

SALUD MENTAL COLECTIVA: IMPACTOS EN POBLACIÓN AFECTADA POR
CONFLICTO ARMADO. CALDONO, CAUCA. 2017.

JESÚS ANDRÉS BONILLA
NORY ESTEFANÍA LÓPEZ GUERRERO
AURA MILENA MUÑOZ OVIEDO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA VIII SEMESTRE
POPAYÁN – CAUCA
2017

SALUD MENTAL COLECTIVA: IMPACTOS EN POBLACIÓN AFECTADA POR
CONFLICTO ARMADO. CALDONO, CAUCA. 2017.

JESÚS ANDRÉS BONILLA
NORY ESTEFANÍA LÓPEZ GUERRERO
AURA MILENA MUÑOZ OVIEDO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ASESORADO POR:
ENF. MG. ELISA JOJOA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA VIII SEMESTRE
POPAYÁN – CAUCA
2017

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. OBJETIVOS..... | 8 |
| 1.1 OBJETIVO GENERAL:..... | 8 |
| 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: | 8 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 9 |
| 2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 2.2 PREGUNTA..... | 16 |
| 3. JUSTIFICACIÓN..... | 17 |
| 4. MARCO REFERENCIAL | 19 |
| 4.1. MARCO HISTÓRICO..... | 19 |
| 4.1.1 SALUD MENTAL..... | 19 |
| 4.1.2 SALUD MENTAL COLECTIVA | 21 |
| 4.1.3 CONFLICTO ARMADO | 22 |
| 4.2 MARCO CONCEPTUAL..... | 24 |
| 4.2.1 SALUD MENTAL | 24 |
| 4.2.2 COMUNIDAD | 24 |
| 4.2.3 SALUD MENTAL COMUNITARIA..... | 25 |
| 4.2.4 FAMILIA | 25 |
| 4.2.5 TERRRITORIO..... | 26 |
| 4.2.6 SUFRIMIENTO SOCIAL | 27 |
| 4.2.7 ASPECTOS EMOCIONALES Y MENTALES | 27 |
| 4.2.8 IMPACTO DEL CONFLICTO ARMADO | 27 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2.9 IMPACTO DE LA SALUD MENTAL | 28 |
| 4.2.10 ADICCIONES | 28 |
| 4.2.11 DISFUNCIÓN FAMILIAR | 29 |
| 4.2.12 CAPACIDAD DE RESILIENCIA | 29 |
| 4.2.13 MADELEINE LEININGER..... | 30 |
| 4.3. MARCO LEGAL..... | 31 |
| 4.3.1 LA LEY DE SALUD MENTAL N° 26657 | 31 |
| 4.3.2 POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 1998..... | 31 |
| 4.3.3. UNA POLÍTICA DE SALUD MENTAL BASADA EN EL TERRITORIO..... | 32 |
| 4.3.4 ACUERDO 029 DE 2011 | 33 |
| 4.3.5 LEY 1616 DE 2013 (LEY DE SALUD MENTAL)..... | 33 |
| 4.3.6 RESOLUCIÓN 2358 | 34 |
| 4.3.7 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 | 34 |
| 5. METODOLOGÍA. | 35 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDIO..... | 35 |
| 5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO | 35 |
| 5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN..... | 35 |
| 5.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 35 |
| 5.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN..... | 35 |
| 5.6 ASPECTOS ÉTICOS | 35 |
| 5.7 INCONVENIENTES | 36 |
| 6. RESULTADOS..... | 37 |
| 6.1 SOBRE LA SALUD MENTAL COLECTIVA DE LA FAMILIA: | 38 |
| 6.1.1 FACTORES RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS: | 38 |

| | |
|---|----|
| 6.1.2 FAMILIA Y FACTORES SOCIALES: | 38 |
| 6.1.3 VALORES CULTURALES Y MODO DE VIDA: | 41 |
| 6.1.4 FACTORES ECONÓMICOS: | 43 |
| 6.1.5 FACTORES EDUCACIONALES: | 46 |
| 6.2. SOBRE LA SALUD MENTAL COLECTIVA DE LA COMUNIDAD Y TERRITORIO: | 48 |
| 6.2.1 FACTORES RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS: | 48 |
| 6.2.2. FAMILIA Y FACTORES SOCIALES: | 50 |
| 6.2.3. VALORES CULTURALES Y MODO DE VIDA: | 51 |
| 6.2.4. FACTORES POLÍTICOS Y SOCIALES: | 54 |
| 6.2.5 FACTORES ECONÓMICOS: | 56 |
| 6.2.6. FACTORES EDUCACIONALES: | 58 |
| 7. DISCUSIÓN | 59 |
| 8. CONCLUSIONES | 62 |
| 9. RECOMENDACIONES | 63 |
| 10. CRONOGRAMA | 64 |
| 11. PRESUPUESTO | 66 |
| 12. BIBLIOGRAFÍA | 67 |
| ANEXOS | 70 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Anexo A. Consentimiento informado. | 67 |
| Anexo B. Guía de entrevista semi-estructurada. | 69 |
| Anexo C. Guía de observación Lugar. | 70 |
| Anexo D. Guía de observación Sujetos. | 71 |
| Anexo E. Guía orientadora de preguntas para el Grupo Focal. | 73 |

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL:

- Reconocer el impacto que el conflicto armado ha generado en la salud mental colectiva de la comunidad indígena y campesina del municipio de Caldonó desde la relación familia-comunidad-territorio.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las afectaciones que el conflicto armado ha generado en la salud mental colectiva desde la relación familia-comunidad-territorio.
- Identificar el impacto que ha tenido el conflicto armado en la salud mental colectiva respecto al entorno familiar.
- Determinar el impacto generado por el conflicto armado desde la relaciones comunidad - territorio asociado a la salud mental colectiva.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El conflicto armado en Colombia inició hace 6 décadas y sigue afectando de gran manera la población civil ya sea directa o indirectamente; las víctimas identificadas hasta octubre de 2013, son aproximadamente 5.845.002¹. Existe una afectación significativa en el Norte del Cauca, zona a la que pertenece el Municipio de Caldon, en el cual hasta el 2014 se han registrado diferentes tomas guerrilleras y hostigamientos, arrojando las siguientes cifras: 67 tomas guerrilleras en la cabecera municipal, 20 en el corregimiento de Siberia; atentados terroristas con carros bombas 3 en la cabecera municipal y uno en el Corregimiento de Siberia, dando así un total de 267 hostigamientos en estas dos comunidades²; lo que ha significado que el conflicto armado haya tenido un gran impacto tanto en la salud física como emocional de familias y comunidades, pero así mismo estas han desarrollado recursos para afrontarlo.

Por otra parte, se ha evidenciado que las acciones desde el modelo de atención en salud se han venido basando en la patologización de la salud mental desde un enfoque preferencialmente individual canalizando los esfuerzos en la atención secundaria y terciaria, dejando a un lado el componente de la salud mental familiar y colectiva que se ha visto afectada a lo largo del desarrollo del conflicto armado colombiano. En este sentido el Ministerio de Salud y Protección Social “en primer lugar, considera que las afectaciones psicosociales que genera el conflicto armado en las personas, sus familias, comunidades y grupos étnicos, trascienden las categorías diagnósticas en las que se inscriben las nociones de enfermedad o psicopatología, pues reconoce múltiples formas de expresión del daño psicosocial y del sufrimiento, ya que el modelo clínico y sintomatológico, tiende a invisibilizar las nociones de sufrimiento humano, destrucción de proyectos de vida, duelos irresueltos y todas aquellas manifestaciones y respuestas humanas que no son

¹ Ramírez, N., Juárez, F., Baños, A., Luzardo, J., Chávez, Y., Castilla, A. and Amaya, M. (2017). *Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia*. [online] Revistas.unal.edu.co. Available at: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/49966> [Accessed 31 Mar. 2017].

² Fuente: Estadísticas Alcaldía Municipal de Caldon.

identificables con un diagnóstico de síntomas clínicos, pero que derivan de la experiencia del conflicto armado”³

Por lo anterior y en el marco del proceso de implementación del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, se hace necesario reconocer y comprender el impacto que sobre la salud mental ha ejercido el conflicto armado desde las relaciones familia-comunidad-territorio; con el fin de diseñar e implementar “planes integrales de cuidado de la salud que incluyen atenciones y acciones para promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad en las personas, las familias y comunidades, como sujetos de atención en salud, de acuerdo a las potencialidades y necesidades existentes⁴”. En este contexto, esta investigación busca el reconocimiento del impacto de la violencia en la salud mental colectiva y entender esta como la relación armónica de la familia-comunidad-territorio.

A lo largo del tiempo el conflicto colombiano se ha diversificado tanto en la población afectada y en la extensión del territorio; también sus actores, víctimas y repertorios violentos han venido cambiando y evolucionando, para superar todo este proceso debemos conocer los contextos en que el conflicto surgió, por los motivos de sus cambios a través de la historia y por las razones de su larga permanencia; lo cual convierte a Colombia en el país con el conflicto sin negociar más antiguo del mundo.⁵

Durante el proceso del conflicto transcurrido entre los años 1985 y 2012 se estima que fueron desplazadas 26 personas cada hora en el país debido al conflicto armado en el que se vive, por otro lado cada 12 horas una persona fue secuestrada. En la etapa entre 1996 y 2005 se vivió el momento más crítico donde una persona fue secuestrada cada ocho horas y un militar o un civil fueron

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado en el Marco del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral-Papsivi. Marco Conceptual para la Atención Psicosocial Individual, Familiar, Comunitaria y Colectiva Étnica. Volumen 1 de 5. Pág. 9.

⁴ Zurro A.M., Solá G.J. Atención familiar y salud comunitaria. Elsevier España. 2011.

⁵Grupo de memoria histórica, Comisión nacional de reparación y reconciliación. ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad Informe General Grupo de Memoria Histórica. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/archivos/bastaya.pdf>

víctimas de una mina antipersona afectando de esta manera las comunidades y su territorio bien sea de manera directa o indirecta.⁶

Tomando en cuanto un informe redactado por el Centro de Memoria Histórica donde se muestra que los actores armados que más asesinatos han cometido fueron los grupos paramilitares, aunque los diferentes grupos guerrilleros han sido los grandes responsables de la mayoría de secuestrados en Colombia y de la mayor destrucción de infraestructura debido a los combates y tomas de los municipios del país.⁷

En el Departamento del Cauca durante el año 2012 cada día alguna estructura de las FARC, el ELN, o las BACRIM, realizo un acto de violencia. Decenas de asesinatos, centenares de heridos, casas en ruinas y miedo generalizado es el ambiente que viven los pobladores de los diferentes municipios.⁸

Las FARC son las que más daño causan a la población caucana seguidas por el ELN y por los paramilitares, que hoy se hacen llamar las famosas BACRIM, que despliegan sus ataques bajo grupos como Los Rastrojos, Nueva Generación, Águilas Negras, o el Bloque Central Cauca.⁹

Bajo estas circunstancias, las comunidades del Cauca están pasando por una grave situación humanitaria, atendida de manera deficiente por un Estado que concentra sus esfuerzos en las acciones militares. Por esto, no es algo del azar que el Cauca sea hoy la región del país más golpeada por los ataques y acciones terroristas de las FARC, situación que, como menciona un líder comunitario de Toribío: *“no es nueva, durante todo el Gobierno de Uribe fuimos golpeados por la guerrilla, la diferencia es que ahora si sale por la televisión”*.¹⁰

⁶Grupo de memoria histórica, Comisión nacional de reparación y reconciliación. ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad Informe General Grupo de Memoria Histórica. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/archivos/bastaya.pdf>

⁷Grupo de memoria histórica, Comisión nacional de reparación y reconciliación. ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad Informe General Grupo de Memoria Histórica. Disponible en: <http://www.elpais.com.co/elpais/archivos/bastaya.pdf>

⁸Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

⁹Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

¹⁰Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

Sumándole a todo esto el creciente de la minería ilegal, el aumento de cultivos ilícitos, la concentración de laboratorios y el uso de su selvática geografía como corredor estratégico del narcotráfico, el panorama parece ser nada alentador principalmente para las poblaciones más vulnerables como lo son los indígenas y campesinos ya que su territorio es el más afectado y violentado generando destrucción del mismo. Más aún, cuando no se ha logrado solucionar el conflicto de la concentración de la tierra que alimenta la violencia y la pobreza.¹¹

Ahora, en medio de la guerra desatada entre la guerrilla y la Fuerza Pública y las acciones criminales de las Bacrim, el control territorial de una zona clave para los intereses económicos, legales e ilegales lo cual ha llevado a que en algunas partes del Departamento se hayan unido estructuras de la guerrilla con paramilitares, con el único fin de controlar las rutas y la producción del narcotráfico usando como fuente principal de abastecimiento el cultivo ilícito en las tierras de los indígenas y campesinos que se han visto obligados a abandonar sus costumbres agrícolas y agropecuarias para dedicarse a este tipo de cultivo .

El homicidio de indígenas, a pesar de ser el sector más afectado por este delito, desde 2003 se encontró una importante disminución, que se confirmó viendo el contraste de los años del 2006, cuando se registraron 4 hechos, mientras que en 2004 se habían presentado los homicidios de 15 indígenas, lo que significa una gran disminución del 73%. Los años más trágicos para estas comunidades fueron 2000, 2001 y 2002, en los cuales fueron asesinados respectivamente 32, 70 y 27 indígenas. Estos años coinciden con la época de mayor acecho por parte de las autodefensas sobre estas comunidades; durante este periodo, los principales responsables de los homicidios fueron las autodefensas con 76, seguidos por desconocidos con 34, por parte de las Farc con 18 y el ELN con 1.¹²

Durante el año del 2007, la etnia indígena más afectada por los homicidios fue la Nasa o Páez con 29, seguida por la Yanacona con 5 y la Embera con 3. El municipio donde se encontraron la mayoría de los indígenas asesinados fue Toribio con 6, seguido por Bolívar y Silvia con 4 cada uno. En este período, la

¹¹Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

¹²Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

mayoría de los homicidios fueron atribuidos a desconocidos con 20, seguidos por las Farc con 12 y otros autores con 5.¹³

En el primer semestre de 2007, se registró un aumento de 36% en el número de homicidios con 345, mientras que en el mismo período de 2006 se presentaron 254. La capital del departamento caucano concentró la mayoría de los homicidios con 67, seguido por Santander de Quilichao con 38, Patía con 25 y Puerto Tejada con 24. Estos cuatro municipios concentraron el 45% del total de los homicidios registrados en el departamento.¹⁴

Con relación a los indígenas, en los seis primeros meses de 2007 se registró el homicidio de un indígena Nasa o Páez en el municipio de Santander de Quilichao por parte de las Farc, lo cual equivale a una reducción de 50% con respecto al mismo período de 2006 cuando se registraron 2 homicidios, uno en Piendamó y el otro en Totoró.

