia, que no siempre funcionó...

O sea, en el sentido en el que o sea,
a unas personas les tocó irse del munic-

pio, porque estaban amenazadas les daban tantos días, para que pudieran irse del municipio y si no los mataban, entonces la gente estaba asustada y les daba miedo de regresar acá al pueblo, otras pues, a las familias también iban a amenazarlas, quedaron muchos huérfanos como fuimos nosotros tres, que fue mi hermano mi hermana y yo quedamos huérfanos, después vino la soledad, fue cuando ya no están, pues porque hubo mucha gente muerta (joven estudiante, 2010).

La disyuntiva dada entre la centrífuga social y la centrípeta familiar, emerge en el contexto como una solución primaria, inmediata e inefectiva al ser bajamente exitosa para la supervivencia física de algunos, en tanto aun alejándose del entorno comunitario y concentrándose en lo familiar, no logran salvarse de la muerte; así, si en el acallamiento y el aislamiento, se mantiene el riesgo de morir en medio de la violencia, la tercera estrategia, y tal vez la única posible, fue la activación de la opción de huir.

Por ello, desde el relato, frente a la violencia “una consecuencia fue el desplazamiento, de una cantidad importante de varias personas mucha gente se tuvo que ir” (docente, 2010). Movilización forzada, sin pretensión de regreso, cargada de “miedo, de temor a lo que pudiera pasar” ya que “por la violencia que hubo, a mucha gente la asesinaron... fue horrible” (desempleado-desescolarizado, 2010); tal vez “tan horrible” que lo único que “quedó fue como esa soledad, esa amargura,” estado emocional frente al cual la única respuesta posible fue un “silencio” (funcionaria del sector salud, 2010).

Silencio que según los relatos permeó todas las esferas de la vida, deteniendo en el tiempo la dinámica social y comunitaria, aplazando en la incertidumbre, todo el sistema de desarrollo, al punto de ocasionar un “atraso total”, por cuanto frente a los hechos de violencia, “baja la producción, el progreso se detuvo de cierta forma... eh... que más le digo yo, la tranquilidad se vio afectada totalmente, su autonomía como tal también, estuvo en un momento afectada” (docente, 2010). Silencio que aun hoy expresa un sentimiento y una condición:

...pues de miedo, tratar de como
de huir, pero pues ya para donde coge
uno, para donde se va, con familia, mi...

por lo menos mi papi y mi mami, son pues ya de edad, mi papi es diabético, ummm tuvimos percances, tan así que yo tengo dos hermanitos que están en la cárcel yyy por el hecho de uno vivir acá ya lo catalogan... y eso fue lo que les pasó a ellos, y llevan ocho años en la cárcel inocentes a pesar de que quienes... los acusaron ellos se retractaron, pero así es la justicia aquí en Colombia... ellos llevan ocho años y la vida de nosotros cambió completamente. No era que tuviésemos plata, grandes capitales, pero mi papi tenía potreros, ganado... y todo se tuvo que vender, teníamos un carrito, venderlo todo para poder pagar abogados, y así y ellos no han salido de la cárcel (madre de familia, contexto escolar, 2010).

Violencia que expone a los miembros de la comunidad a carencias primarias, a la dificultad para la consecución de la alimentación. En sus relatos, “la consecuencia de eso”, —de la violencia— “es que ha habido en gran parte mucho desempleo, y a cuestión de eso pues también es tanta, tanta, tanta escasez ... porque hubo un tiempo que no se podía trabajar entonces no se pudo producir comida para, para sustentar” (desempleado-desescolarizado, 2010).

