

Reportaje web: “El combate de la mente después de la guerra”

Trabajo de grado
Escuela de Ciencias Humanas
Programa de Periodismo y Opinión Pública
Tutor: Natalia Borrero Morales

Presentado por:

Paula Niño

2018

ÍNDICE

1. Presentación.....	3
1.1. Objetivo.....	4
1.2. Justificación.....	5
1.3. Marco conceptual.....	5
1.4. Métodos de investigación.....	9
2. Diseño.....	10
2.1. Sitio Web.....	10
2.2. Escogencia de producto.....	11
3. Información de contenidos y perfil de personajes.....	13
3.1. Contenidos.....	14
4. Anexos.....	15
4.1. Bibliografía.....	15
4.2. Transcripciones.....	22

1. Presentación

[*El combate de la mente después de la guerra*](#) (de click en el enlace para ir al especial multimedia) es un reportaje multimedia que pretende dar un contexto general de la salud mental de los ex combatientes colombianos cuando regresan a la vida civil. Además, acercar al público a historias de desmovilizados y militares, que han permanecido ocultas por tratarse de un tema invisibilizado por la sociedad.

A pesar de que según datos de la Organización Mundial de la Salud -OMS-, las enfermedades mentales en países en vía de desarrollo como Colombia son la cuarta causa de muerte, y que se considera que la depresión se va a convertir en la enfermedad del siguiente decenio, en Colombia, este es un campo olvidado y descuidado. Del porcentaje total que se invierte en la salud de los colombianos, el Estado gasta 0.08% en las enfermedades de salud mental (WHO, 2005) y solamente el 5% de las personas que padecen este tipo de enfermedades acceden a un tratamiento psiquiátrico (Ministerio de Protección Social, 2003).

Los problemas de salud mental se incrementan en medio de un conflicto interno como el colombiano, que se ha prolongado por más de 50 años y que ha dejado por tanto secuelas no solo en civiles sino también en combatientes, “Witnessing death, destruction, and torture; experiencing unexpected and at times continuous threats to one’s life; or participating in hostilities and killing can potentially lead to mental health problem” (Hans Pols & Stephanie oak , 2007).¹

Según cifras estadísticas de Sanidad Militar (2005), el 22% de los efectivos, que para ese año era un total de 225.000 hombres, padecían de estrés postraumático adquirido por el conflicto. La situación de los desmovilizados no parece ser lejana, según un estudio

¹ Ser testigo de la muerte, la destrucción y la tortura; experimentar inesperadamente continuas amenazas a la vida de alguien; o participar en hostilidades y asesinatos puede potencialmente conducir a problemas de salud mental. Traducción del autor.

realizado por De La Espriella & Falla (2009), en una muestra de 22 desmovilizados el 57% padecía de estrés postraumático y según López (2011), en un grupo de 599 desmovilizados acogidos al programa de reintegración de la Agencia Colombiana para la Reintegración -ACR- en Medellín, el 39% presentaba la misma patología. Estos datos estadísticos son los últimos datos encontrados, prueba de que desde hace más de 12 años en el caso de los militares y 6 años en el de los desmovilizados, el tema de la salud mental en excombatientes no ha sido uno de los temas de mayor foco de investigación.

Las múltiples tutelas de miembros de la fuerza pública a los cuales se les ha negado el tratamiento médico, junto con lo dicho por el documento Conpes donde se señala que el proceso de reintegración de los desmovilizados se ha visto truncado “por la no implementación a nivel local de los lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental y la escasa oferta para prevenir y atender estas afecciones.” (CONPES, 2008) Esto da muestra de que las políticas públicas enfocadas a atender a los excombatientes no están funcionando o no se han pensado de manera correcta. ¿Cómo se maneja la salud mental de los ex combatientes (Fuerza Pública y desmovilizados) a nivel estatal?