Tomando en cuenta los secuestros en el Departamento del Cauca, los municipios con mayor número de secuestros durante el primer periodo de 2007 fueron Miranda y Corinto, en el Norte, con 3 cada uno. El principal responsable fueron las Farc con 6 que se caracterizaron con que cuatro de las víctimas fueran policías.¹⁵

Frente a lo referente al desplazamiento forzado de la población en el primer semestre de 2007 se presentó el desplazamiento de 3.670 personas, mientras que en el mismo período del 2006 se habían presentado 6.462, lo que representa una reducción de 43%. El municipio que registró el mayor número de personas expulsadas durante el primer semestre de 2007 fue Argelia con 689, seguido por El Tambo con 349, Patía con 319, Bolívar con 290, Piamonte con 234 y Balboa con 212.¹⁶

¹³Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

¹⁴Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

¹⁵Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

¹⁶Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

Todo esto deja en claro que el Departamento del Cauca es el centro del conflicto armado debido también a que su suelo equivale a una enorme riqueza que, al mismo tiempo es la causa de la pobreza y desgracia de sus comunidades, en éste Departamento se evidencia claramente la aplicación de un modelo de desarrollo injusto y basado en la explotación del campesinado y población indígena que representa el 64% de sus habitantes, distribuidos en su geografía rural.¹⁷

Lo que ha conllevado a que cerca de la mitad de los caucanos presenten necesidades básicas insatisfechas (NBI), lo que se ve de manera aguda en las zonas rurales (62.5%) y en los 24 municipios que según el Informe Nacional de Desarrollo Humano 2011, se encuentran bajo niveles altos de pobreza.¹⁸

La salud mental en el marco del conflicto armado ha estado enfocada prioritariamente a una atención individualizada dejando de lado la salud mental colectiva y su estrecha relación con el territorio. 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.¹⁹

Millones de colombianos sufren hoy a causa de problemas de salud mental como depresión, ansiedad y psicosis, y entre ellos los adolescentes y las mujeres de todas las edades son los que llevan la peor parte. Esta es una de las principales conclusiones de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM 2015).²⁰

Aunque en términos generales las estadísticas nacionales están dentro del rango mundial frente a países que han hecho este tipo de mediciones, el estudio realizado a nivel nacional asegura que por estas causas Colombia es uno de los países con mayor pérdida de años de vida saludable desde la niñez. Las niñas

¹⁷ Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

¹⁸ Observatorio del programa presidencial de dh y dih vicepresidencia de la república, diagnostico departamento del cauca 2007. Disponible en: <http://www.acnur.org/t3/uploads/pics/2170.pdf?view=1>

¹⁹ Ministerio de salud y protección social, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo 1. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

²⁰ Ministerio de salud y protección social, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo 1. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

Colombianas, por ejemplo, presentan un riesgo mayor de acabar afectadas por un trastorno de estrés postraumático como consecuencia de un hecho violento.²¹

En los escenarios de posconflicto se requiere identificar que hacer y qué no hacer mediante la construcción de un diálogo de saberes entre el conocimiento académico e informal.²²

²¹Ministerio de salud y protección social, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo 1. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

²²Ministerio de salud y protección social, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo 1. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf

2.2 PREGUNTA

¿Cómo impacta el conflicto armado Colombiano en la salud mental colectiva en la Población campesina e indígena del Corregimiento de Siberia - Caldonó (Cauca)?

3. JUSTIFICACIÓN

El conflicto armado en nuestro país ha traído consigo graves consecuencias para la población; estas pueden ser físicas, mentales, psicológicas, sociales, ambientales, etc.

Ahora, que el país está próximo a lograr la tan anhelada paz, se habla sobre el pos-conflicto y el pos-acuerdo; sin embargo, se debe tener en cuenta que el pos-conflicto no es silenciar el conflicto, sino encontrar los modos de gestionarlo, y para esto se deben reconocer los marcos de legitimidad de todas las partes, donde todo otro es un legítimo otro; también se debe reconocer la temporalidad humana en los procesos de reconstrucción, que no se ciñe a un antes o después, a la linealidad cronológica de los hechos, sino de la posibilidad de recuperación del sentido de lo perdido, logrando elaboraciones que den lugar al recuerdo que permite la memoria para construir un mañana, o identificando puntos de imposibilidad, de presencias traumáticas que insisten y obligan a repetirse, que congelan el pasado en el presente y por último reconocer los tránsitos entre lo individual y lo colectivo, al parecer, en situaciones que ponen en riesgo la vida misma, no hay tiempo para elaboraciones personales y hay necesidad de mimetizarse en identidades transitorias colectivas, es decir, se da una recomposición de los tránsitos entre los procesos individuales y comunitarios que los teóricos deben saber identificar, leer y potenciar²³

Pocos autores hacen una revisión de los aspectos de la salud mental asociados a la etapa de pos-conflicto, donde la principal patología es el estrés postraumático. De manera que se hace necesario estudiar más a fondo este tipo de consecuencias que se evidencian en el pos-conflicto, por lo que resulta pertinente e importante evaluar la salud mental de todo aquel comprometido y afectado, a lo que se podría responder adecuadamente, mediante intervenciones de enfermería que contribuyan beneficiosa, eficaz y evolutivamente logrando constituir una buena calidad de vida en las personas.

Las acciones de la atención de enfermería comunitaria se han venido basando en la patologización de la salud mental desde un enfoque preferencialmente individual canalizando los esfuerzos en la atención secundaria y terciaria, dejando

²³ ÁNGELA ESMERALDA HINCAPIÉ GÓMEZ. Postconflicto del dicho al hecho. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6122/5614> descargado el 14 de septiembre de 2016.

a un lado el componente de la salud mental colectiva que se ve afectada a lo largo del desarrollo del conflicto armado Colombiano.

La práctica disciplinar de la enfermería comunitaria está involucrada íntimamente con el territorio y el espacio donde se desarrollan la mayoría de sus acciones y actividades, puesto que el ejercicio disciplinar integra conceptos como salud, enfermedad, procesos de cuidado, donde se establece una relación tanto causal como determinada de los espacios y los territorios con las acciones y respuestas al cuidado de la salud.

Esta investigación pretende incorporar el concepto emergente de geografía del cuidado y aplicarlo a la comprensión de la salud mental colectiva y su relación con el territorio en un contexto que durante las últimas décadas ha sido escenario de la guerra y que durante una etapa de transición hacia un país en posconflicto sigue viviendo las consecuencias de la violencia; ya no con las intervenciones armadas pero si con las manifestaciones de “trastornos psicopatológicos que aparecen como consecuencia del trauma, es necesario considerar otros fenómenos como el miedo, la aflicción, el desorden social, la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas.”²⁴

Retomar la convivencia familiar, el espacio público, la recreación, el trabajo, la educación y los sitios sagrados, contribuyen a habitar nuevamente los espacios de armonía comunitaria de manera más participativa, resignificándolos, abriendo el espacio de escucha a las minorías étnicas, las mujeres y otros grupos usualmente vulnerados, para que señalen formas alternativas de vivir juntos, gestionar los conflictos y construir estrategias conjuntas para la promoción de la salud mental colectiva.

El proyecto de investigación busca aportar elementos para el desarrollo de intervenciones de Promoción de la Salud Mental Colectiva, mediante el reconocimiento de los impactos que ha generado el conflicto armado en Colombia, por medio de un diálogo de saberes entre la academia, las familias y las comunidades.

²⁴La salud mental en situaciones de conflicto armado. Jorge Rodríguez, Alejandro De La Torre, Claudio T. Miranda

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO HISTÓRICO

4.1.1 SALUD MENTAL.

El concepto de salud mental, puede entenderse mejor desde una perspectiva histórica, ya que los orígenes del actual concepto de salud mental, empezó por el movimiento de higiene mental, iniciado en 1908 por los usuarios de los servicios de Psiquiatría y los profesionales interesados en mejorar las condiciones y la calidad del tratamiento de personas con trastornos mentales.

El origen del movimiento de higiene mental puede atribuirse al trabajo de Clifford Beers en EE.UU. En 1908, publicó *Amindthatfounditself*, un libro basado en su experiencia personal de ingresos en tres hospitales mentales. El libro tuvo una gran repercusión y en el mismo año se estableció la Mental Health Society en Connecticut. Adolf Meyer sugirió a Beers el término «higiene mental», el cual encontró una rápida popularidad gracias a la creación, en 1909, de la National Commission of Mental Hygiene. A partir de 1919, la internacionalización de las actividades de la comisión dio lugar al establecimiento de algunas Asociaciones nacionales centradas en la higiene mental: en Francia y Sudáfrica en 1920, en Italia y Hungría en 1924. A partir de estas asociaciones nacionales se creó el

Comité Internacional de Higiene Mental (Committee on Mental Hygiene) que posteriormente fue reemplazado por la Federación Mundial de Salud Mental (World Federation of Mental Health, WFMH).²⁵

En sus orígenes, y reflejando la experiencia de Beer en hospitales mentales, el movimiento de higiene mental se dedicaba primaria y básicamente a la mejora de la atención de las personas con trastornos mentales. Según las propias palabras de Beers: «Cuando, en 1909, se organizó el Comité Nacional, su labor principal residía en humanizar la atención de los locos: erradicar los abusos, las brutalidades y la desatención que tanto sufrimiento han causado tradicionalmente a los enfermos mentales.» .

En 1937, el National Committee for Mental Hygiene estableció que tenían la intención de alcanzar sus objetivos a través de las siguientes acciones: a)

²⁵JOSÉ M. BERTOLOTE Raíces del concepto de salud mental. 2008

procurando un diagnóstico y un tratamiento precoces; b) desarrollando una hospitalización adecuada; c) estimulando la investigación; d) afianzando la comprensión y el apoyo públicos de las actividades de psiquiatría e higiene mental; e) instruyendo a individuos y grupos en la aplicación personal de los principios de la higiene mental, y f) cooperando con organismos gubernamentales y privados cuya labor tenga alguna relación con el campo de la higiene mental.

Si bien en la lengua inglesa pueden encontrarse referencias a la salud mental mucho antes del siglo XX, hasta 1946 no se encuentran referencias técnicas a la salud mental como campo o como disciplina. Durante ese año, la International Health Conference, celebrada en Nueva York, decidió establecer la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se creó la Mental Health Association en Londres, antes de esa fecha, se encuentran referencias al concepto de higiene mental, el cual se presentó por primera vez en la bibliografía inglesa en 1843, en un libro titulado *Mental hygiene and examination of the intellect and passions designed to illustrate their influence on health and duration of life*. Además en 1849 ya se había incluido el “desarrollo mental y físico sano del ciudadano” como primer objetivo de la salud pública en un borrador de ley presentado a la Sociedad Berlinesa de Médicos y cirujanos.²⁶

En 1948 se creó la OMS y, en el mismo año, se celebró el primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres. En la segunda sesión del comité de expertos de la OMS en salud mental (11-16 de septiembre de 1950), se definieron del siguiente modo los términos de “Salud Mental” e “higiene mental. Tras medio siglo de salud mental y casi un siglo de movimientos de higiene mental, puede percibirse un cierto desarrollo. De un modo más global, recientemente se ha cuestionado el concepto de la salud de la OMS; formulado hace más de medio siglo, muchos consideran que ya no es apropiado para la situación actual, En general, sigue utilizándose el concepto de *salud* mental tanto para designar un estado, una dimensión de salud, un elemento esencial de la definición de la salud, como para hacer referencia al movimiento derivado del movimiento de higiene mental, correspondiente a la aplicación de la Psiquiatría a grupos, comunidades y sociedades, más que a individuos aislados, como en el caso de la Psiquiatría clínica. Sin embargo, lamentablemente, muchos siguen considerando, con bastante desacierto, la salud mental como una disciplina, ya sea como sinónimo de la Psiquiatría, ya sea como uno de sus campos complementarios²⁷.

²⁶JOSÉ M. BERTOLOTE Raíces del concepto de salud mental. 2008

²⁷JOSÉ M. BERTOLOTE Raíces del concepto de salud mental. 2008

El reconocimiento de la salud mental, lejos de plantearse como la ausencia de enfermedades y problemas mentales, debe orientarse por el contrario, a fomentar la percepción y conciencia de los problemas, al igual que la posibilidad personal y/o colectiva para su solución, modificación e intervención. Es un componente inseparable de la salud, un aspecto constitutivo de bienestar, determinado por el estado que asumen en individuos o grupo, los sistemas sociales, orgánicos y psíquicos en cada momento histórico, resultante de una compleja dinámica interacción que se expresa a través del comportamiento en sus diversas manifestaciones en el orden de lo tácito y lo expreso.²⁸

4.1.2 SALUD MENTAL COLECTIVA

Inicialmente, el Instituto Nacional de Salud Mental (1949) es el catalizador de los esfuerzos reformistas. Varios psicólogos trabajan con Caplan y Lindemann en la línea multidisciplinar de prevención y trabajo comunitario que, al usar el enfoque comunitario con problemas de salud mental, se llama salud mental comunitaria. Caplan aporta gran parte del andamiaje conceptual y práctico preciso: introducción del modelo de prevención en el campo de la salud mental, teoría de crisis, metodología de consulta, apoyo social.

Dos son los *hitos históricos*

En 1963 Kennedy propone la creación de los centros de salud mental comunitaria, la piedra angular de la nueva forma de atención. En 1965, un grupo de psicólogos comunitarios «rompen» con la línea «clínico-comunitaria» (la salud mental comunitaria) y fundan la psicología comunitaria como empresa «específicamente» psicológica, más politizada y acorde con los nuevos vientos sociales. Estas dos fechas señalan respectivamente el origen *social* y académico de la práctica comunitaria estadounidense. En su mensaje de 1963 al Congreso el presidente Kennedy recomienda que se adopte un «enfoque nuevo y atrevido», preventivo, para combatir los problemas de trastorno mental; un enfoque que, además de contar con programas concretos para paliar las causas del trastorno mental, exige que se fortalezca la comunidad y el sistema de bienestar social, que se adopten programas educativos para corregir las duras condiciones ambientales a menudo asociadas al trastorno mental. Posteriormente, y siguiendo las recomendaciones de la Comisión establecida para estudiar el trastorno y la salud mental, se crea una red de «centros de salud mental comunitaria», que habrán de sustituir el tratamiento hospitalario del problema mental por la prevención y la atención

²⁸ALVARO OLAYA PELAEZ MARIA CRISTINA FRANCO. Hacia un plan Operativo de Salud Mental para Antioquia. 2003

comunitaria de ese trastorno. Es el origen socio-profesional del trabajo comunitario.