Transformación de las dinámicas de satisfacción, que afecta igualmente la posibilidad autónoma de gestión y producción, generando cambios en los modos de participación y de creación de medios de vida, con lo cual durante y después de los hechos de violencia, la pobreza se instaura como una condición común en toda la comunidad. Comunidad que en sus relatos indica que “esos sectores eran muy productivos, la gente aquí, a nivel cafetero, era muy rica, pero todo eso se acabó...” (funcionaria del sector salud, 2010)

Mutaciones sociales con las cuales los sueños de las generaciones jóvenes, se transforman en algo estático, con un criterio de imposibilidad de nulidad. Inercia del sistema de oportunidades, en el cual el futuro de los jóvenes metafóricamente se congeló en un vacío de tiempo y de espacio que generó la disyuntiva entre hacer parte de la derecha política o incluirse en la izquierda revolucionaria.

...uno pensaba, bueno y a va a salir de bachillerato a ver qué se va a hacer, a definir la situación militar de los varoncitos, ¿sí?, entonces toda esa parte, como que uno ve hacia un futuro para que... si mi mami o mi papi no pudieron estudiar... hombre que que ellos puedan estudiar... pero ya empezó el caos, entonces si usted iba a definir la situación militar cuidadito, cuidadito con eso, entonces usted ya sabe que si se va a un trabajo de celador, de cualquier cosa, que va primero, cuál es el documento que le piden a ellos, la libreta militar y ellos así manicruzaditos porque no podían tener libreta militar. (madre de familia, contexto escolar, 2010).

Desplazamiento de los hijos que como acto de protección, significó *la alegría de salvarlos*, aun con *la tristeza de la ausencia*... pero... había que “*esconderlos*”, ocultarlos del peligro para que no se torcieran, no se dañaran o simplemente para que no fuesen ilegalmente reclutados por los grupos armados. Ausencia que aun “duele, desde la soledad de las casas y la falta de apoyo en las labores del campo” (Grupo Focal, Líderes Comunitarios, 2010).

De esta manera, la referencia de la comunidad, en torno a los estados emocionales asocia expresiones individuales y comunitarias de “*rencor, deseos de venganza, quizás de egoísmo*” (madre de familia, contexto escolar, 2010) Enunciaciones fundadas en el hecho de que “de pronto la gente siente todavía ese temor, de pronto psicológicamente no, no quedaron bien” y con la sensación de que “de pronto...llegue a pasar otra vez” (desempleado-desescolarizado, 2010)

Temor, dolor, rabia y rencor e incluso “*conformismo y pérdida del espíritu de lucha, de la identidad y la pertenencia*” (funcionaria del sector salud, 2010), conforman las expresiones con las cuales se califica el estado emocional heredado por la población tras los hechos de violencia, perpetuando con ello el silencio al que habían sido sometidos.

Un silencio aprendido como estrategia de supervivencia, en la que “muchas veces, no solamente por mi familia sino por las demás personas, de escuchar muchas cosas que pasaban y tener, tener que quedarse uno callado”. Mutismo opuesto a la opción de algunos de aliarse

con la guerrilla o con los paramilitares, de sumarse a la confrontación y asumir una posición de supuesta ganancia en las condiciones de caos; trágica alineación de algunos, a la que se le asigna desde el relato el calificativo de “dañado” (funcionaria del sector salud, 2010).

Dañados, posible sinónimo o continuidad de la categoría de distorsionado, con lo cual los efectos de la violencia política y social experimentada, permanecen en las dinámicas de socialización e interacción, perpetuando un estado de crisis y *convalecencia mental* en los miembros sobrevivientes aun en la comunidad. Dañados, distorsionados, convalecientes, cuya principal característica de interacción es un retorno constante a la agresión.

...la agresividad ... uno trata como de captar esa agresividad cuando van a pedir algo o que no piden el favor sino por el contrario como que es a la fuerza y es obligación, la violencia, el maltrato, entonces todo eso se refleja a nivel familiar ee, el maltrato familiar con sus hijos, el abandono de las mismas madres con sus hijos dejándoselos a los abuelos ee pues es una infinidad de factores que van como de la mano y que todo va en un círculo redondo que como que no sale sino es como un remolino ahí y seguimos y seguimos en la misma situación (servidor público, 2010).