La adaptación a la vida civil al presentar un trastorno mental, entre los que no solo se encuentra el estrés postraumático, sino también la depresión, el abuso de sustancias psicoactivas o ansiedad genera múltiples dificultades al regresar a la cotidianidad después de ser parte del conflicto. Con la firma del proceso de paz en 2017, nuevos ex combatientes regresarán a la vida y tendrán que enfrentar problemas psicológicos para lograr readaptarse.

1.1 Objetivo:

El combate de la mente después de la guerra es un reportaje multimedia que busca dar cuenta de la realidad psicológica de los excombatientes colombianos que regresan a la vida civil. A través de su realidad, se intenta analizar la efectividad de las medidas específicas que existen en Colombia para tratar sus problemas emocionales y, además, exponer los retos a los que se enfrentan al padecerlos y retomar su vida civil.

1.2 Justificación

Si bien, no se ha profundizado en las consecuencias de la guerra en la salud mental de víctimas y combatientes, y el país, según lo indica Médicos Sin Fronteras (2013), no brinda los tratamientos psiquiátricos adecuados para mejorar la calidad de vida de las víctimas, se ha evidenciado que se encuentra mucha más literatura sobre la salud mental de éstas, siendo escasa y casi nula la que habla de los combatientes en especial en el ámbito periodístico.

En la coyuntura nacional, después de la firma del Acuerdo de paz, se hace indispensable hablar de los ex combatientes como parte importante de la construcción de un nuevo país, pues las historias de estos y su salud mental en la readaptación a la vida civil son la muestra de aquellos retos y compromisos que debe asumir el periodismo y Colombia con los combatientes para que la paz pueda mantenerse.

Mostrar tanto lo que le pasa a los miembros de la Fuerza Pública como a los desmovilizados hace que se dé el equilibrio necesario en el periodismo de postconflicto “citizen in conflict need to know both sides of the story, and what the other side actually says and how it will affect them. Journalist need to be respected as trusted professionals.” (Ward, s.f.),² las historias sobre la salud mental de los excombatientes, y las razones por las cuales padecen alguna enfermedad mental, permitirán verlos de una manera más cercana y de esta forma se contribuirá al perdón y la paz.

1.3 Marco Conceptual

Postconflicto

Se entenderá por postconflicto la definición dada por Junne & Verokren “post-conflict is a conflict situation in which open warfare has come to an end. Such situations remain tense for years or decades and can easily relapse into large-scale

² Los ciudadanos en conflicto necesitan saber ambos lados de la historia, y lo que el otro lado verdaderamente dice y cómo le afectaría. Los periodistas necesitan ser respetados como profesionales que no toman partido. Traducción del autor.

violence”³ (2005). Es decir, que en el postconflicto la paz aún está en juego y la violencia puede resurgir con facilidad.

“El posconflicto puede convertirse en un interesante periodo de transición que conduzca al fortalecimiento institucional, la profundización de la democracia, el restablecimiento de la convivencia social y la consolidación de la seguridad ciudadana; o por el contrario, puede ser un escenario de erosión de la legitimidad de las instituciones, de crisis de gobernabilidad permanente, de polarización y fractura social, de reciclaje de la violencia y desbordamiento de nuevas formas de criminalidad.” (Rojas, 2014)

Para que se dé un escenario positivo es necesario tomar medidas que permitan la verdadera reconciliación, en el caso del periodismo su tarea debe plantearse desde la necesidad de construir paz.

Un periodismo de paz que debe darse desde ahora, no solo por el panorama de un postconflicto con las AUC sino en el escenario de post acuerdo con las FARC. Una situación en la “que una vasta experiencia internacional enseña que anticipar los temas de los que una sociedad tendrá que ocuparse en el post-conflicto presiona y precipita el fin del conflicto y sienta las bases para una paz duradera.” (Rettberg, et. al., 2002)

Salud Mental

Se abordará la salud mental desde la definición dada por la Organización Mundial de la Salud, “la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

³ El postconflicto es una “situación de conflicto en donde el fuego abierto ha llegado a su final. Esta situación mantiene tensiones por años o décadas y puede recaer fácilmente en una gran violencia a escala. Traducción del autor.