Por otro lado, en 1965 algunos psicólogos que están usando el enfoque comunitario en diversos ámbitos (Instituto Nacional de Salud Mental, programas en distintas comunidades, universidades) se reúnen en un barrio de Boston para redefinir la formación psicológica. Acaban, sin embargo, elaborando una proclamación (Bennett, 1965; Blanco, 1988) más amplia, radical y acorde con los tiempos que corren. Se propone un nuevo campo y forma de actuación en que el psicólogo de salud mental, rompiendo los moldes establecidos, sea un agente de cambio *social*, analista de sistemas sociales, consultor en asuntos comunitarios y «conceptualizador participante», que estudia integralmente a las personas en relación a su contexto. El nuevo campo es apropiadamente bautizado «psicología comunitaria» (*communitypsychology*).

4.1.3 CONFLICTO ARMADO

El conflicto colombiano ha sido heterogéneo tanto a lo largo del tiempo como en la extensión del territorio. Así mismo lo han sido sus actores, sus víctimas y sus repertorios violentos. Superar este proceso pasa por preguntarnos por los contextos en que el conflicto surgió, por los motivos de sus cambios a través de la historia y por las razones de su prolongada permanencia; hecho que convierte a Colombia en el país con el conflicto sin negociar más antiguo del mundo.

El reloj de la violencia no letal registra, según datos acumulados, que entre 1985 y 2012 cada hora fueron desplazadas 26 personas en el país como consecuencia del conflicto armado, mientras que cada doce horas fue secuestrada una persona.²⁹El periodo 1996-2005 fue el más crítico: una persona fue secuestrada cada ocho horas, y un civil o un militar cayó cada día en una mina antipersona.

El director del Centro de Memoria Histórica contó que en el informe se muestra que los actores armados que más gente han asesinado en Colombia son los grupos paramilitares. Sin embargo, esto no deja de lado a los diferentes grupos guerrilleros quienes han sido los responsables del mayor número de secuestros en Colombia, así como de la mayor destrucción de infraestructura por cuenta de los combates y tomas de municipios.

²⁹Tamayo Ortiz Heidi .Conflicto armado en Colombia: factores, actores y efectos múltiples
12 de Febrero de 2015
http://elmundo.com/portal/noticias/derechos_humanos/conflicto_armado_en_colombia_factores_actores_y_efectos_multiples.php

El primer periodo (1958-1982) marca la transición de la violencia bipartidista a la subversiva, caracterizada por la proliferación de las guerrillas que contrasta con el auge de la movilización social y la marginalidad del conflicto armado. El segundo periodo (1982-1996) se distingue por la proyección política, expansión territorial y crecimiento militar de las guerrillas, el surgimiento de los grupos paramilitares, la crisis y el colapso parcial del Estado, la irrupción y propagación del narcotráfico, el auge y declive de la guerra fría junto con el posicionamiento del narcotráfico en la agenda global, la nueva Constitución Política de 1991, y los procesos de paz y las reformas democráticas con resultados parciales y ambiguos. El tercer periodo (1996-2005) marca el umbral de recrudescimiento del conflicto armado. Se distingue por las expansiones simultáneas de las guerrillas y de los grupos paramilitares, la crisis y la recomposición del Estado en medio del conflicto armado y la radicalización política de la opinión pública hacia una solución militar del conflicto armado. La lucha contra el narcotráfico y su imbricación con la lucha contra el terrorismo renuevan las presiones internacionales que alimentan el conflicto armado, aunado a la expansión del narcotráfico y los cambios en su organización. El cuarto periodo (2005-2012) marca el reacomodo del conflicto armado. Se distingue por una ofensiva militar del Estado que alcanzó su máximo grado de eficiencia en la acción contrainsurgente, debilitando pero no doblegando la guerrilla, que incluso se reacomodó militarmente. Paralelamente se produce el fracaso de la negociación política con los grupos paramilitares, lo cual deriva en un rearme que viene acompañado de un violento reacomodo interno entre estructuras altamente fragmentadas, volátiles y cambiantes, fuertemente permeadas por el narcotráfico, más pragmáticas en su accionar criminal y más desafiantes frente al Estado.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 SALUD MENTAL

La salud mental está relacionada con el despliegue de las diversas capacidades humanas en los diferentes momentos de la vida. Está asociada a la posibilidad de disfrutar y derivar satisfacción de las cosas que hacemos, sean grandes o pequeñas. Supone construir y desarrollar vínculos activos, transformadores de la realidad, que nos permitan atender nuestras necesidades y responsabilizarnos por nuestro propio bienestar psíquico y el de los demás. Es también la habilidad de conocer las capacidades, limitaciones y cómo estas interactúan con las determinantes sociales, económicas y culturales³⁰

Resulta importante enfatizar que la salud mental tiene que ser entendida no solo como la capacidad del individuo para adaptarse a la realidad, sino que es necesario incluir su participación y experiencia subjetiva en los procesos de transformación de su entorno. Este proceso, como ya se ha mencionado, tiene que ver con la relación dinámica entre el mundo subjetivo (afectos, sentimientos, valores, pensamientos, sueños, temores, fantasías, expectativas, etc.) y el entorno sociocultural (familia, trabajo, demandas de la realidad, roles sociales, responsabilidades, tareas cotidianas, etc.)³¹.

4.2.2 COMUNIDAD

La comunidad es un grupo social diferenciado del resto de la sociedad, cuya conformación puede ser heterogénea o no; comparte una interrelación permanente viviendo en una misma localidad y presenta algunas características e intereses comunes a sus miembros. Entre estos se encuentran: la interdependencia, un sentido de pertenencia a la comunidad e identificación con sus símbolos e instituciones.³²

La mayoría de las dificultades al interior de las comunidades tienen su origen directamente en los efectos del conflicto armado. Los conflictos violentos destruyen las estructuras de la sociedad y tienen un impacto en el comportamiento

³⁰VEGA, M., VALZ GEN, V., RIVERA, M. Y MOYA, A (2005). Salud Mental: Tarea Compartida. Publicaciones en Salud. Lima:

Proyecto AMARES de la Unión Europea y del Ministerio de Salud.

³¹Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, Salud mental comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones, Lima ministerio de salud; proyecto AMARES, 2006 P15

³²SÁNCHEZ VIDAL, A. Psicología Comunitaria. Barcelona: PPU

colectivo³³ ,donde se habla de trauma, de personas o sociedades que necesitan un proceso de recuperación ya que se encuentran en situaciones mantenidas de violencia y terror, así como la acumulación de experiencias traumáticas que han sufrido muchas víctimas.

4.2.3 SALUD MENTAL COMUNITARIA

La salud mental comunitaria consiste en el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y de la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y problemas psico-sociales y de recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebrados por la pobreza, las relaciones de inequidad, dominación y el proceso vivido durante el conflicto armado interno³⁴

La salud mental comunitaria aborda los problemas de salud mental de una manera integral, colocando en el centro de su atención las condiciones emocionales y sociales en las que se encuentran las personas, familias y comunidades. Desde allí, se plantean propuestas de intervención que se orienten a la recuperación y fortalecimiento de las relaciones sociales que se identifican como fragmentadas.

4.2.4 FAMILIA

La familia es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Considerada como una comunidad natural y universal,

Como base afectiva, la familia es un grupo social cuyo fundamento está constituido por un conjunto de los más profundos y ocultos sentimientos humanos como el amor, comprensión, cariño, ternura, dedicación, etc. Como influencia formativa, se tiene que la familia es el primer ambiente social del hombre, en ella aprende los primeros principios, los valores morales y las nociones de la vida. La familia es una comunidad natural, porque responde a una serie de instintos y

³³Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, Salud mental comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones, Lima ministerio de salud; proyecto AMARES, 2006 P20

³⁴SAN MARTÍN Y PASTOR (1991). Citado en Lara, A. (1998). Manual para el trabajo comunitario. Ideas y apuntes teórico -prácticos en el área de promoción y prevención de la salud. Lima: CEDRO

sentimientos de la naturaleza humana tales como la tendencia gregaria, la satisfacción del instinto sexual, etc. La familia es fundamental para la procreación, conservando así a la especie.

Con respecto a su importancia social, la familia es la célula original de la vida social, donde el individuo se prepara para su vida en la sociedad. De allí que, mientras mejor organizada esté la familia más robusta sea, más sólida y favorable será la organización social. La familia suele distinguirse en familia nuclear (dos adultos con sus hijos), la cual es la unidad principal de las sociedades más avanzadas; familia extensiva, donde el núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares; y la familia monoparental, en la que los hijos viven sólo con un progenitor en situación de soltería, viudedad o divorcio.³⁵

4.2.5 TERRITORIO

El territorio es una construcción social a partir de la cual el espacio compartido adquiere sentido para una comunidad. La inter-sectorialidad es una estrategia de intervención frente a situaciones complejas que requieren que el territorio sea considerado como el marco que da origen a una acción multidimensional, integral, que se desarrolla en los espacios sociales cercanos a los destinatarios³⁶.

El territorio, entonces, es una construcción social realizada por sujetos, individuales o colectivos, actores sociales, grupos de interés e instituciones, familias, que generan formas de organización social, de acción colectiva en un espacio compartido, que se articula en diferentes escalas: personal, grupal, familiar, institucional, comunitaria, regional, nacional y transnacional (global, planetaria). En el territorio se despliegan conflictos, solidaridades, saberes y sentidos comunes, experiencias de vida, racionalidades, discursos, capacidades, intereses, proyectos. En el territorio se disputa poder. “El territorio es construido, apropiado y transformado.” (Sosa Vázquez.)³⁷

³⁵Definista (2017). *¿Qué es Familia? - Su Definición, Concepto y Significado*. [online] Conceptodefinicion.de. Available at: <http://conceptodefinicion.de/familia/> [Accessed 13 Jun. 2017].

³⁶Ussher, Margarita (2015). salud mental y territorio. reflexiones en torno al concepto de inter-sectorialidad. Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

³⁷Ussher, Margarita (2015). salud mental y territorio. Reflexiones en torno al concepto de inter-sectorialidad.

Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

4.2.6 SUFRIMIENTO SOCIAL

El concepto sufrimiento social se refiere a un conjunto de problemas humanos que tienen sus orígenes y consecuencias en los daños que las fuerzas sociales pueden causar a la experiencia humana, revelándose como un hecho específicamente social, como también es el resultado de una violencia acometida a las personas por el poder económico, político e institucional (Kleinman, Das y Lock 1997)³⁸

4.2.7 ASPECTOS EMOCIONALES Y MENTALES

Hay muchos términos para describir problemas emocionales, mentales o del comportamiento. En la actualidad, éstos están calificados de "problemas emocionales". De acuerdo a las regulaciones del Acta para la Educación de Individuos con Discapacidades, los problemas emocionales se definen como "una condición que exhibe una o más de las siguientes características a través de un largo período de tiempo y hasta cierto grado, lo cual afecta desfavorablemente el rendimiento educacional del niño:

A. Una incapacidad de aprender, que no puede explicarse mediante factores intelectuales, sensoriales, o de la salud. **B.** Una incapacidad de formar o mantener relaciones interpersonales con los compañeros y profesores. **C.** Comportamiento o sentimientos inapropiados, bajo circunstancias normales. **D.** Un estado general de descontento o depresión. **E.** Una tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con los problemas personales o colegiales.³⁹

4.2.8 IMPACTO DEL CONFLICTO ARMADO

Esta medida por las causas del conflicto armado con situaciones y acontecimientos que reflejan su intensidad, con fuertes actos de violación de los derechos humanos, al igual que consecuencias que ha dejado el conflicto, como la pérdida de vidas humanas, el desplazamiento forzado de la población, el reclutamiento de niños y jóvenes, el secuestro y la desaparición forzada, la corrupción, la violencia machista como arma de guerra y el impacto económico.⁴⁰

³⁸Actas del XIII Congreso de Antropología de la FAAEE. Sufrimiento social concepto

³⁹Changnon, Tom; superintendent. Problemas emocionales. Stanislaus County Office of Education.

⁴⁰Ramos Moreno, Irma Yolanda; Estudio del impacto del conflicto armado en la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio. Propuesta para la consolidación de la paz y la convivencia solidaria, tesis (2016); disponible en:

4.2.9 IMPACTO DE LA SALUD MENTAL

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental realizada en Colombia en el año 2015 (ENSM 2015) entre el 10,4 y el 10,7% de la población adulta ha sufrido un trauma relacionado con crímenes comunes, el 7,9% con conflicto armado y un 6,1–7,7% con violencia doméstica⁵. Esta asociación entre salud mental y exposición a diferentes formas de violencia se ha observado en distintos contextos. Personas que estuvieron expuestas a eventos de guerra tienen más riesgo de sufrir trastornos mentales incluso 10 años después de los sucesos.⁴¹

Los afectados por el conflicto armado tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades mentales debido a la exposición a tres tipos de violencia (física, cultural y estructural). La población afectada por el conflicto es más propensa a sufrir de enfermedades mentales como TEPT, Ansiedad y Depresión. Vale la pena mencionar que el sexo femenino, adultos mayores de 65 años, número de eventos traumáticos y tortura o violación son los factores de riesgo principales que se encuentran presentes. El riesgo de la población víctima de desplazamiento forzado y en confinamiento, para desarrollar trastornos mentales depende de varios factores y varía a lo largo de las distintas regiones. Es notable observar la inequidades relacionadas con la no afiliación al sistema de salud que ponen a algunas poblaciones, como los desplazados no registrados, en un mayor riesgo de sufrir trastornos mentales. El impacto de la violencia sobre la salud mental de las poblaciones vulnerables expuestas al conflicto armado es alto, en particular entre aquellos que están atrapados en medio del fuego cruzado.⁴²

4.2.10 ADICCIONES

Uso de sustancias para alterar el estado de ánimo, acceder a algunas formas de conocimiento privilegiado, estimularse, sedarse, sentirse bien en las distintas sociedades y organizaciones humanas, es un fenómeno que surge en la historia

https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/18423/TESIS_RAMOS_MORENO_IRMA%20YOLANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁴¹Gómez Restrepo, Carlos; Tamayo-Martínez, Nathalie; Buitrago, Giancarlo; Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana; In Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, Revista Colombiana de Psiquiatría December 2016 45 Supplement 1:147-153.