Convalecencia mental y social que pone al sujeto en una sensación de *aplastamiento* moral en tanto... “yo veo que todo se va como consumiendo y no soy capaz de pensar más, más, o sea, o me salgo de aquí, qué hago, de tomar decisiones, me da, parte miedo”. Miedo a no poder seguir adelante, temor al fracaso, al horror a la muerte (Historia de vida, desempleado, 2010). Condición de crisis existencial que implica un sujeto emocionalmente destruido, en incapacidad de asumir el control de su vida y la responsabilidad sobre la existencia de otros.

Y es que tras los hechos de violencia la pérdida de vidas asocia un efecto de *no me valoraba*, en cuya expresión se amplía la sensación de incapacidad para emprender, para captar en el mundo de la vida las oportunidades, para generar los procesos psicológicos de autovaloración, autonomía, siendo con ello “*incapaz de darme ánimo para salir adelante*” (historia de vida, desempleado, 2010). Efectos sobre el individuo que funcionando en réplica,

gesta como secuela una reconfiguración de las relaciones sociales, fractura de lo comunitario en tanto...

...entonces viven como ese odio, como ese resentimiento, donde uno dice no yo, este niño, este hijo no lo voy a juntar con aquel porque es el papa de ese niño, tiene todas es trayectoria tan terrible de sangre, de ser sanguinario de ser, como de llevar un odio entonces como que lo explotan en eso y los niños ven eso, los niños captan, los niños aquí captan esas cosas, mire es terrible que una juventud tan bonita como la que hay aquí en Viotá eso muchachos, ya ver grupos nuevamente, grupos de muchachos ladrones, atracadores, extorsionistas, donde una niñez, una juventud, unos muchachos, por qué habrá una descomposición total de hogares (historia de vida, docente, 2010).

De esta manera, los relatos sobre la experiencia de vida en la violencia, enuncian un cambio radical “en toda mi vida”; transformación de las dinámicas relacionales, ruptura de los vínculos, desplazamiento forzado directo o indirecto en los que las formas de funcionamiento social deben ser por obligación replanteadas... “*Después del asesinato de mi mujer...* y como yo tomaba mucho.....bajaron los familiares de ella y... iban a repartir a mis hijos, como si fueran marranos, yo me llevo a tal, yo me llevo a tal, les dije: “no están repartiendo marranos” (historia de vida, desempleado, 2010)...

Entonces, tras la violencia, se instituye en el sujeto directo y en su herencia, los sentimientos de “odio, prevención, desconfianza y distanciamiento” que según los relatos de las y los jóvenes (Grupo Focal, 2010) conforman un especial *cascarón* emocional, que representa la respuesta mental sucedida tras el hecho violento y que indica un cambio de pensamiento. Proceso cognitivo de percepción social, que siendo originalmente proactivo, se torna ahora en defensivo y con pretensión de venganza.

Pensamiento que conecta directa e indirectamente con los estados de salud mental, en tanto en la violencia no solo acontece una desestabilización emocional implícita, sino también un desequilibrio de lo social, lo económico, lo político y lo ideológico; entendidas estas esferas como

aspectos humanamente conectados al dimensionar los componentes de integralidad del ser.

La violencia genera miedo, pero también “hambre, desempleo” y en esa combinación “queda la psicosis, el susto, el nerviosismo... trauma que queda en la cabeza, que no se olvida”; marca emocional de un impacto que se asocia y se recuerda aun hoy en día, en las situaciones más simples de la vida cotidiana... “miedo a los ruidos, a una puerta que se golpea por el viento, a la pólvora en época de festejo, a los perros que ladran en la noche... a andar por ahí solo, a vivir en el campo” (Grupo focal desempleados, desocupados, 2010).

