

ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y EN SALUD MENTAL: CLAVES PARA EL TRÁNSITO EN COLOMBIA DE LA CONFRONTACIÓN ARMADA A LA POLÍTICA.

Alfonso Rodríguez González

Médico, Psiquiatra. Profesor titular.
Director del Área Psicosocial, Facultad de Medicina.
Universidad El Bosque.

Ya sea que se siga optando por el uso de las armas o que se transite hacia un escenario de paz en Colombia, muchas son las tareas por hacer cuando hay tanto que reparar. En tres décadas de ejercicios de reparación y reconciliación social en el país, una de las áreas insuficientemente atendida es la que se inscribe bajo la denominación *psicosocial y salud mental* (en adelante PS/SM), a pesar de que este campo hace parte de las causas, los procesos y los efectos de la guerra, y a su vez subyace a todo proyecto que busque avanzar en la transformación de las prácticas violentas en nuestra sociedad. La evidencia de tal afirmación se encuentra en la abundante información ofrecida por organizaciones de base, ONG de carácter nacional e internacional y otras instituciones multilaterales que trabajan hace años en la atención a víctimas de la violencia política desde la perspectiva de los Derechos Humanos y que muestra claramente la relación entre la falta de atención PS/SM y la perpetuación de los ciclos de violencia, con consecuencias nefastas a nivel individual, familiar y colectivo. Por tanto, es del todo pertinente explorar aquí los desafíos en este campo para el sector salud, estas líneas son solo una invitación a la reflexión.

Una primera anotación tiene que ver con la construcción de lineamientos para la atención PS/SM a víctimas del conflicto armado en la que la producción académica y científica colombiana ha sido un poco tímida aunque de volumen creciente. Los mejores esfuerzos emanan de grupos de investigación con compromiso social y político, quizá por esta razón y de cara a la sociedad civil, sus resultados se hallan más en publicaciones dirigidas a las redes de conocimiento de las organizaciones de víctimas o a movimientos sociales, en la que se conoce como literatura gris. Por otra parte, el trabajo psicosocial se realiza por excelencia en el escenario comunitario habitualmente considerado un dominio de los profesionales de las ciencias sociales, es en estas disciplinas donde se otorga mayor visibilidad y difusión a las experiencias exitosas y lecciones aprendidas en el acompañamiento psicosocial a víctimas, mientras que la investigación en salud mental y conflicto armado se ha centrado más en la atención secundaria y terciaria y en la clínica de los pacientes con pos trauma, paradigma pobre desde una perspectiva sociopolítica.

Una tarea primordial en la atención PS/SM ante un escenario pos acuerdo de paz debería encaminarse a la gestión del conocimiento sobre aquello que hay que hacer y aquello que no hay que hacer, sin partir de cero, sino legitimando y acopiando la experiencia acumulada por años por las organizaciones ya mencionadas. Se requiere mayor simetría en el diálogo de saberes entre el conocimiento formal producido en la academia a partir de la evidencia y el conocimiento local y regional, más basado en la experiencia y los contextos de ocurrencia. Esto implica, por una parte replantear quién tiene el papel de experto y por otra, dirigirse a una política de acceso abierto a la información y los recursos disponibles en los dos ámbitos, el académico y el informal. Sería interesante pensar en un Observatorio de Salud Mental para el posconflicto armado, ya existen experiencias previas en algunas regiones de Colombia.

Además de la gestión del conocimiento se debe emprender una gestión de los afectos, lo que significa debatir sobre aquello que merece ser recordado, en el sentido de pasar por el corazón (*recordare*) para que la sociedad en su conjunto esclarezca y modifique los mecanismos de perpetuación de la violencia, reconozca sus impactos físicos, psicoemocionales, relacionales y transgeneracionales en víctimas y victimarios, y cree condiciones de posibilidad para convivir y bien vivir.