⁴²Rodrigo Sarmiento Suárez; Trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión en adolescentes y adultos expuestos al conflicto armado en Colombia 2005-2008; Medicina, Vol 38, Iss 2, Pp 134-156 (2016)

de las sociedades modernas, puesto que la transición del uso al abuso de las drogas como práctica social, solo fue posible gracias a la ocurrencia de grandes cambios socioculturales, políticos y tecnológicos que facilitaron las condiciones del fenómeno de la drogadicción.⁴³

El alcoholismo y la drogadicción son un asunto de salud pública en Colombia, advirtiendo que estos son unos de los mayores agentes de influencia frente a la concepción colectiva de las enfermedades de salud mental, en el año 2003, el Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social, la universidad de Harvard, la Organización Mundial de la Salud y la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social, FES, desarrolló el Tercer Estudio Nacional de Salud Mental, este estudio confirmó que en Colombia, se victimiza a las personas con enfermedades mentales, entre ellas a los que sufren de adicciones, y se les deja bastante solos al momento de afrontar sus problemas (Ministerio de la Protección Social, 2003). También se encontró que 8 de cada 20 colombianos ha sufrido un trastorno psiquiátrico y que los trastornos más comunes presentados eran los de ansiedad (19,3%), las alteraciones de estado de ánimo (15%) y el consumo de sustancias psicoactivas (10,6%).⁴⁴

4.2.11 DISFUNCIÓN FAMILIAR

Es cuando se da el incumplimiento de las funciones básicas de la familia como función económica, biológica, educativa espiritual y cultural; por lo que no se promueve el desarrollo favorable de la salud de todos los integrantes de la familia; en la cual no hay niveles de jerarquía claros, roles definidos, comunicación abierta y capacidad de adaptación al cambio.⁴⁵

4.2.12 CAPACIDAD DE RESILIENCIA

Es la capacidad que tienen las personas para hacer frente al dolor, a experiencias difíciles o traumáticas; de superar los eventos adversos y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas (muerte de los padres,

⁴³Gómez San Luis, Anel Hortensia; Almanza Avendaño, AriagorManuel; Impacto del narcotráfico en jóvenes de Tamaulipas, México: drogas e inseguridad; Psicología (02549247). 2016, Vol. 34 Issue 2, p445-472. 28p.

⁴⁴ Suárez Díaz, Nathalia; González; MariaDelMar; Gutiérrez-Coba, Liliana; Salgado-Cardona, Andrea; Análisis de la cobertura de noticias sobre alcoholismo y drogadicción en la prensa colombiana. Health&Addictions / Salud y Drogas. 2015, Vol. 16 Issue 1, p41-47. 7p. 6 Graphs.

⁴⁵ Espinoza LandazuriYomaira Cecilia; Estudio sobre la disfunción familiar y su incidencia en el aprendizaje de niños y niñas de primero y segundo año de educación primaria de la escuela sagrado corazón de jesus de tulcan; Escuela politécnica nacional; tesis 2015; disponible en: <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/10577/1/CD-6255.pdf>

guerras, graves traumas, entre otros). No es una capacidad innata, sino que está asociada al temperamento, las características internas, el locus de control, las relaciones sociales, afectivas y familiares y requiere también que la persona quiera comprender su sufrimiento y actuar. Se conoce que la capacidad de resiliencia depende también del número, intensidad y duración de las circunstancias adversas por las que se ha pasado.⁴⁶

4.2.13 MADELEINE LEININGER

Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska, el 13 de junio de 1925 e inició su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de StAnthony, en Denver. Es la fundadora de la Enfermería Transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social. En 1.950 obtuvo el título de Ciencias Biológicas y realizó estudios complementarios en Filosofía y Humanismo, en 1955 durante su ejercicio profesional, en el área de Psiquiatría Infantil observó que el personal sanitario no conocía suficientemente los factores culturales que influían para su asistencia; a partir de esta experiencia nace la inquietud de construir un modelo que considere una visión transcultural del cuidado para el individuo. Entre los años 1950 y 1960 señaló la existencia de varias áreas comunes de conocimiento y de interés científico-teórico entre la enfermería y la antropología, formuló diversos conceptos, teorías, prácticas y principios de la enfermería transcultural; Su libro titulado *Enfermería Transcultural: Conceptos, Teorías, Investigación y prácticas* en 1978, definió los principales conceptos, nociones teóricas y procedimientos prácticos de la enfermería transcultural. Trabajó como directora del primer programa científico de enfermería de los Estados Unidos. En 1969 fue nombrada decana y profesora de enfermería y conferencista de Antropología por la Universidad de Washington.

MODELO DEL SOL NACIENTE

En 1970, Leininger elaboró el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modelo resulta un instrumento valioso

⁴⁶Hewitt Ramírez, N., Juárez, F., Parada Baños, A. J., Guerrero Luzardo, J., Romero Chávez, Y. M., Salgado Castilla, A. M., & Vargas Amaya, M. V. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140. doi: 10.15446/rcp.v25n1.49966.

para estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura.

La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.⁴⁷⁴⁸

4.3. MARCO LEGAL.

4.3.1 LA LEY DE SALUD MENTAL N° 26657

Plantea la necesidad de realizar abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, sostenidos en los principios de la atención primaria de la salud, en su capítulo quinto que el proceso de atención se debe realizar desde un “abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud”, reforzando, restituyendo o promoviendo lazos sociales. (Art. 9). En este artículo se buscará reflexionar sobre algunos aportes de la Psicología Social y de la Psicología Social Comunitaria que pueden enriquecer el trabajo en Salud Mental Comunitaria⁴⁹

4.3.2 POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 1998

UNA POLÍTICA DE SALUD MENTAL QUE CONTEMPLA EL ENFOQUE PSICOSOCIAL

El enfoque psicosocial reconoce los impactos psicológicos y sociales derivados de la violación de derechos en el contexto de la violencia por conflicto armado en Colombia (Ministerio de Protección Social, 2004). Se sustenta en el enfoque de

⁴⁷Leininger M. Culture corediversity and universality: A theory of nursing. New York. 1991

⁴⁸Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos

⁴⁹Ussher, Margarita (2015). salud mental y territorio. reflexiones en torno al concepto de intersectorialidad Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

derechos, el cual debe nutrir toda política pública, acción y medida de reparación a víctimas, organizada desde una perspectiva psicosocial. La adopción de un enfoque psicosocial para la atención en salud mental confiere un significado especial a ésta última, dándole un sentido específico anclado en que el fin y sentido de la implementación de las acciones en salud mental es contribuir a la reparación de las víctimas (Arevalo, Serrato, &Rodríguez, 2011)

Todo proyecto y acción en salud con Enfoque Psicosocial dirigido a víctimas del conflicto armado está encaminado a contribuir con el ejercicio, restitución y reparación de derechos, especialmente de la dignidad e integridad de las personas, respondiendo al deber de reparación integral para las víctimas. En general, para dicho enfoque "se trata de acciones articuladas que posibilitan la construcción de identidades, el fortalecimiento social y sientan las bases para la recuperación económica, social y cultural de las personas y comunidades víctimas" (Gutierrez, 2004)

4.3.3. UNA POLÍTICA DE SALUD MENTAL BASADA EN EL TERRITORIO

El territorio puede ser aquí entendido como la manifestación espacial del poder, fundamentado en un entramado de relaciones sociales, enmarcadas en acciones y estructuras concretas y simbólicas (Schneider & Peyré, 2006). El territorio se entiende como una construcción social, donde interactúan actores, y aspectos económicos, históricos, culturales, ambientales y geográficos. Cuenta con dinámicas propias, las cuales además de derivarse de las relaciones sociales de poder ya descritas, se nutren a partir de la identidad, el afecto, la gestión y el dominio, entre actores o grupos que responden a diferentes percepciones, valoraciones, actitudes e intereses.

La noción de territorio sobrepasa al espacio geográfico, tomando un carácter intrínsecamente social, por cuanto está definido por la territorialidad en el ejercicio de poder que ejerce un actor individual o colectivo, sobre un espacio geográfico determinado (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 2013).

El enfoque territorial en salud implica una noción que permite explicar el papel de los entornos en que están insertas las personas y las comunidades, y del espacio social, como determinante de su bienestar (Schneider & Peyré, 2006). A partir de allí, se comprende que la calidad de vida adquiere su mayor significado y concreción en los espacios de vida cotidianos de las personas, reflejando la cooperación entre todos los actores presentes en el territorio, y la garantía de

derechos por parte del Estado en los contextos locales, regionales, y nacional (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., 2013).⁵⁰

4.3.4 ACUERDO 029 DE 2011

ARTÍCULO 17. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL. El Plan Obligatorio de Salud cubre la atención ambulatoria con psicoterapia individual o grupal, independientemente de la fase en que se encuentra la enfermedad, así: 1. Hasta treinta (30) sesiones de psicoterapia individual en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario. Hasta treinta (30) terapias grupales, familiares y de pareja en total por psiquiatría y por psicología durante el año calendario.⁵¹

ARTÍCULO 22. ATENCIÓN DE URGENCIAS EN SALUD MENTAL. El Plan Obligatorio de Salud incluye la atención de urgencias del paciente con trastorno mental, en el servicio de ACUERDO NÚMERO 029 DE 28 DE DICIEMBRE DE 2011 “Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”. Esta atención cubre las primeras 24 horas, en el evento que ponga en peligro su vida o integridad o la de sus familiares y la comunidad.

4.3.5 LEY 1616 DE 2013 (LEY DE SALUD MENTAL)

Artículo 13. Modalidades y servicios de atención integral e integrada en salud mental. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: Atención ambulatoria, atención domiciliaria, atención Pre-hospitalaria, centro de atención en drogadicción y Servicios de Farmacodependencia, centro de Salud Mental comunitario, grupos de apoyo de pacientes y familias, hospital de día para adultos, hospital de día para niñas, niños y adolescentes, rehabilitación basada en comunidad , unidades de Salud Mental, urgencia de Psiquiatría.⁵²

⁵⁰POLITICA NACIONAL DE SALUD MENTAL 2014.documento propuesta de ajuste de la política nacional de salud mental para colombia 2014.
<http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/cnts/images/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-MENTAL-2014.pdf>

⁵¹ Ministerio de salud y protección social.

<https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20CRES/Forms/DispForm.aspx?ID=74>

⁵²Ley 1616 de 2013 – Ley de Salud Mental

4.3.6 RESOLUCIÓN 2358

La Política Nacional de Salud Mental pretende ubicar sus distintos componentes en el proceso de modernización del Estado, enmarcado legalmente en la Constitución Nacional, la descentralización institucional y la reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud, Ley 100 de 1993, adaptados a los procesos coyunturales de desarrollo del talento humano, las particularidades territoriales, la problemática social vigente del país, considerando los recursos de inversión destinados para Salud Mental, los institucionales y la complementariedad intersectorial

4.3.7 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021

En coherencia con otros desarrollos de atención de poblaciones de especial protección y vulnerabilidad en Colombia, también se tienen en cuenta los abordajes de diversidad derivados de la situación de discapacidad, situaciones de desplazamiento, condición de víctimas, diversidad sexual, situaciones como la pobreza, poblaciones institucionalizadas y condiciones territoriales particulares y otras reconocidas en instrumentos internacionales vinculantes para el país y compromisos incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2021 (Departamento Nacional de Planeación, DNP, 2011).

En este contexto se hace un abordaje psicosocial, con base en el enfoque de derechos, que reconoce los impactos por el sufrimiento emocional y moral, así como los daños en la dignidad y pérdidas en la estabilidad vital y existencial de las personas, familias y comunidades, causados por la violación de los derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario a las personas individuales y colectivas, en el marco de su cultura, contexto y proyecto de vida a fin de establecer planes, programas, proyectos y acciones de acuerdo con las características particulares de la población.⁵³

⁵³ Ministerio de salud y protección social.

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

5. METODOLOGÍA.

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es una investigación cualitativa fenomenológica, donde se busca conocer situaciones, momentos de la vida y experiencias vividas relacionadas con los sucesos de una comunidad afectada por el conflicto armado.

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Población campesina e indígena del municipio de Caldon (Cauca), informantes culturales, líderes comunitarios y sabedores tradicionales.

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas que han vivido en el Municipio de Caldon (Cauca) por más de diez años.
- Individuos pertenecientes al Municipio de Caldon (Cauca) para participar como informantes claves en el proyecto de investigación o participar en los grupos focales mayores de 18 años.

5.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas de recolección se basan en las vivencias de las personas que han convivido con el conflicto armado en esta comunidad, con las cuales se desarrollará la recolección de información mediante observación, entrevistas a profundidad con informantes claves y narrativas de enfermería.

5.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. Guías de observación
 - 1.1. Del lugar
 - 1.2. De los sujetos o grupos
2. Guía de entrevista
3. Grabación.
4. Fotografías.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de este proyecto, se tuvo en cuenta principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia debido a que solo participan

del estudio las personas que accedan voluntariamente, donde podrán tomar sus propias decisiones sin la intervención de los investigadores.

Se garantizará el respeto al derecho de proteger la integridad, se tomarán toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos y la confidencialidad de la información obtenida, todo esto estipulado en el consentimiento informado.

Incluye:

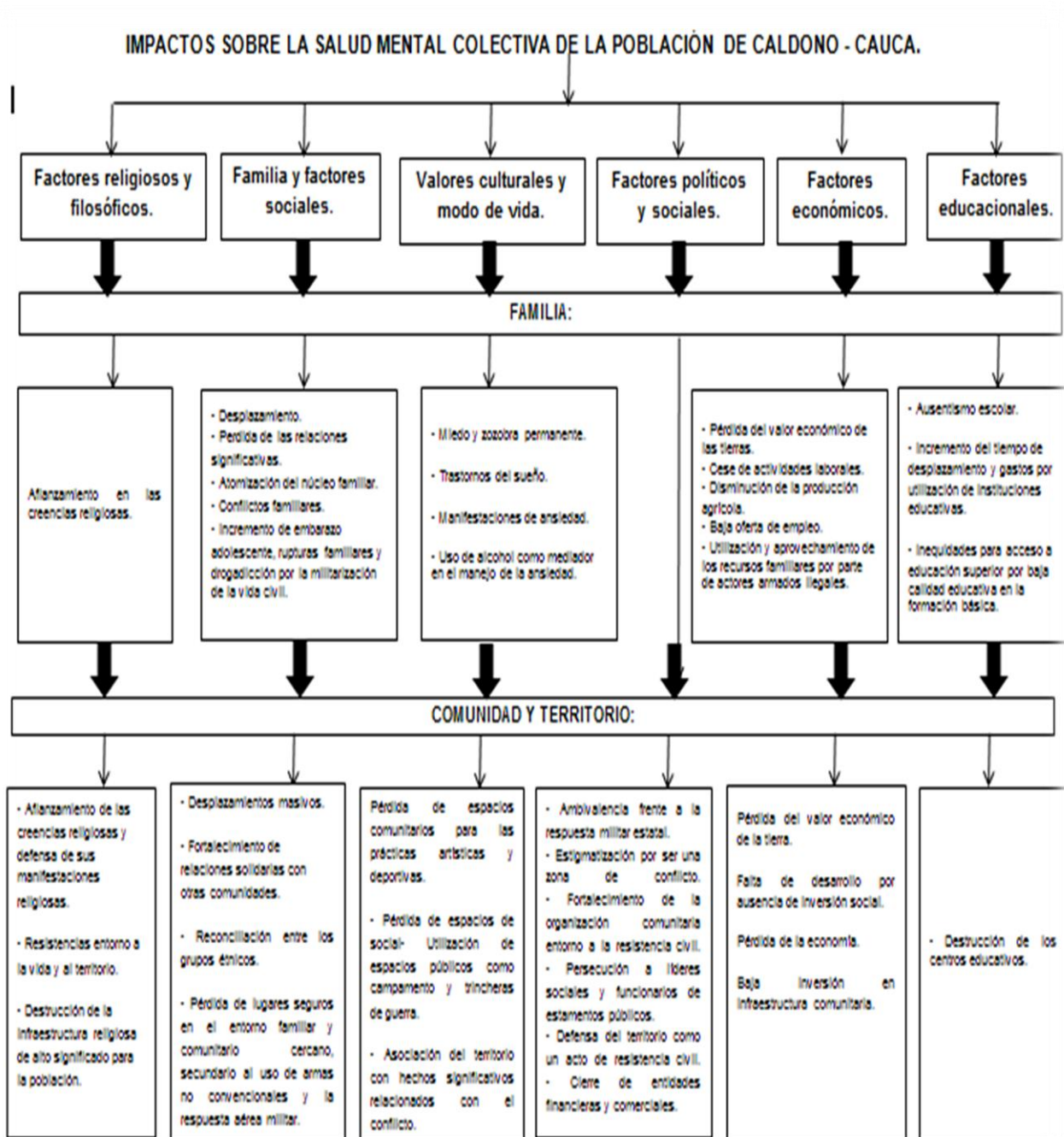
- Objetivos del trabajo de investigación.
- Datos personales de los participantes.
- Derechos y responsabilidades tanto de investigadores como de participantes.
- Explicación de las razones de la grabación (si acepta o no)
- Beneficios al participar del trabajo de investigación.
- Garantías del anonimato y confidencialidad.