En términos del equipo de salud del hospital, participante del grupo focal (2010), una violencia que genera *crisis afectivas* cuya expresión va desde la evidencia de dificultades personales conducentes a problemas como el suicidio, hasta la presencia de conflictos familiares por desarticulación de las relaciones y problemas a largo plazo, expresados en la alteración del orden social, por efectos de una desbordada criminalidad juvenil. Crisis que desde su interpretación, compartida con los líderes comunitarios y otros actores relatantes (2010), obedece a una condición de *resentimiento y soledad*.

Entonces, frente a la violencia, el trastorno mental sucede “porque durante esa historia, uno ya no se rige uno, por uno mismo, sino por lo que el otro dice” (Grupo Focal Padres de Familia, 2010); pérdida de la identidad, de la autonomía, en la que se aseguro desde el temor, la posibilidad y la capacidad de dominar.

Discusión

Para considerar el transcurrir histórico de la violencia en una sociedad, todo investigador debe centrarse fundamentalmente en una discusión que revele los significantes psico-socio-culturales del fenómeno, yendo más allá de la presentación de un inventario histórico de sucesos. Para el efecto, la investigación social ha de diferenciar dos grandes categorías en las que se indica una instancia donde la violencia es sustentada a través del honor y la venganza y un último momento en donde la violencia asume el papel de expresión de poder de un individuo cosificado por relaciones de convivencia sesgadas hacia el interés particular.

Al respecto se hace necesario considerar que en medio de estos dos extremos, la cotidianidad histórica de las sociedades indica cambios paulatinos de sus expresiones de violencia, ligados a las transformaciones políticas, económicas, ideológicas y comunicativas que han sustentado y lo hacen aun, las heterogéneas dinámicas culturales existentes. Así, los diferentes sentidos del ejercicio de la violencia aparecen sustentados en la articulación del todo social, por lo tanto, no podría separarse el fenómeno en sí, de cada una de las partes materiales e intelectuales que se conjugan para producir una cultura determinada.

Así, en el mundo de la vida de las y los relatores de esta experiencia de reconocimiento e investigación, la relación existente entre salud mental y violencia, alcanza una fuerte carga simbólica que no solo se porta en la generación directamente vinculada, sino que incluso ha sido heredada en sus efectos y defectos, por las generaciones actuales. Relación en la que en un imaginario con múltiples aristas, la violencia se instituye como fuerza de destrucción política, armada, ideológica e incluso interpersonal y comunitaria.

En ese sentido, LeShan (1995) indica que en la guerra, a los seres humanos les caracteriza la necesidad fundamental de poseer un fuerte sentido de la individualidad, junto al deseo de vivir experiencias intensas y fundamentalmente de hacer parte integral y aceptada de un grupo; desde este argumento se expresa la tendencia a tomar partido de una postura ideológica y moral, con la cual, en identificación con un otro igual, es posible sustentar las acciones destinadas a la eliminación de la diferencia.

Desde lo anterior, al considerar los ideales de los relatores, relacionados con el tema, los resultados demuestran la existencia de un concepto de salud mental como una condición integral, que vincula necesariamente un sentimiento de tranquilidad, compuesto por dos categorías centrales a saber. Por un lado la *CONFIANZA* como sensación de seguridad y por otro la *ACEPTACIÓN* como encuentro de acuerdos comunes, ideales compartidos y compromiso con el otro.

En ese sentido, de acuerdo con Escribens, Portal, Ruiz y Velázquez (2008), desde lo contextual la salud mental es asumida como un estado de balance en el que no se elimina “lo malo” —la “enfermedad”— para

reemplazarla por algo distinto, entendido desde la lógica occidental como bueno o saludable, sino que se busca el equilibrio entre los diferentes elementos presentes ya que todos son importantes para la vida.

Confianza y aceptación de la vida, que constituyen, para las y los relatantes, los ejes sobre los cuales, desde la idea central de un *YO SALUDABLE*, es posible la constitución sana y segura de una relación. Siendo así, para las y los relatantes, la salud mental como ideal, se conforma no solo desde la estabilidad de la propia subjetividad, sino también desde la forma como esa subjetividad se pone en contacto e interactúa, reiterando, con confianza y aceptación frente al otro.