Al margen cabe destacar que el conflicto es esencial al fenómeno de la vida, está inserto de manera natural en la vida de nuestra especie y favorece de manera sana el desarrollo de nuestro aparato psíquico, al tiempo que imprime dinámica a la vida social. Cosa diferente es que una sociedad elija resolver de manera preferente sus conflictos en forma violenta, lo que señala un fracaso en la implementación de otras vías para la gestión de las diferencias e indica un imaginario instituido que da ventajas a quien resuelve los conflictos silenciando la subjetividad del oponente. El ejercicio violento del poder radica su racionalidad en la construcción de un otro diferente e inferior al que hay que eliminar, de forma tal que la mayor intencionalidad destructiva de la violencia política está en producir una fuerte carga simbólica que deje a las víctimas sumidas en la impotencia y el sin sentido. Esta especie de bancarrota de significado fractura las creencias básicas en relación a sí mismo, a los otros y al mundo, y produce deterioro del vínculo social y de la calidad de vida, fenómenos que nuestra sociedad debe atender con o sin acuerdos de paz.

Emprender la reconstrucción de estas creencias básicas y del tejido social no es una pretensión utópica, es un horizonte necesario que obliga a la sociedad a replantearse las relaciones de poder que produjeron la violencia para que lo sucedido no se repita, de lo contrario todo ejercicio de construcción de paz sería un simple simulacro. En consecuencia, las acciones en el campo PS/SM no deben estar dirigidas solamente a la atención al trauma individual, sino prioritariamente al sufrimiento colectivo ocasionado por la violencia política, para que se transformen los factores histórico-políticos y socio-económicos que dieron origen y mantienen las relaciones violentas.

El abordaje clínico convencional, centrado en la detección de síntomas para el diagnóstico y tratamiento del estrés postraumático a nivel individual, es cada vez más criticado por las comunidades en este y otros países en conflicto armado. El limitado alcance de su enfoque carencial tiende a estigmatizar a las víctimas al asignarles el rol de pacientes o enfermos, además por su pretensión universal es poco sensible a la diferencia en los entornos locales donde ocurren los eventos aumentando la probabilidad de revictimización y acción con daño. Por el contrario, la perspectiva biopsicosocial y cultural permite atender dimensiones del sujeto que no considera el modelo biomédico, para dar paso a una *clínica psicosocial*, más integrada y realizada de pie con sujetos ciudadanos en los espacios de la vida cotidiana, con la mínima intervención necesaria para movilizar recursos y capacidades, sin generar dependencia de los agentes externos que apoyan las tareas de reconstrucción social.

En la escena posconflicto armado, será muy importante diferenciar las actuaciones de promoción de la salud mental de aquellas relacionadas con la atención al trastorno mental. Las primeras deben partir de una postura comprometida con las víctimas, de tal forma que se abra el espacio a la participación de las comunidades afectadas en la definición de los problemas, las posibles soluciones, su implementación y evaluación. A nivel de prevención, vale mencionar que un alto porcentaje de personas que muestran señales de trauma por la guerra lo resuelven progresivamente sin intervención externa. No obstante, tanto en personas resilientes como en personas vulnerables que van hacia manifestaciones más complejas de trauma, es clave el apoyo orientado a la superación de los duelos individuales y colectivos, que permita a personas y comunidades seguir adelante aún con la experiencia de dolor, pero recuperando su dignidad y capacidad de agencia, objetivo crucial para obtener el mayor control posible sobre la propia existencia.

No es necesario que todos tengamos el mismo nivel de convicción respecto a las bondades de los diálogos de paz que se adelantan en la actualidad. En el marco de las acciones PS/SM para el posconflicto armado, se requiere de los más escépticos para que nos inviten a no olvidar lo que ha pasado y rechacen todo intento de impunidad y desmemoria. Por su parte, los más esperanzados influirán en que se mire hacia adelante, hacia aquello que nos es común para hacer el tránsito de la violencia a la no violencia. Tampoco es conveniente que se imponga la reconciliación por decreto, es más importante despolarizar las posiciones entre enemigos para que en las comunidades se desescale la conducta violenta. Todos estos procesos están atravesados siempre por aspectos psicoemocionales, que bien pueden ser usados de manera creativa para instaurar una cultura de paz, o

ir en contravía, sirviéndose de la exacerbación de los afectos para desarrollar una estrategia de control social que instale un clima de inseguridad, caos y zozobra que asegure la gobernabilidad desde el miedo y el resentimiento.