5.7 INCONVENIENTES

- La poca colaboración debido al escepticismo de ciertas personas generado por anteriores investigadores por el mal manejo que se dio a la información recolectada.
- Demora en la obtención del aval para la ejecución del proyecto de investigación por parte del departamento de enfermería de la Universidad del Cauca.
- La nula colaboración por parte de la comunidad indígena del Municipio de Caldono Cauca, específicamente sus líderes y gobernadores del Cabildo La Laguna.

6. RESULTADOS

A continuación se representa el diagrama de la categorización de los resultados obtenida en la investigación:



6.1 SOBRE LA SALUD MENTAL COLECTIVA DE LA FAMILIA:

6.1.1 FACTORES RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS:

6.1.1.1 Afianzamiento en las creencias religiosas.

Teniendo en cuenta el relato de las experiencias de uno de los informantes culturales se logró identificar que de los mayores impactos encontrados en las familias en momentos de angustia y miedo debido a los enfrentamientos continuos del conflicto armado; fue la búsqueda constante de un fortalecimiento en su relación con Dios.

Informante cultural 1.

*«Lógicamente los primeros días la gente dejó de ir a misa porque finalmente las misas son por las tardes, entonces como ese miedo, esa zozobra a que ahí ya, en las casas, colocando una velita a las imágenes, el santo rosario aferrándose, **sí porque Caldonó fue cada 8 cada 15 días**, clarooooo, eso ha sido horrible, entonces la sensación de no, aquí lo único es prendernos de mi Dios que nos ampare, que mi Dios nos favorezca, que Dios nos proteja, entonces lógicamente eso ayudaba para que de una u otra manera controlar el miedo digámoslo así, la zozobra, cerrarse precisamente a lo de Dios.»*

Informante cultural 4.

«... Buscar más de Dios para obtener perdón, olvidar, mirar, tener una manera de ver el mundo diferente, tener una salida que no tenga nada que ver con cargas en cuanto a nuestra vida.»

6.1.2 FAMILIA Y FACTORES SOCIALES:

6.1.2.1 Desplazamiento.

Esta fue una de las mayores acciones realizadas por la población del municipio de Caldonó, esto dado por la zozobra, angustia y miedo tanto por ellos como por sus hijos y familia.

Informante cultural 2.

«Los que podían se desplazaban, entonces comenzó los desplazamientos masivos más grandes, la gente se iba; los que tenían plata o alguna cuestión económica se iban para Siberia, para Silvia, Popayán, Cali, bueno otras ciudades, y los otros se pasaban para las veredas como La Venta, Campoalegre, porque las tomas fueron tan seguidas....»

Informante cultural 5.

«... Nosotros salimos del campo hace como 18 años y nos tocó ir a una vereda y pagar arriendo ahora es que otra vez estamos retomando las tierras y la vida del campo.»

6.1.2.2 Pérdida de las relaciones significativas.

Muchas personas por motivos del desplazamiento salieron de sus casas, esto dejó en la población vacíos y pérdidas afectivas como lo son los amigos.

Informante cultural 3

«... Otra cosa fue que nos teníamos, yo tenía muchos amigos y para Cali, Santander y no volvimos como esa integración, se perdió como esa unión y ese vínculo como de los amigos, de todo porque se fueron por amenazas, por miedo.»

6.1.2.3 Atomización del núcleo familiar.

Por otra parte, debido a la militarización de la zona, empieza la desintegración familiar, el dejar a las madres solas o padres solos con sus hijos; en ocasiones, la desintegración del núcleo familiar era causado por los secuestros o reclutamiento.

Informante cultural 1.

«... De parejas que ya así no sean casados pero que ya usted se metió con un soldado, que se metió con el policía y que lo dejó al compañero, a la compañera pero bueno, es muy complicado esa parte como tal pero bueno.»

Informante cultural 4.

«... Cuando yo tenía 14 años desaparece mi papá a causa de un grupo armado, eso pasó en el año 1991.»

Informante cultural 5.

«... Uno de los hermanos míos se metió a ese grupo armado ilegal y no sé cómo fue que se dejó influenciar, no lo veo hasta el sol de hoy hace como 28 años.»

Informante cultural 6.

«A mi sobrino se lo llevaron cuando tenía 12 años, después se escapó vino con la familia pero lo encontraron y amenazaron a toda la familia, él tuvo que irse del pueblo y no sabemos nada de él.»

Informante cultural 7

*«...yo en mi familia tengo un desaparecido, un tío que tenía 17 años y el un día salió y no volvió, son treinta y que...cerca de 28 años que no... **¿no tienen ni vivo ni muerto?**...ni vivo ni muerto ni nada y desapareció y desgraciadamente junto a ello murió mi abuela de pena moral, la familia se desintegro por completo...»*

6.1.2.4 Conflictos familiares.

Otro de los hallazgos de esta investigación es el conflicto interno al momento de los hostigamientos y tomas guerrilleras, donde la angustia por sus vidas y la de sus familias llevaba a discusiones.

Informante cultural 3.

*«En ese momento se alteran los nervios que hasta uno sale discutiendo con el otro **si de los mismos nervios** sí porque ---- no hagas buya, no te asomes, entonces eso se vuelve también un conflicto interno acá y no pues yo en ese tiempo de ir a hacer un agua aromática no ni por la cabeza pues y sí le coge muchas ganas de orinar ---- por los nervios y sí pues aromáticas en el momento no pero ya así si se hace.»*

6.1.2.5 Incremento de embarazo adolescente, rupturas familiares y drogadicción por la militarización de la vida civil.

Como se menciona anteriormente la militarización del municipio de Caldonó acarreó consecuencias negativas a nivel familiar no solo en las rupturas del núcleo familiar, sino también porque muchos de los informantes responsabilizan a la fuerza pública del incremento de sustancias psicoactivas y el embarazo en adolescentes.

Informante cultural 1.

«Eso trajo también una situación social compleja por un lado mira, por un lado es el incremento de sustancias psicoactivas, pero por otro lado también a nivel moral, ¿cómo se puede decirlo? A nivel de la persona el desorden social, es decir, el de muchachitas en embarazo...»

Informante cultural 3.

«Pues como tal puede afectar por las relaciones, esas muchachas quedaban solas, es decir, los abuelos eran los que tenían que hacerse cargo de esos bebés y a esas muchachas pienso que la salud mental sí ha afectado --- por el tema de despecho o desamor pues creo yo ¿no? Ah de impactar en algo.»

6.1.3 VALORES CULTURALES Y MODO DE VIDA:

6.1.3.1 Miedo y zozobra permanente.

Hablando con los informantes claves las palabras nerviosismo, miedo y zozobra resaltan como manifestaciones tanto individuales como de la familia; que son expresados al momento de la entrevista con voz temblorosa y llanto al recordar todas las experiencias que han vivido a causa del conflicto armado, llevando incluso a discapacidades por manipulación de artefactos explosivos abandonados.

Informante cultural 1.

«Lo concreto de esto fue el miedo, es decir, la gente, la salud, la gente se vio más afectada en todo esto tanto en lo emocional, en lo físico, en lo psicológico es el miedo a decidir, la zozobra, el miedo, es decir, todavía hay en la mentalidad de aquí de comunero, de aquí del campesino eso, de decir, el miedo a los actos de violencia tan agresivos así como les tocó vivir acá, entonces eso ha impactado mucho, y ese miedo hace que muchas veces no se supere uno fácilmente como tal y uno no progresa como tal y no y tal proyecto no pero quién sabe no quien sabe la guerrilla si se meta o quién sabe. »

Informante cultural 3.

«Él es un niño muy nervioso. Él tiene 12 años en este momento y para acostarse él se acuesta y papá vení acompañame o al hermanito, pero él es muy nervioso pero muy demasiado nervioso. Y eso pues no sé cómo lo puedo manejar, pues con un psicólogo, no sé cómo pero igual es algo que le quedó; ese trauma.»

Informante cultural 4.

«Cuando yo tenía 24 años, manipulé un artefacto explosivo abandonado y hoy me puedo dar cuenta que fue una granada de un mortero que quedó abandonado luego de un enfrentamiento, esto me dejó sin dos de mis dedos de la mano.»

Informante cultural 7

*«...unos decían que la guerrilla se lo había llevado, otros decían que se había ido voluntariamente, otros decían que había sido reclutado por grupos ilegales, finalmente nunca se dio... **¿nunca supieron que paso?**... nunca supimos que paso y nadie nunca dio información de nada. »*

6.1.3.2 Trastornos del sueño.

Las personas a causa del miedo, la zozobra permanente y toda clase de angustia se vieron afectadas al momento de conciliar el sueño, esto precisamente por los sentimientos anteriormente mencionados, donde la idea que se tenía era que en cualquier momento iban otra vez a haber hostigamientos por parte del grupo armado legal.

Informante cultural 2.

«...Usted creía, yo ahora veo los videos de televisión y yo veo esos ojos míos verdes, la cara azul nonononono, uno sin dormir, asustado...»

6.1.3.3 Manifestaciones de ansiedad.

Reflejadas en el modo de vida, en las vivencias y en cómo de una u otra manera dejó secuelas en la familia teniendo que modificar así su calidad de vida.

Informante cultural 3.

«Pues es que como yo le decía a ¿quién era? La tranquilidad no se compra con nada ¿no? Solo el hecho de usted acostarse a dormir bien rico, que sabe que en la noche no va a haber disparos ni que tiene que levantarse a correr, entonces usted se imagina en ese tiempo que nos acostábamos a dormir en esa zozobra.....

no podía amanecer o que en ocasiones nos tocó salir, a media noche salir corriendo entonces la tranquilidad no era, no había tranquilidad.»

Informante cultural 4.

« Tengo un hermano que a raíz de la desaparición de mi papá hoy en día está discapacitado, es muy nervioso y dice ver a mi papá, era el menor de todos los hermanos, él no logró ir a la escuela, mi mamá tiene que cambiarlo y alimentarlo.»

6.1.3.4 Uso de alcohol como mediador en el manejo de la ansiedad.

Al momento de la toma o del hostigamiento por parte del grupo armado ilegal el uso del alcohol fue el principal mediador para calmar la ansiedad, miedo y angustia que vivían las personas; al momento de realizar la entrevista, en este comentario el informante clave se ríe sobre la anécdota del papá, aclarando que en el presente genera un poco de risa, pero en ese momento se viven sentimientos de temor y esa es una de las pocas soluciones que se encuentran.

Informante cultural 3.

«Una anécdota es que un día se mandó una media de aguardiente, se la mandó pero... ¿se la tomó él? Sí, pero eso no le hizo ni cosquillas pues.»

6.1.4 FACTORES ECONÓMICOS:

6.1.4.1 Pérdida del valor económico de las tierras.

Debido al conflicto armado, en esa época las tierras perdieron su valor económico, es decir, no por su poca producción sino por el miedo que causaba a otras personas obtener un terreno en el municipio de Caldon, por lo que las personas para salvar sus vidas y las de su familia se desplazaban a otras ciudades vendiendo tanto sus casas como sus pequeñas parcelas a muy bajo precio.

Informante cultural 3.

*«Esas tierras quedaron prácticamente abandonadas. **¿El valor de la tierra también afectó?** Uffff grandemente pues en ese tiempo usted por una finca no le ofrecían pues usted pedía por ejemplo 5 millones y le ofrecían por ahí 2 millones o*

millón y medio, porque pues decían ni regalado compro por allá. Eso siempre afectó al igual que el comercio, el comercio jummmm había momentos en que no llegaba a comprar nadie.»

6.1.4.2 Cese de actividades laborales.

Después de unos días del hostigamiento por parte del grupo armado ilegal, las personas se sentían un poco más seguras y retornaban a sus trabajos laborales donde la mayoría era en sus propias fincas o parcelas, pero debido a los hostigamientos y tomas tan seguidas que tuvo este municipio, las familias se veían en medio de las balas y solo podían detener sus trabajos e irse a refugiar.

Informante cultural 2.

«Si nos íbamos a trabajar a las fincas, a los cultivos pues trabajar hasta que empezaran a disparar y corra o dejar la herramienta tirada todo lo que usted tuviera y sálvese quien pueda y en el primer hueco que usted se pudiera meter así era.»

6.1.4.3 Disminución de la producción agrícola.

Informante cultural 1.

«La gente vive de lo que el ambiente y sobre todo lo que el campo produce en este caso por ejemplo aquí es el cafecito. El cafecito es lo único que justo en este tiempo da, pero ustedes saben que el café es cada año, pasó esta cosecha que es abril, mayo junio tres meses y de ahí pa' allá a vivir del jornal, de lo que salga como tal, porque no hay otras fuentes, no hay otros medios como tal.»



Fotografía N° 1. Tierra cultivada.

6.1.4.4 Baja oferta de empleo.

El municipio de Caldonó, al ser un pueblo afectado constantemente por el conflicto armado tenía poca inversión económica, que como consecuencia para las familias era la baja oportunidad de empleo.

Informante cultural 1.