Así, en una interpretación de Saforcada (2008), la salud acompañada de la sensación de bienestar, facilita, protege y promueve el desenvolvimiento de la persona en relación con otro garantizando su continuo de vida, como positiva condición, en la que la subjetividad se salvaría del ingresar al mercado de la enfermedad mental, en lo cual lo patógeno es sinónimo de represión de la potencialidad.

En el mismo orden de referencia a lo ideal, para los relatantes, es posible encontrar sujetos que, siendo diferentes al estereotipo del “loco” también deberían ser considerados como enfermos, en la esfera de lo mental, distinguiéndose del tradicional concepto de enfermo mental, por el hecho de constituir y expresar un comportamiento, según su visión, distorsionado frente al orden social. Distorsión, desviación que se configura como un acto de ruptura entre lo ideal y lo real y que para ellos, emerge tras una experiencia de maltrato y violencia.

De esta manera emerge como categoría principal la idea del *DISTORSIONADO*, definido, a la luz de Fromm (1992) como esa expresión del sujeto de la sociedad contemporánea que experimenta una concepción y una práctica de sí mismo y de su relación con los demás, bajo la figura de la patología de la normalidad. Un estilo de vida en el cual la persona y la comunidad expresan un comportamiento que por ser común, consideran normal, así afecte, desde la esfera de la salud mental, sus posibilidades de desarrollo.

Para los relatores, el maltrato, la violencia, constituyen la piedra angular de la ruptura de la relaciones y desde ello la razón de fractura entre lo ideal y lo real de la salud mental. En su discurso, la violencia genera crisis,

estado enunciado por ellos y ellas como una condición de negativa “convalecencia social”, que afecta al individuo en su subjetividad y al colectivo en su relación.

El individuo convaleciente por efecto de la violencia refleja dificultad para conectarse, tras el desarrollo de una sensación de vigilancia; “paranoia” resultante de la sensación de dominio externo, en la que se gesta la pérdida de la confianza y la disminución de actitudes de solidaridad. Distanciamiento entre el sujeto y el orden social que cumple una doble función de adaptación y de protección ante la sensación de riesgo.

Riesgo que en términos de la vida cotidiana implica la negación del pasado, como condición para construir un futuro desarraigado, en el que lo que se imagina y se construye es inconsecuente con la vida de la víctima y útil para el verdugo, en términos de impunidad, una ilegalidad en la que no existen, sobre la vida y sobre la salud mental, significados compartidos, sino impuestos (Gaborit, 2008).

Un riesgo que en sus relatos, se vincula de manera directa y como si fuera natural en la expresión del discurso, a la sensación de sufrimiento individual y colectivo que se generó en las experiencias de violencia política y social y cuya categoría emocional central es expresada por todos como *LA MARCA*; sello de la violencia que funcionando como una filigrana, permeó abruptamente el mundo de la vida, trasformando todos los hábitos propios a la tradición comunitaria, transmutando las prácticas de vida por eternos silencios y profundos distanciamientos sociales.

Marca que en términos de Carballada (2008), implica un proceso de estigmatización, que se expresa en los cuerpos y se inscribe en la memoria, evidenciando no solo formas de padecimiento emocional, sino también efectos entre tensión en el proceso de integración y desintegración de la singularidad del individuo y su sociedad

Marca de la violencia social y política que da forma a la *DESCONFIANZA*, en la que se gesta un enemigo real o imaginario, sobre el que se duda, a quien se le debe tener miedo y del cual se debe escapar. Institución de la desconfianza, del miedo al otro, visto como un posible enemigo. En interpretación de LeShan (1995, p. 51), constitución de una percepción mítica de la realidad, en la que el otro, es no solo diferente, disímil, sino incluso potencialmente dañino, simplemente por ser el

otro; un otro capaz de toda maldad que “actúa motivado por un deseo de poder cuya función es distinta a la propia, a la generosidad, la decencia y la moralidad pública”.