En un conflicto armado de larga duración y alta intensidad como el que nos aqueja, debe prestarse atención especial a algunas tendencias psicoemocionales que resultan claramente contraproducentes para la superación del trauma colectivo y la convivencia no violenta. Las más preponderantes son las manifestaciones de anestesia emocional, indiferencia social, hiperactivismo irreflexivo, o comportamientos reactivos y de retaliación, reforzados por la acción de los medios de comunicación que tienden a espectacularizar la violencia re-presentándola una y otra vez hasta hacerla hiperreal. Esta teatralización de la violencia puede entorpecer la decodificación de la misma, cuando los hechos sobrevienen uno tras de otro sin poderse digerir, dando paso a una creciente sensación de inseguridad que retroalimenta la conducta violenta. A esto se suma la creciente presión de la opinión pública para que haya paz de manera acelerada. Tal cosa ocurre bajo el estímulo del mercado global ultraliberal que encuentra su mayor motivación en las ventajas ofrecidas a la inversión extranjera para la explotación de los recursos naturales en el país. Como ya ha ocurrido en otros países en los que emergen otras violencias postconflicto, ya se ven en Colombia formas neocoloniales de esclavitud, nuevas oleadas de despojo de tierras y en fin, otras modalidades de violencia que crean el caldo de cultivo para perpetuar el malestar psicoemocional de la población.

Por todo lo dicho, las acciones PS/SM en atención a las víctimas no son un mero asunto técnico, sino que deben sostenerse en los principios éticos, estéticos y políticos que la determinan y que no necesariamente requieren como meta la búsqueda del perdón y el consenso a toda costa. Este no es un asunto baladí, ya que la presión social incrementada que se viene ejerciendo sobre las víctimas para que de manera urgente pasen la página y no se conviertan en obstáculo, también puede constituirse en acción con daño cuando estigmatiza el disenso y el derecho a la protesta no-violenta. Una buena salud mental colectiva está directamente relacionada con la presencia y ejercicio de estos dos mecanismos democráticos en cualquier país que promueva el ejercicio maduro de la ciudadanía. En la cultura colombiana se requiere mayor apetencia por el conflicto, el pensamiento crítico y la deliberación, como requisitos para que florezca la diversidad en las ideas y se promueva la solución política de los conflictos con exclusión del uso de las armas. Es solo valorando el conflicto sin destructividad pero conservando la capacidad de decir no, que puede darse un giro a nuestras formas de relacionarnos.

Todo proyecto de salud mental que busque atenuar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las víctimas del conflicto armado debe incluir la verdad y la justicia como ejes fundamentales en la reparación. Dentro de estos dos ejes hay dos elementos clave para la reparación en estrecha relación con la salud mental de la población colombiana.

El primero, la reparación cultural de los colectivos. Las acciones PS/SM deben promover pedagogías que esclarezcan los intereses de los violentos, potencien las memorias que rescaten los objetos sociales y culturales perdidos, y apoyen a la justicia en el aspecto pericial, psicojurídico y psicosocial, como requisitos para normalizar la vida y recuperar la confianza de que los hechos violentos no van a retornar.

El segundo, la restitución de las tierras despojadas. En Colombia el territorio, más que un asunto material, está vinculado a la subjetividad y la identidad. El lugar que se habita y en que se tramitan los afectos da forma a los sujetos. Esto resalta, junto a la dimensión política y ética de las acciones PS/SM, la nutritiva y promisorias dimensión estética en la reparación, la cual atiende a las formas en que se expresan los deseos, los sufrimientos y las diferencias. Sanar las heridas comienza por re-habitar el propio espacio corporal para reterritorializar el cuerpo, retomar el espacio de la vida familiar, el espacio público y de recreación, habitar nuevamente los espacios de convivencia comunitaria de manera más participativa, abriendo el espacio de escucha a las minorías étnicas, las mujeres y otros grupos usualmente en subalternidad, para que señalen formas alternativas de vivir juntos y gestionar los conflictos.

Finalmente, la compleja serie de acciones PS/SM que se requieren ante un eventual posconflicto, no se debe ofrecer como un servicio paralelo, sino que deben estar integradas a la atención primaria en salud bajo el modelo basado en la comunidad. Esto implica una eficaz y continuada capacitación y distribución del recurso humano, y que además se tengan en cuenta otros saberes, como el arte y el trabajo corporal, y los recursos sanadores de la misma comunidad, ya que en última instancia los expertos son las mismas comunidades.