«La familia seriamente ha sido afectada pues como tal por la ola de la violencia, pero también pues por el ambiente social de decir no hay formas, no hay empleo, no hay como poder dar ese apoyo pues a los hijos entonces cada uno a defenderse. Por eso los niños mira ehhhh terminan 5to máximo y ya no siguen estudiando sino que es al rebusque, buscar trabajar porque pues no tienen, no hay como defenderse a sí mismo y a la familia.»

6.1.4.5 Utilización y aprovechamiento de los recursos familiares por parte de actores armados ilegales.

Los integrantes del grupo armado ilegal según los entrevistados, al momento de los hostigamientos dejaban sin alimentos, objetos personales, ropa, etc. a las familias, lo cual lleva a una pérdida de la familia, que debe luego reponer lo llevado por este grupo ilegal.

Informante cultural 2.

«Varias veces, muchas veces y a muchas personas les pasó, en la zona rural fue así, se les comían la comida, se les comían las remesas, ya discúlpenme mujeres, las mujeres guerrilleras en ese tiempo, en ese tiempo, en ese monte no tenían acceso a útiles de aseo si me entiende, el cepillo, la crema, las toallas sanitarias, es como lo primero (que se llevaban).»

6.1.5 FACTORES EDUCACIONALES:

6.1.5.1 Ausentismo escolar.

Debido a la regularidad de las tomas, a los padres les daba temor enviar a sus hijos a estudiar, por esta razón las escuelas no daban clase algunos días, hasta que no se calmara el temor de las familias.

Informante Cultural 1.

«El hecho de que muchas veces se perdiera tanta clase, porque como llegaban estas tomas entonces para evitar de que los niños cayeran también por estas situaciones pasaba una de estas, entonces les tocaba esperar hasta 8 y hasta 15 días mientras se normalizara porque como la zozobra era tanto...»

Informante cultural 3.

«...Pues había momentos en que los niños no podían asistir por, pues por temor de pues a uno le daba miedo mandar a sus hijos al colegio porque habían amenazas de que iban a entrar.»

Informante cultural 7.

«...era difícil tener acceso a la educación...ehh los colegios permanecían cerrados una o dos semanas por cuestiones de conflicto, mientras pasaban los hostigamientos. »

6.1.5.2 incremento del tiempo de desplazamiento y gastos por utilización de instituciones educativas.

Debido al miedo de los hostigamientos, una de las opciones que tomó la familia fue cambiar a los niños de las escuelas por las de la zona veredal, generando mayores gastos, tiempo a nivel familiar.

Informante cultural 3.

*«Manifestaba que les daba miedo mandarlas acá porque pues de pronto una toma o algo y ellos allá y los niños acá ehhhh entonces habían momentos que los niños no los enviaban o paraban a otros centros educativos más, **más cercanos** sí más cercanos y también más lejanos de aquí de la policía; entonces sí afectó.»*

Informante cultural 7.

«...toco prácticamente desplazarse a otros sitios a Santander, Popayán, Cali para poder tratar de educarnos de alguna manera y terminar nuestra educación. »

6.1.5.3 Inequidades para acceso a educación superior por baja calidad educativa en la formación básica.

Las familias del municipio de Caldono consideran que los niños de la ciudad tienen mejores oportunidades educativas que los niños del pueblo, debido a las pocas oportunidades que se presentan por el conflicto armado.

Informante cultural 3.

«Pues yo lo que quiero es que haya una equidad, es decir, usted compara los niños de la ciudad con los de acá y los niños de la ciudad y tienen muchas facilidades para el tema de música, estudios, se llevan, los de la ciudad siempre se van a ir por delante de los del campo ¿no? En los temas intelectuales, de muchas cosas ¿no? Mientras que acá ---- a mí me gustaría enseñarle música pero acá no hay, o una escuelita de fútbol, siempre la palabra mágica es que no hay plata, o que aquí no que toca en Santander, en Cali, en Popayán, entonces las oportunidades no son las mismas.»

6.2. SOBRE LA SALUD MENTAL COLECTIVA DE LA COMUNIDAD Y TERRITORIO:

6.2.1 FACTORES RELIGIOSOS Y FILOSÓFICOS:

6.2.1.1 Afianzamiento de las creencias religiosas y defensa de sus manifestaciones religiosas.

La comunidad campesina e indígena tras múltiples tomas armadas se aferraron a sus creencias ya sea religiosas o ancestrales de una forma más profunda, los cuales les daba esperanza y una forma de protección a su comunidad, como también una reconciliación entre las diferentes fuentes religiosas o de culto para un fin común que era el cese de la guerra en su territorio.

Informante cultural 2.

«Logré unir las iglesias en Caldon, porque yo tengo experiencia en otros pueblos, en otros departamentos que la religión los divide, los separa, eso los separa, los divide, en Caldon no, yo logré en una conmemoración de la resistencia civil, creo que a los 14 años yo logré que las iglesias evangélicas, los pastores, el cura, las autoridades, invité a la guerrilla, invité los cabildos, la policía, el ejército ahí; hablar de paz y hablar de vivir en este porque pues ehhhh ya no podíamos, yo en un principio es que si yo quiero la paz, yo debo estar en paz conmigo mismo.»

6.2.1.2 Resistencias entorno a la vida y al territorio.

La comunidad de Caldon al presenciar la violencia por largo tiempo en su población y territorio, estaba llena de miedo pero a la vez estaban ya cansados de que pasen sobre ellos, por lo cual se armaron de valentía para salir y defender su territorio y su tranquilidad, ya que ellos no podían desplazarse a otros lugares.

Informante cultural 2.

« ...por allá organizaron ya su vida, pero la otra gente, la gente que no tiene a donde salir porque no tiene medios y no tiene recursos ni menos, no tiene otras posibilidades de salir, económicas ni nada exactamente les tocó quedarse ahí, quedarse aquí como se dice ¿no cierto? y hacerle frente precisamente a todo esta ola de la violencia como tal, entonces desde ahí fue comenzando a resurgir esto de las famosas resistencias donde uno se da cuenta que la gente a pesar del miedo que ellos sentían también en medio de ahí de esa situación, tenían el coraje

y la valentía para sacar adelante las cosas, entonces yo he analizado estas dos cosas pues por un lado ¿no cierto? El impacto social del miedo, pero también el decir hombre esta gente ha sido muy verraca, muy guapa.»

6.2.1.3 Destrucción de la infraestructura religiosa de alto significado para la población.

El informante cultural manifiesta que en el trascurso de los hostigamientos no han tomado la iglesia como refugio, aunque la ubicación de ella, la hacía vulnerable ya que es cercana a la estación de policía, por lo cual en uno de hostigamientos fue destruida la infraestructura, afectando a la comunidad en su estado mental dado que sus pobladores padecían de ansiedad ante lo que podría seguir pasando.

Informante cultural 3

«Personas que participan directamente en el conflicto, de pronto no llegaron a usar la iglesia para algo o las casas cúrales? «No, como tal no nono aquí sí lo único que de lo fuerte en una de las tomas pues tumbó el techo es decir toda la iglesia la tumbaron y quedaron simplemente las paredes como tal. Aquí en Siberia? Sí aquí en Siberia, fue una de las tomas muy, muy digamos muy dañinas a la vez que impactó como tal a la comunidad. ----- como aquí enseguida era el puesto de policía entonces eso hizo pues que con los tatucos y todas estas bombas artesanales hizo que todo el techo se desplomara. »



Fotografía N° 2. Iglesia corregimiento Siberia.

6.2.2. FAMILIA Y FACTORES SOCIALES:

6.2.2.1 Desplazamientos masivos.

La población al mirar que la violencia no cesaba en su comunidad y territorio y que cada vez se incrementada más los hostigamientos, como también que utilizaban nuevas armas tanto los grupos ilegales como el ejército, diferentes grupos de la población se desplazaron a diferentes lugares del departamento ya sea con ayuda de familiares o por que contaban con recursos económicos lo cual le ayudaba a sus desplazamientos.

Informante cultural.

«El avión fantasma lo estrenaron aquí en Caldono y el helicóptero disparaba entonces uno ahí si no había techo ni cama que, ¿qué tocaba? Los que podían se desplazaban, entonces comenzó los desplazamientos masivos más grandes, la gente se iba; los que tenían plata o alguna cuestión económica se iban para Siberia, ve para Silvia, Popayán, Cali, bueno otras ciudades, y los otros se pasaban para las veredas como La Venta, Campoalegre, que las tomas fueron tan seguidas»

6.2.2.2 Fortalecimiento de relaciones solidarias con otras comunidades.

Durante los hostigamientos la comunidad del municipio de Caldono tenía que salir corriendo de sus viviendas y de sus tierras, con los miembros de sus familias, los cuales se desplazaban por el medio de los cafetales a otros lugares, los cuales tenían que ser cada vez más lejos, debido a implementación de armas no convencionales (tatucos) y al suceder esto las comunidades de corregimientos vecinos los acogían y les brindaban apoyo tanto de vivienda como de alimentación, además, la comunidad era solidaria con las familias afectadas ya fuera por las tomas o a causa de secuestros o reclutamientos forzados.

Informante cultural 2.

«Yo aprovecho para decirle a la gente de la Venta, de Campo alegre que les agradezco mucho por la hospitalidad que siempre nos dieron porque el llegar así uno, sin nada, sin lo poco que tiene en el cuerpo puesto y llegar allá que lo atendieran con desayuno, almuerzo y todo eso es una bendición muy importante para el pueblo de Caldono.»

Informante cultural 4.

«La comunidad decía vea, esta familia hay que regalarle algo así sea una libra de arroz, una panela o como ayudarlos.»

6.2.2.3 Pérdida de lugares seguros en el entorno familiar y comunitario cercano, secundario al uso de armas no convencionales y la respuesta aérea militar.

A medida de los hostigamientos en el municipio de Caldono aumentaban, se iban perdiendo los lugares de resguardo para la comunidad en sí, ya que la utilización de armas no convencionales por los grupos ilegales como también por el allanamiento de los lugares de resguardo se quedaban sin protección lo cual se requería ir cada vez más lejos para su protección.

Informante cultural 2

«Concretamente conmigo en la casa, en la segunda toma era en el barrio donde yo vivía era la única casa que tenía una plancha, ahí nos amontonamos todos los del barrio era como más chévere porque uno estando entre varios uno sentía menos miedo, pero en la segunda toma, toda la plancha se llenó de guerrilleros, de ahí le disparaban al ejército, y veíamos cómo subían los tanques de gasolina para meterle candela ehhhh al puesto entonces sí, eso es horrible porque imagínense que ya uno ya ahí no tiene sitio seguro.»

6.2.3. VALORES CULTURALES Y MODO DE VIDA:

6.2.3.1 Pérdida de espacios comunitarios para las prácticas artísticas y deportivas.

Tras la continua violencia en este municipio, se fueron perdiendo todos los factores culturales de la comunidad debido al miedo de salir y que pueda ser víctima de algún ataque, la comunidad vivía con ansiedad permanente y con esa zozobra de en algún momento pase algo por lo cual la gente decidía refugiarse en sus respectivas viviendas, dejando atrás sus prácticas culturales.

Informante cultural 3.

«Como tal, pues así el sitio como donde se reunía la gente o algún sitio especial así como la iglesia no pues así como de pronto el polideportivo que era donde se

hacían los campeonatos para ese tiempo ya no, como le digo la vida nocturna se acabó, ya no se hacían partidos, ya no se hacía nada, entonces ya no se hacían esos espacios de encuentro, de recreación o si habían pues estaba uno con la mirada con la zozobra.....de a qué hora suena.(refiriéndose a las balas, las explosiones)»

6.2.3.2 Pérdida de espacios de socialización.

Debido a que la comunidad de este municipio se refugió en sus hogares, se fueron perdiendo los diferentes espacios de socialización ya por el miedo y la intimidación no salían a ningún lado, la vida social se terminó convirtiéndose en un pueblo fantasma con mayor evidencia en la noche.

Informante cultural 3.

« Si. Huy y eso es algo que sí afectó porque aquí se ensayaba en las noches danzas, teatro, música y cuando llegó esa época se acabó todo. Hasta ahora, todavía no hemos podido recuperar eso, no hay un grupo de danza ni teatro ni nada. No hay un grupo de esos hasta ahora? No, ahorita no, y en eso estamos como junta tratando de volver como a incentivar a que los jóvenes participen en eso pero sobre todo como ese legado ya se acabó. Ese sí ha sido algo muy negativo, ese se llama aprovechamiento del tiempo libre. Que inclusive aquí, aquí los jóvenes no juegan no futbol, la cancha, esa cancha mantiene desocupada, entonces es algo preocupante. »

Informante cultural 4.

« Ya no hay unidad de irse a tomar un café hay dispersión, el uno se fue para un grupo armado el otro para el otro lado, por lo que la comunidad se dispersó. »

Informante cultural 5.

«Las personas no venían a las fiestas por miedo a ser atacados.»

6.2.3.3 Utilización de espacios públicos como campamento y trincheras de guerra.

La comunidad contaba con diferentes espacios para el servicio y benéfico de sus pobladores, pero a medida que los grupos legales llegaban los ocupaban de una forma indiscriminada y utilizándolos a favor de ellos.

Informante cultural 3.

«No pues las fincas de las personas, a ellos quién les decía algo? Las fincas, ahhhhh el centro del hospital también de ahí era de donde tiraban las pipas, de ahí era de donde las lanzaban desde el hospital, nosotros le decimos hospital pero eso es un centro de salud; y de ahí era que les tiraban las pipas al puesto.»



Fotografía N° 3. Hospital corregimiento Siberia.

6.2.3.4 Asociación del territorio con hechos significativos relacionados con el conflicto.

La violencia ha dejado una huella en la comunidad, una huella que a través del tiempo no ha sanado, que al observar los lugares que han utilizado los actores de la violencia, trae al presente sentimientos de nostalgia y dolorosos para toda la comunidad que vivencio todo esa serie de momentos traumáticos.

Informante cultural 2.

«Muy mal, cuando eran las tomas guerrilleras, los ataques, cuando la guerrilla pasaba o se quedaba, las familias a veces se quedaban en este parque a acampar ---- y la guerrilla acampando aquí? Sí, ya eran muy sin vergüenzas, acampaban aquí en el parque.»

6.2.4. FACTORES POLÍTICOS Y SOCIALES:

6.2.4.1 Ambivalencia frente a la respuesta militar estatal.

Tras la ola de violencia que a vivenciado la comunidad de Caldono con los grupos ilegales, se le suma la llegada de la armada nacional como apoyo al municipio, donde para la población no fue muy beneficioso, es decir la llegada del ejército tuvo un doble efecto, porque ellos le causaba daño a la comunidad ya que en los enfrentamientos sus pobladores no sabían de quien defenderse.

Informante cultural 2.