Fuerza conflictual ante la cual se desencadenan de manera consecutiva tres respuestas: la centrífuga social, la centrípeta familiar y en la ineffectividad de las dos, el desplazamiento. En el primer movimiento, el de centrífuga social, se reiteran los actos de aislamiento que conducen a la ruptura de la red social. Desmembramiento de las relaciones comunitarias, en el que se deroga el ideal de la salud mental como una instancia de confianza y aceptación en la relación con la otredad.

Distancia que supone que el otro, cualquiera que sea, no es un “Yo saludable”, sino que por el contrario es un “Otro distinto, potencial o realmente peligroso”. Estado alterado de la relación social que activa consecuentemente el segundo movimiento, el de la centrípeta familiar.

Concentración nuclear, que en su versión de relato significa un acto de “encasamiento” filial. Endoprotección del nicho, del vínculo primario, cuya finalidad es la de evitar el resquebrajamiento de lo interno, de lo propio. Proteger a los más vulnerables, a los hijos, de aquellos efectos de la violencia, que van desde el reclutamiento directo obligado, el uso de los mismos para actividades delictuales “de soporte” y en lo más temido, su muerte.

Lo particular de la historia, es que según los discursos, ninguno de los movimientos referidos, logra el efecto de protección esperado, con lo cual se activa como estrategia de salvación el proceso de desplazamiento de las y los jóvenes hacia otras zonas del país. Su efecto en la salud mental, la sensación de orfandad, de vacío afectivo. Nicho desarticulado, desmembrado que atravesado en el tiempo y la distancia permanece aún en la misma sensación, en tanto la mayoría de esos hijos no regresaron.

Desplazamiento que provoca silencio y soledad afectiva, cargadas de la contradicción emocional dada entre la alegría de salvarlos y el dolor, la tristeza de su ausencia. Pero esta separación, en la visión de los relatores no es solo afectiva, al alcanzar a afectar otras esferas de la vida. Así, el desplazamiento constituye también un ATRASO en las esferas de vida de la comunidad.

Desempleo, desescolarización, reducción de la productividad y en general disminución de posibilidades de acceder al sistema de oportunidades, a la satisfacción de necesidades de subsistencia e incluso de trascendencia. Condición en la cual los argumentos que sustentaron la supuesta necesidad del ejercicio de una violencia política y social, funcionaron finalmente como satisfactores violadores o destructores, que aniquilaron e imposibilitaron la satisfacción de necesidades de mediano y corto plazo. (Max-Neff, 1996).

Y es que con el desplazamiento se reducen las dinámicas del sistema de oportunidades, las opciones de garantizar la subsistencia por ausencia de mano de obra para el trabajo campesino, se afecta el sistema educativo al reducir la accesibilidad a la escuela y con todo ello, aumentan los riesgos para quienes no pudieron salir. Riesgos que les expone a instituirse en el lugar de lo dañados, los distorsionados.

En el marco de la violencia política, cada sujeto representa un momento activo y constante de tensión, de contradicción y confrontación entre su subjetividad individual y la subjetividad social (González, 2008), en las que en la configuración de las representaciones sociales, se asignan los términos de dañado y distorsionado, como acto de singularidad que expresa una forma emocional y comunicativa de interacción, desde la que emerge una ficción retórica discursiva sobre la realidad.

Desde las consideraciones anteriores, las y los relatores, permiten evidenciar en sus discursos que el mundo de la vida es trasmutado en su salud mental, del lugar de la tranquilidad, la confianza y la aceptación a un punto de FRUSTRACIÓN AGRESIÓN, cuyas características principales son expresadas como estados mentales alterados por el temor, el dolor, la rabia, la necesidad de venganza, el rencor, el conformismo, la pérdida del espíritu de lucha, y el egoísmo.

Efectos directos e indirectos de la violencia política y social que bajo la idea de la “marca”, imponen un sello en la salud mental de los miembros de la comunidad, en tanto activan, desde un estado de frustración, la inestabilidad emocional y desde ella la emergencia de conductas “disfuncionales, inadaptativas” que perpetúan, aun sin violencia, el clima de tensión social, a la vez que evidencian el efecto que la instrumentalización

violenta del conflicto ha alcanzado sobre la salud mental de los sujetos (Touzard, 1991).

Estados alterados en la salud mental, que en el presente se refleja para ellos y ellas en la dificultad para prevenir problemas sociales tales como la violencia intrafamiliar, el abandono, los embarazos en adolescentes, el consumo de sustancias, entre otros. Dificultad asociada a que en la debilidad presente en quienes fueron víctimas directas de la violencia, es bastante complejo encontrar la fortaleza requerida para educar y formar a las nuevas generaciones.

Lo anterior por cuanto, aun con los deseos de restitución y ayuda, la comunidad reconoce que tras la experiencia de violencia, no han existido verdaderos sistemas de soporte, que permitan a las generaciones violentadas superar su situación mental y socialmente traumática y solo se han implementado estrategias propias al modelo de placebo político y social.

Así, de acuerdo con Saforcada (2008), en términos de atención en salud mental comunitaria, cuando los espacios institucionales y sociales están cargados de contenidos afectivos emocionales negativos, se refuerzan por retroalimentación las cosmovisiones que operan de manera negativa hacia el otro, instituyéndose una barrera psico-socio-cultural que desnaturaliza el funcionamiento del sistema de salud y complejiza el estado alterado de la inter-subjetividad.

Entiéndase entonces que desde la perspectiva de ese deseo de restitución, y con la ausencia de soporte efectivo a la situación de deterioro en la salud mental, la comunidad ha optado por autoprotgerse a través de tres formas de función: función silencio, función teológica y función olvido. En la primera, el funcionamiento del silencio, distinto al silencio obligado durante los hechos de violencia, tiene un fin evitativo del recuerdo que hace daño; silencio que no es represión en sí, sino creación de un acto de desconexión, de una “cápsula de tiempo” que les permite pensarse en un futuro idealizado.

La función teológica, tiene como fin la idealización de una paz entendida como ausencia de cualquier contradicción. Ficción humana en la que se pretende llegar a un estado de total calma, opuesto en intensidad a la fuerza misma de la violencia y finalmente la función olvido, tal vez la más inútil, cuya pretensión es la amnesia del recuerdo. Inutilidad del olvido que pretende borrar de la

memoria todo recuerdo de horror, para reconfigurar en el vacío las relaciones sociales, laborales y familiares que se afectaron en la experiencia.

Con lo anterior, se reconoce que las experiencias de resiliencia han sido individuales y escasas, sin extensión a lo colectivo, por lo cual desde sus propios relatos, se configura la necesidad de ser acompañados en la tarea de restitución de su salud mental. Recuperación de la tranquilidad asociada para ellos y ellas a procesos de motivación por el trabajo comunitario, la solidaridad y el respeto, que emanen de actos de actualización del yo, de alfabetización comunitaria y de rompimiento definitivo con la idea de que la seguridad es el resultante de un activísimo político o de la presencia de una base militar.

En ese sentido, lo no resuelto, lo pendiente por resolver desde la salud mental de las víctimas directas e indirectas de la violencia política y social experimentada en Viotá, alcanza una estrecha relación con el concepto de bienestar integral y este a su vez con el de seguridad visto como desarrollo y no como ausencia de conflicto y criminalidad, o como presencia de pie de fuerza militar.