«...nunca llegó el apoyo, ¿cuántos soldados, cuántos policías están todavía en la cárcel, en las cárceles de la guerrilla en esas condiciones extremas, así pasó aquí, nunca llegaba el apoyo, luego hubo un cambio de gobierno que fueron dos años no sé si los mejores o peores de Álvaro Uribe Vélez, esos 8 años, él sí como era guerrero, mandaba apoyo rápido, pero era peor porque llegaban los helicópteros, los aviones y entonces, uno ya no sabía de quién defenderse, si de los tatucos, de los cilindros, de las balas de la guerrilla o de los explosivos, las balas del avión, del avión fantasma.»

6.2.4.2 Estigmatización por ser una zona de conflicto.

La zona de Caldono durante muchos años ha sido categorizada como una zona roja, a la cual las diferentes entidades no quieren contribuir, como tampoco ser partícipe de las unidades básicas para el municipio como es el personal sanitario y demás entidades que se requiere para el bienestar de la población.

Informante cultural.

*«A mí cuando me mandaron a Caldono decían, ¿pero a Caldono? La gente por ejemplo fuera de Popayán, fuera de Caldono le nombraban Caldono y decían huy no pero Caldono **zona roja**, zona roja que miedo Dios mío que tal esto que lo otro no cómo se va a ir para allá, porqué lo mandaron por allá y seguro que si usted un familiar tuviera que médico, odontólogo, yo que sé pero a Caldono va a decir uhhhh pero por allá y que eso no es peligroso tatatata por todo lo que marcó.»*

Informante cultural 7.

«...mire que si afecto...o sea a la comunidad si la afecto mucho ¿sabe porque? Por qué por ejemplo a nosotros nos pasaba...eh cuando uno se iba a las universidades o a los institutos, o salía de acá del municipio le preguntaban ¿usted de donde es?...de Caldono...es guerrillero y muchas veces eso le cerraba a uno espacios. »

6.2.4.3 Persecución a líderes sociales y funcionarios de estamentos públicos.

Uno de los impactos que ha traído la violencia es la pérdida de líderes comunitarios, lo cual lleva a un atraso en la comunidad, debilitándola y dejándola susceptibles frente a los grupos ilegales.

Informante cultural 2.

«Fue duro y estuve amenazado muchas veces, me, cuando era empleado de la alcaldía ehhhh yo era almacenista de la alcaldía ehhh me amenazaban, los papelitos, aparecían por debajo de la oficina ehhhh donde me decían a qué horas, donde y qué día me iban a matar y sin embargo no yo no le hacía caso, yo siempre dije que era de mentiras o que era delincuencia común o que era por asustarme y ya después en la época de cuando la guerrilla ya se metió a Caldono.»

Informante cultural 2.

«Aquí perdimos un concejal, el 17 de diciembre de ---- año, ahí en la puerta de la iglesia lo mataron, o sea fueron tan descarados que le hicieron una llamada y uno pues ----- bueno ya cuando le toca, salió a contestar la llamada y ahí lo mataron.»

6.2.4.5 Cierre de entidades financieras y comerciales.

El municipio de Caldono contaba con entidades financieras las cuales tras ola de violencia y los ataques directos a ellas, se retiran de la comunidad generando así un atraso a esta.

Informante cultural 3.

«El banco agrario en ese tiempo porque Siberia tenía hasta banco, banco, que era un pueblo como está ahorita, ya gracias a Dios hemos ido avanzando no? Y eso lo dañaron y ese edificio es de JAC, ahí funcionó un colegio, el colegio que es de acá, empezó ahí, ehhhh de ahí se volvió banco, por motivo de la violencia, el banco se fue pues porque se fue el banco y se fue la policía porque ya no aguantaban.»

6.2.5 FACTORES ECONÓMICOS:

6.2.5.1 Pérdida del valor económico de la tierra.

Los ataque de los grupos ilegales traen destrucción de las tierras ,y parcelas dado a la magnitud del impacto ,generando más de un 50% de daño irreparable ,perdiendo así su valor monetario.

Informante cultural 3

«La gente allá no podía trabajar, tenían que dejar tiradas esas parcelas porque en cualquier momento de allá disparaban y la policía disparaba así de esas tierras quedaron prácticamente abandonadas. ¿El valor de la tierra también afectó? Ufffff grandemente pues en ese tiempo usted por una finca no le ofrecían pues usted pedía por ejemplo 5 millones y le ofrecían por ahí 2 millones o millón y medio, porque pues decían ni regalado compro por allá.»

6.2.5.3 Pérdida de la economía.

Tras diferentes tomas el comercio se vio afectado tanto en lo económico como también en la infraestructura de los diferentes negocios ya que por la proximidad a la estación de policía fueron impactados, como también al cierre permanente de ellos.

Informante cultural 3

«Pues por lo menos ahí donde era la policía, es, ese era, se llamaba la calle del comercio, era el centro comercial, porque ahí era el entorno de todos los negocios, eso quedo fue el plan como dice, todas esas tiendas de ahí volaron, quedó unita ahí que hasta ahora ya está ahí.»



Fotografía N° 4. Ruinas de una vivienda.

6.2.5.4 Baja inversión en infraestructura comunitaria.

A pesar de estar en la etapa de posconflicto, el municipio del Caldono aún se encuentra atrasado en diferentes etapas, debido a estar categorizado como zona de difícil acceso, por lo cual no invierten para no poner en peligro su economía.

Informante cultural 1.

«Todo es destapado como tal, no hay vías destapadas como tal bien arregladas, por lo tanto la gente no puede explotar digamos sus pequeñas parcelas porque no hay la forma como tal y no hay como ese progreso ehhh o ese proyecto desde el gobierno o desde el estado de brindar todas unas posibilidades que puedan realmente mejorar la economía como tal.»

6.2.6. FACTORES EDUCACIONALES:

6.2.6.1 Destrucción de los centros educativos.

Los diferentes hostigamientos, traen consigo el atraso del municipio ya que en la destrucción de la infraestructura educacional con el desplome de los colegios, la comunidad queda en atraso a nivel educativo frente a otros municipios.

Informante cultural 2.

«En lo material fueron dos colegios, aquí en la cabecera dos escuelas y un colegio y todos los estudiantes debieron ir a parar al único colegio que quedó parado, el colegio Susana López de Vivas entonces allá tocó organizar tres jornadas mañana, tarde y noche para poder que no perdieran ehhhh fue difícil recuperar esas instituciones.»

Informante cultural 5.

«Los niños tenían que estudiar en una bodega porque destruyeron la escuela, la volvieron nada.»

Informante cultural 7.

«...hubieron muchas tomas fuertes muy fuertes que por ejemplo fue cuando tumbaron la escuela Madre Laura eh cuando tumbaron la escuela de varones. »

7. DISCUSIÓN

Al abarcar el concepto de bienestar tomamos a la persona y su comunidad desde diferentes enfoques, los cuales son considerados los más afectados como son la familia, la comunidad y el territorio analizando sus impactos desde la relación que existe entre estos tres conceptos, en los cuales se encuentra implícita la salud mental colectiva, todo esto teniendo en cuenta que el estudio presentado por Gómez, Tamayo y Buitrago, 2016, dice que *“Esta situación de violencia en Colombia ha tenido un impacto importante en la estabilidad y la estructura social que ha llevado a un deterioro de la calidad de vida y la salud física y mental de la población colombiana.”*

En el municipio de Caldonó centramos nuestra recolección de información con el fin de conocer los impactos que ha tenido la guerra en la salud mental colectiva, debido a que esta fue una región fuertemente afectada por el conflicto armado durante muchos años.

En el transcurso de la investigación hemos encontrado diversidad de afectaciones generadas por el continuo convivir de esta comunidad con los actores armados tanto legales como ilegales, que principalmente han hecho un impacto en la salud mental colectiva, lo cual plasman los autores Gómez, Tamayo y Buitrago; 2016 en su investigación en la cual expresan que *“la proximidad y la persistencia de eventos de conflicto armado se relacionan con una mayor prevalencia de problemas y trastornos mentales”*; lo cual corrobora lo obtenido hasta el momento en el trabajo investigación al conocer las vivencias de algunos pobladores que tienen un saber cultural e histórico de lo sucedido en su territorio.

A continuación se describen los impactos generados por el conflicto tomando uno por uno los conceptos sobre los cuales hemos basado la investigación y que son considerados como principales afectados.

La familia en una mirada universal se considera como el núcleo de toda sociedad y la base más sólida que fundamenta el desarrollo, crecimiento y evolución personal, esta es la razón por la cual es tomada como el concepto inicial de estudio frente a los impactos de la guerra en la salud mental colectiva; al desarrollar la investigación se encuentra e identifica un consolidado de diversas afectaciones que marcaron bien sea de una forma positiva o negativa el bienestar de las familias en esta comunidad.

Al realizar la revisión bibliográfica, en el estudio realizado por Sarmiento, 2016, el resultado que se encuentra de acuerdo a la muestra usada en su investigación es *“El factor de riesgo más común detectado en nuestra muestra fue la disfunción familiar. De hecho, más de la mitad de la población reportó problemas en la red familiar (55%).”* Teniendo en cuenta esto se encuentra una concordancia entre lo obtenido en esta investigación y los resultados ya que demuestra como el conflicto armado afecta de forma directa la familia en todas sus dimensiones.

Profundizando un poco más en los impactos que ha genera este conflicto con el pasar de los años en esta población encontramos que el estado mental de las personas aún tiene muchas huellas dejadas por las experiencias tan cercanas con los accioneros violentos de unos cuantos que afectan directamente en su bienestar y más concretamente la salud mental colectiva, esto al compararlo con lo descrito por Rodríguez, De La Torre y Miranda; 2002 en su artículo “La salud mental en situaciones de conflicto armado”, deducimos que la posibilidad de desarrollar este tipo de afectaciones en cualquier comunidad que se ve afectada por el conflicto armado es muy alta y no se limita a una región en especial si no varias regiones del país, que tienen como el común denominador la presencia de una población compuesta principalmente por campesinos e indígenas.

La importancia que este tipo de población le da a su territorio genera una connotación más marcada a los impactos que se producen ya que por el uso de armas no convencionales por parte de los grupos armados ilegales, este se ve afectado también de manera física al destruir infraestructuras significativas de su comunidad, cultivos o tierras; generando una cicatriz emocional más fuerte en la salud mental colectiva.

Las acciones que han afectado directamente la comunidad y el territorio en esta región han sido muy marcadas y aún permanecen impresas en los pensamientos de los pobladores quienes recuerdan con mucha exactitud los acontecimientos de esos años atrás y que destruyeron tanto simbólica como físicamente zonas, lugares y construcciones de gran valor para ellos, todo esto generó un impacto de estigmatización de estos espacios los cuales aún hoy después de transcurrido tanto tiempo desde la última toma o acción violenta, siguen haciendo parte de la guerra por la carga emocional que estas tienen.

Para entender un poco más los impactos sufridos directamente en la salud mental colectiva de esta población se han identificado tres grandes grupos que se definen en sufrimiento humano, destrucción de proyectos de vida y duelos no resueltos,

estas categorías encierran más puntualmente las afectaciones encontradas en los tres conceptos básicos tomados inicialmente en el proyecto de investigación.

En el sufrimiento humano se encontró que el miedo, la zozobra, angustia y trastornos del sueño son las más comunes y que afectan más drásticamente el modo de vida tanto familiar como de la comunidad alterando sus costumbres y sus acciones de la vida cotidiana, debido a que estos sentimientos y problemas están de una manera constante en la mentalidad de los pobladores limitando sus tareas en el hogar y en el campo, lo cual tiene una correlación con lo hallado en la investigación *“Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana”* la cual expone que *“La asociación entre salud mental y exposición a diferentes formas de violencia se ha observado en distintos contextos y que personas que estuvieron expuestas a eventos de guerra tienen más riesgo de sufrir trastornos mentales incluso 10 años después de los sucesos”*

Frente a la destrucción de proyectos de vida se tienen ausentismo escolar, pérdida de negocios, desplazamientos y déficit de la economía del territorio, esto se encuentra expuesto también por Rodríguez, De la torre y Miranda, 2002, en su investigación donde expresan que *“Como nunca antes se había visto en la historia, en los últimos años muchas poblaciones han sido desplazadas en el contexto de conflictos armados; se estima que en el mundo existen, actualmente, 50 millones de desplazados. Como consecuencia, se producen cuantiosas pérdidas económicas y un aumento en la morbilidad psiquiátrica y los problemas sociales derivados de los desplazamientos”*, generando cambios dramáticos en los proyectos a futuro de la población la cual se encuentra en un estado de pausa frente al continuo cambio de otras poblaciones por la ausencia de la intervención del estado y de inversión social. Como consecuencia se tiene una falta de progreso del territorio y una ausencia de oportunidades de superación que favorezcan el resurgimiento social de esta comunidad.

Tomando por último los duelos no resueltos se obtienen la fractura de la familia, asesinatos, re-significancia de sitios de la región y destrucción de infraestructura relevante de la comunidad ya que estos hechos plasman un vestigio en la memoria y en la salud mental de la comunidad por las consecuencias que estas acciones traen consigo, debido también a que en muchas ocasiones no se consigue cerrar el ciclo natural de estas situaciones por los accionares bélicos de los grupos armados ilegales.

8. CONCLUSIONES

8.1. A pesar de estar en el proceso de posconflicto la comunidad del Municipio de Caldono continua afectada por el miedo, zozobra e ideas constantes de volver a vivir acciones violentas por parte de los grupos armados ilegales, por lo tanto se necesita desarrollar acciones desde la Salud Mental Colectiva.

8.2. Teniendo en cuenta las relaciones entre comunidad-territorio encontramos que el conflicto armado logro generar empatía y solidaridad por parte de otras comunidades con la población del Municipio de Caldono victima constante de la guerra armada, algo que termino por fortalecer la unión de todo el territorio.

8.3. Al identificar los impactos de la violencia en la salud mental colectiva de esta comunidad, se encuentra que por parte de los profesionales de enfermería es primordial adquirir competencias que les permitan construir, implementar y evaluar acciones que conlleven a realizar intervenciones para la promoción de Salud Mental Colectiva en contextos afectados por el conflicto armado.

9. RECOMENDACIONES

9.1 Desarrollar una investigación donde se identifiquen los recursos y las prácticas implementadas por la comunidad para afrontar el impacto del conflicto armado sobre sus familias y comunidades, para que a partir de esta información se propongan intervenciones desde la salud mental colectiva.