Referencias

- Archila, M. (2003). *Idas y venidas, vueltas y revueltas: Protestas sociales en Colombia 1958-1990*. Bogotá Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Barreto, I. & Borja H. (2007). Violencia política: algunas consideraciones desde la psicología social. *Revista Diversitas. Perspectivas en Psicología*. 3 (1). Bogotá.
- Calderón, D. (2009). *Resiliencia frente a la violencia política en instituciones educativas de dos ciudades andinas*. Lima, Perú: Douglas Hospital y Universidad de Mc Gill.
- Carballeda, A. (2008). *Los cuerpos fragmentados. La intervención en lo social en los escenarios de la exclusión y el desencanto*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Cardona, H. (2008). *Moral y Violencia*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Escribens, P., Portal, D., Ruiz, S., y Velázquez, T. (2008). *Reconociendo otros saberes de salud mental comunitaria, justicia y reparación*. Lima, Perú: Línea Andina.

- Foucault, M. (1998). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. México: Siglo XXI.
- Fromm, E. (1992). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gaborit, M. (2008). Memoria histórica: relato desde las víctimas. En B. Jiménez. Gaborit, M. Gonzales, F. Moreno A. Quintal, M. Zuñiga, R. (Eds.), *Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde América Latina* (pp. 115-144). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- González, F. (2008). Subjetividad y psicología crítica: implicaciones epistemológicas y metodológicas. En B. Jiménez. Gaborit, M. Gonzales, F. Moreno A. Quintal, M. Zuñiga, R. (Eds.), *Subjetividad, participación e intervención comunitaria. Una visión crítica desde América Latina* (pp. 31-54). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Habermas, J. (1986). *Ciencia y técnica como ideología*. Madrid, España: Tecnos.
- LeShan, L. (1995). *La psicología de la guerra. Un estudio de su mística y su locura*. Santiago, Chile: Andrés Bello.
- Lipovetsky, G. (1999). *Violencias salvajes y violencias modernas. Cultura y Conflicto*. Cali, Colombia: Universidad del Valle.
- Maldonado, C. (2002). *Filosofía de la sociedad civil*. Bogotá: Siglo del Hombre. Universidad libre.
- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la investigación cualitativa*. México: Trillas.
- Max-Neef, M. (1996). *Desarrollo a escala humana. Una opción para el futuro*. Medellín, Colombia: Proyecto Editores.
- Ministerio de la Protección Social -MPS. (2007). *Política nacional de salud mental*. Bogotá, Colombia: MPS
- Mogollón, A., Vasquez, L. & García, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*, 77(2), 257-266.
- Monsalve, A. (2004). *Legitimidad, legitimación y soberanía. Teorías filosóficas y políticas*. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). La salud mental en las emergencias: aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos. Ginebra. Recuperado de www.who.int/mental_health/resources/mhe.pdf
- Ruelle, A. (2009). Seguridad democrática vs. acuerdo humanitario, ejes para la visibilización de la sociedad civil en Colombia. *Criterios*, 2(1), 125-152.
- Sabucedo, J., Barreto, I., Borja, H., Lopez, W., Blanco, A., De la Corte, L. et ál. (2004). Deslegitimación del adversario y violencia política: el caso de las FARC y las AUC en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 69-85
- Saforcada, E. (2008). Perspectiva ecológico sistémica de la salud. En E. Saforcada, J. Castellá, J. Guareschi, A. Rangel, M. Quintal M. Pizzinato, A. et ál. (Eds), *Enfoques conceptuales y técnicos en psicología comunitaria* (pp. 50-74). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Sánchez, R. & Jaramillo, L. (1999). Desplazados experiencias en salud, impacto del desplazamiento sobre la salud mental. *Universitas Humanística*, 27(47), 87-101.
- Touzard, H. (1991). *Consideraciones sobre el conflicto social. La mediación y la solución del conflicto*. Barcelona, España: Herder.
- Zuleta, M. (2006). La violencia en Colombia: avatares de la construcción de un objeto de estudio. *Nómaditas*, 25, 54-69.