10. CRONOGRAMA

| CRONOGRAMA SALUD MENTAL COLECTIVA, COMUNIDAD AFECTADA POR EL CONFLICTO ARMADO. CALDONO, CAUCA 2017 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ACTIVIDAD | 1. Ag t. | 2. Se p. | 3. Oc t. | 4. No v. | 5. Di c. | 6. En e. | 7. Fe b. | 8. Ma r. | 9. Ab r. | 10. Ma y. | 11. Ju n. | 12. Fe b. | 13. Ma r. | 14. Ab r. | 15. Ma y. | 16. Ju n. |
| Organización documental, revisión de literatura y elaboración del anteproyecto. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de instrumentos y juicio de expertos. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de información. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sistematización y análisis de datos. | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Discusión de resultados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de lineamientos para el abordaje de la salud mental colectiva en la comunidad sujeto de estudio. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Inicio de la redacción de artículo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de artículo por Asesores y centro de escritura. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de artículo a revista seleccionada. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sustentación y entrega del proyecto y artículo. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

11. PRESUPUESTO

| UNIVERSIDAD DEL CAUCA | | | | | |
|--|-----------------------|------------------------|---|-------------------------|-------------------------|
| FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD | | | | | |
| DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA | | | | | |
| Título: Salud Mental Colectiva, comunidad afectada por el conflicto armado. Caldono Cauca 2017 | | | | | |
| Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en miles de \$) | | | | | |
| RUBROS | UNIVERSIDAD DEL CAUCA | | RECURSOS PROPIOS DEL GRUPO DE INVESTIGACION | | TOTAL |
| | EFECTIVO | ESPECIE | EFECTIVO | ESPECIE | |
| PERSONAL | \$ 0,00 | \$ 5.000.000,00 | \$ 0,00 | \$ 5.760.000,00 | \$ 10.760.000,00 |
| EQUIPOS | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 4.000.000,00 | \$ 4.000.000,00 |
| SOFTWARE | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 |
| MATERIALES | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 300.000,00 | \$ 300.000,00 |
| IMPRESOS Y PUBLICACIONES | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 300.000,00 | \$ 300.000,00 |
| SERVICIOS TÉCNICOS | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 |
| CAPACITACIÓN | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 |
| VIAJES | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 |
| SALIDAS DE CAMPO | \$ 0,00 | \$ 120.000,00 | \$ 0,00 | \$ 6.000.000,00 | \$ 6.120.000,00 |
| COMUNICACIONES Y TRANSPORTE | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 500.000,00 | \$ 500.000,00 |
| SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS | \$ 0,00 | \$ 5.120.000,00 | \$ 0,00 | \$ 16.860.000,00 | \$ 21.980.000,00 |
| ADMINISTRACION | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 | \$ 0,00 |
| TOTAL | \$ 0,00 | \$ 5.120.000,00 | \$ 0,00 | \$ 16.860.000,00 | \$ 21.980.000,00 |

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez González, Alfonso. Atención psicosocial y en salud mental: claves para el tránsito en Colombia de la confrontación armada a la política. Revista Salud Bosque .enero – junio de 2015 ,vol. 5, no 1 .
2. Pardo Mora ,YairaYohanna, González Ballesteros Marlon Mauricio .Espacio y territorio en la práctica de enfermería comunitaria. Revista Aquichan (Universidad de la Sabana) mayo- julio de 2007. vol. 7, no 2.
3. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL .ley 1616.(21,enero,2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.Boletín de Prensa No 016 de 2013
4. Lopera Valle, Johan Sebastián; Rojas Jiménez, Sara Salud mental en poblaciones indígenas. Una aproximación a la problemática de salud pública. Medicina UPB, enero-junio, 2012, Vol. 31, No. 1, pp. 42-52.
5. Arias López, B. Cuidado y sufrimiento social: enfermería en contextos de violencia política.Invest. educ. enferm . ene./abr. 2013.Vol.31 ,No.1.
6. Ardón Centeno N, Cubillos Novella A. La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. Rev. Gerencia Y Políticas De Salud .Dic 2012.Vol. 11,No 23.
7. Vega, M., Valz Gen., Rivera, M. Y Moya, A. Salud Mental comunitaria en el Perú: Aportes Temáticos para el trabajo con poblaciones. En Salud Mental: Tarea Compartida; Proyecto Amares de la Unión Europea y del Ministerio de Salud. 2005. Lima - Perú. p. 15
8. Citas del XIII Congreso de Antropología de la FAAEE
9. Sánchez vidal, A. Psicología Comunitaria. En Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, Salud mental Comunitaria en el Perú: Aportes temáticos para el trabajo con poblaciones. 2006. p. 20
10. Ussher, Margarita. Salud Mental y Territorio. Reflexiones entorno al Concepto de Intersectorialidad En Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2015
11. Ramírez, N., Juárez, F., Baños, A., Luzardo, J., Chávez, Y., Castilla, A. and Amaya, M. (2017). Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. [online] Revistas.unal.edu.co. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/rcps/v25n1/v25n1a09.pdf>
12. Estadísticas Alcaldía Municipal de Caldoño.

13. Jorge Rodríguez, Alejandro De La Torre, Claudio T. Miranda La salud mental en situaciones de conflicto armado. Revista Biomédica 2002; vol. 22, pag: 337-346. Disponible en:
<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/viewFile/1183/1298>
14. Zurro Amando Martín y Solà Gloria Jodar, Atención familiar y salud comunitaria. Elsevier España. 2011. Disponible en:
<http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>
15. Gómez Restrepo C, Tamayo Martínez N, Buitrago CC, Guarnizo Herreno, Garzón N, Schmalbach E, Rengifo H, Rodríguez A, Rincón CJ. Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45s1/v45s1a20.pdf>
16. Pardo Mora ,Yaira Yohanna, González Ballesteros, Marlon Mauricio. Espacio y territorio en la práctica de enfermería comunitaria. Revista Aquichan (Universidad de la Sabana) mayo- julio de 2007. vol. 7, no 2. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/112/225>
17. Osorio, Flor Edilma, Entre la supervivencia y la resistencia. Acciones colectivas de población rural en medio del conflicto armado colombiano Cuadernos de Desarrollo Rural, revista javeriana núm. 47, segundo semestre, 2001 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/desarrolloRural/article/viewFile/2065/1309>
18. Bang, Claudia Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas Psicoperspectivas, vol. 13, núm. 2, 2014, pp. 109-120 Pontificia Universidad Católica de Valparaíso Viña del Mar, Chile. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1710/171031011011.pdf>
19. Pozzi, Daniele y Tansini, Myrice 2011. Documental Resistencia Comunitaria. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=ko55oJtJNfY>
20. Arias López Beatriz Elena, La potencia de la noción de resistencia para el campo de la salud mental: Un estudio de caso sobre la vida campesina en el conflicto armado colombiano, SALUD COLECTIVA, Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, 10(2):201-211, mayo - agosto, 2014. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652014000200005
21. Osorio, Flor Edilma, Entre la supervivencia y la resistencia. Acciones colectivas de población rural en medio del conflicto armado colombiano Cuadernos de Desarrollo Rural, revista javeriana núm. 47, segundo semestre, 2001 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia. Disponible en:

<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/desarrolloRural/article/viewFile/2065/1309>

22. Arias López Beatriz Elena, La potencia de la noción de resistencia para el campo de la salud mental: Un estudio de caso sobre la vida campesina en el conflicto armado colombiano, SALUD COLECTIVA, Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, 10(2):201-211, mayo - agosto, 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652014000200005
23. Foucault M. Libro Estética, ética y hermenéutica: Obras esenciales, Volumen III. Barcelona: Paidós; 1999

ANEXOS.

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**SALUD MENTAL COLECTIVA: IMPACTOS EN POBLACIÓN AFECTADA POR
CONFLICTO ARMADO. SIBERIA, CAUCA. 2017.**

FECHA:

El objetivo principal de este trabajo de investigación es reconocer el impacto que el conflicto armado ha generado en la salud mental colectiva de la comunidad indígena y campesina del corregimiento de Siberia – Municipio de Caldono. Conocer esta información es de vital importancia para la identificación de recursos que ayuden a la promoción de Salud Mental Colectiva.

La participación en este estudio es voluntaria, para poder participar en el mismo deben ser mayores de edad y consentir por escrito su decisión.

Si usted decide participar en el estudio se le realizará una entrevista que contiene preguntas destinadas a obtener información básica sobre sus experiencias vividas; si está de acuerdo durante la entrevista se tomarán fotografías y se grabará para facilitar el análisis de la información posteriormente. Todo lo que usted informe será estrictamente confidencial siendo utilizada solamente para los objetivos de este estudio. Su nombre no será revelado en ningún documento ni entrevista.

Después de realizar dicha entrevista, podrán venir otras según criterio del investigador. Usted puede dejar de participar en el estudio en el momento que lo considere conveniente.

Las conclusiones obtenidas de este estudio podrán beneficiar a su comunidad mediante el desarrollo de intervenciones para la promoción de la salud mental colectiva a ser desarrolladas posteriormente por las instituciones de salud u otras organizaciones que intervengan en la comunidad.

El estudio se está llevando a cabo por los estudiantes de VIII semestre de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, Jesús Andrés Bonilla Muñoz, Nory Estefanía López Guerrero y Aura Milena Muñoz

Oviedo bajo la supervisión de la Enfermera Magister Elisa Jojoa Tobar, docente de la Facultad Ciencias de la Salud.

Muchas gracias por el tiempo que nos ha dedicado al leer este documento.

Yo, _____
identificado/a con CC N° _____, de
_____ en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he leído este documento, me han explicado los beneficios y me han aclarado las dudas de la investigación que se está desarrollando.

Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme del estudio cuando así lo desee.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE TESTIGO

FIRMA DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

- ENFERMERA ELISA JOJOA

Datos del entrevistador.

INVESTIGADORES ESTUDIANTES:

Nombre _____

- AURA MILENA MUÑOZ
- NORY ESTEFANÍA LÓPEZ
- JESÚS ANDRÉS BONILLA

Teléfono _____

1. GUÍAS DE OBSERVACIÓN

1.1. GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL LUGAR

| <p>UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD GUÍA DE OBSERVACIÓN SALUD MENTAL COLECTIVA: IMPACTOS EN POBLACIÓN AFECTADA POR CONFLICTO ARMADO. SIBERIA, CAUCA. 2017.</p> | | | |
|--|-------------------------------|---|--|
| Fecha de la afectación. | Descripción del lugar. | Impacto (en la familia-comunidad-territorio) | Recursos (de la familia-comunidad-territorio) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1.2. GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL SUJETO O GRUPO

| <p>UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD GUÍA DE OBSERVACIÓN SALUD MENTAL COLECTIVA: IMPACTOS EN POBLACIÓN AFECTADA POR CONFLICTO ARMADO. SIBERIA, CAUCA. 2017.</p> | | | | |
|--|--------------|-----------------------|--|---|
| Sujetos/Grupos | Fecha | Núm.pa rt. | Impacto (en la familia- comunidad-territorio) | Recursos (de la familia-comunidad- territorio) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. GUÍA DE ENTREVISTA

| | |
|---|---------------|
| <p>UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA SALUD MENTAL COLECTIVA: IMPACTOS EN POBLACIÓN AFECTADA POR CONFLICTO ARMADO. SIBERIA, CAUCA. 2017.</p> | |
| Día: | Hora: |
| Lugar: | Entrevistado: |
| <p>Tema: Salud Mental Colectiva: impactos en población afectada por conflicto armado. Siberia, cauca. 2017.</p> | |

I. Impacto del conflicto armado en familia y comunidad.

1. ¿Qué experiencias relacionadas con el conflicto ha sufrido su familia y comunidad?
2. ¿Cómo ha vivido su familia estas experiencias?
3. ¿Cómo estos hechos han afectado la familia?
 - 3.1. ¿Cómo se han visto afectadas las relaciones familiares?
 - 3.2. ¿Hay personas en la familia que hayan tenido problemas de salud a causa de la violencia?
 - 3.3. ¿Cómo ha afectado a su familia desde lo sentimental?
 - 3.4. ¿Cómo el conflicto armado ha afectado los ingresos o la estabilidad económica de la familia?
4. ¿Han surgido problemas afectivos o que alteren los nervios a causa del conflicto armado? ¿Cuáles?
5. ¿Cómo estos hechos del conflicto armado afectaron la comunidad?
 - 5.1. Desde lo económico.
 - 5.2. Desde lo organizativo.
 - 5.3. Desde las relaciones comunitarias.

5.4. Desde lo cultural.

5.5. En la prestación de servicios de salud y educación.

6. ¿Sus viviendas en algún momento han sido usados por las personas que participan en el conflicto? ¿Cómo?
7. ¿Cómo afecta las situaciones del conflicto armado la salud y la vida cotidiana de su familia? ¿Cuáles son estas situaciones?
8. ¿Cómo las situaciones de conflicto armado que ha vivido su comunidad, han afectado:

8.1. La realización de rituales y prácticas tradicionales.

8.2. Las manifestaciones artísticas.

8.3. Las prácticas agrícolas (las mingas y el acceso a las áreas de cultivo).

8.4. Las prácticas para el cuidado de la salud.

8.5. Otros. ¿Cuáles?

3. TALLER GRUPAL Y DIDÁCTICO.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA

GUIA ORIENTADORA DE PREGUNTAS PARA DESARROLLO DEL TALLER
**SALUD MENTAL COLECTIVA: IMPACTOS EN POBLACIÓN AFECTADA POR
CONFLICTO ARMADO. SIBERIA, CAUCA. 2017.**

FECHA:

LUGAR: Salón comunal del corregimiento de Siberia, del municipio de Caldonó (Cauca).

CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES: Personas pertenecientes a la comunidad campesina e indígena del corregimiento de Siberia, del municipio de Caldonó (Cauca).

DESCRIPCIÓN DEL ESCENARIO:

El objetivo de esta reunión es conocer las experiencias que han tenido ustedes a lo largo de su historia en estas tierras frente al conflicto que ha existido en Colombia y específicamente en esta parte del país. Se hablará también durante esta reunión del territorio, de cómo se ha visto afectado por este conflicto, que consecuencias se han presentado en la comunidad y la forma en que se ha marcado a las familias y como esto ha influido en la salud mental colectiva de esta población. Se realizará un mural que recoja las principales conclusiones de este proceso.

I. Impacto del conflicto armado en familia y comunidad.

1. Plasme mediante un dibujo ¿Qué significa para usted el territorio?
2. Desde las experiencias vividas en situaciones asociadas al conflicto armado (ataques guerrilleros, asesinatos, secuestros, explosión de minas, etc)Cuales eran sus principales miedos, preocupaciones o dificultades?
3. Cuales fueron o son los mecanismos de protección que las familias y comunidades han implementado para antes, durante y después de las situaciones asociadas al conflicto armado?
4. Represente lo que sintieron en sus vivencias relacionadas con el conflicto armado.
5. En caso de haber sufrido una experiencia traumática relacionado con el conflicto armado dibuje de qué manera estas marcaron su forma de ver la tierra y sus sentimientos hacia ella.