Desde esta perspectiva, no se miraron únicamente las enfermedades, como tal, que padecen los excombatientes sino además la manera cómo éstas afectan su posibilidad de afrontar la vida civil, su trabajo, familia y un nuevo estilo de vida. Además se diferenciaron aquellos problemas psicológicos y las enfermedades psiquiátricas, teniendo en cuenta que existe una diferencia entre estos.

En el reportaje se hace una aproximación a la definición de algunas de estas enfermedades, y se abordan sus síntomas a través de algunas historias de vida. Para definir los trastornos se usa el Manual de diagnóstico y estadísticas de los Desórdenes Mentales V (DMS por sus siglas en inglés) en donde se estandarizan los desórdenes mentales para los profesionales de la salud.

Trastornos Psiquiátricos

Como trastornos psiquiátricos se entenderán todas aquellos que cumplan con la definición dada por el DSM V “es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.” (2015)

Problemas psicológicos

Como problemas psicológicos se van a entender todos aquellos que, aunque no generan la necesidad de un tratamiento médico, si deterioran la salud mental (en términos de la OMS) del excombatiente. Una mala salud mental no necesariamente significa un trastorno psiquiátrico, sino una alteración en el mundo interno, la esfera psicológica del excombatiente, que afecta su manera de vivir sin que esto implique la necesidad de uso de fármacos, como por ejemplo el sufrimiento que hace difícil vivir planteado por Furtos.

Los excombatientes pudieron vivir una serie de eventos disruptivos, término usado por Benyakar para referirse a situaciones que generan fracturas en el aparato psíquico de las personas, pero que no necesariamente implican un trauma. Según Benyakar los eventos disruptivos tienen un potencial, “potencial patogénico, relacionada tanto con las características de la amenaza contenida en dicha situación, como con la posibilidad y tipo de reacción a raíz de ésta. Destacó el concepto de potencialidad para resaltar el rechazo de la ecuación popular que toda situación disruptiva equivale al desarrollo de reacciones patógenas”

Desde esta mirada se podrá abordar toda la esfera de salud mental de los excombatientes, entendiendo que el presente reportaje no pretende cubrir únicamente las historias de hombres y mujeres que padecen un trastorno psiquiátrico sino además las de aquellos que presentan eventos disruptivos en sus experiencias.

Excombatientes

Como excombatientes se acogerá la definición dada por el Comité Internacional de la Cruz Roja (2003) “Los sujetos combatientes, dice el Protocolo de Ginebra, son los únicos que tienen derecho a participar directamente en las hostilidades (art.43.2 GPI) y, en consecuencia, se constituyen en únicos sujetos activos de la acción militar, a la vez que únicos sujetos pasivos pues, en tanto que tienen la consideración de objetivos militares, solamente ellos pueden ser atacados.”

Esta definición distingue además a combatientes regulares, irregulares y circunstanciales, en esa medida, aquí se tomarán los hombres que han sido combatientes regulares, es decir los que han combatido de manera constante y a los que se les ha podido identificar por sus uniformes o distinciones de pertenecer a determinado grupo. Aunque en un principio solo se consideraba a los miembros de la Fuerza Pública como combatientes, luego la definición acogió a los miembros de grupos de resistencia.

Se “legitima la figura del combatiente guerrillero que en su modalidad de acción lleva implícita la falta de distinción de su atuendo con la población civil.”(CICR, 2003). Además aunque la definición no lo incluya, en esta investigación también al hablar de excombatiente se incluirá a los ex miembros de los grupos paramilitares.

1.4 Métodos de investigación

Para este proyecto de grado fue necesario realizar un investigación de carácter cualitativo que comprendió entrevistas a profundidad, revisión bibliográfica, análisis del discurso entre otros métodos que formaron el reportaje multimedia *El combate de la mente después de la guerra*.

Entrevistas

La investigación tuvo un carácter cualitativo, para ello en primer lugar se contactaron expertos para que dieran cuenta de las diferentes enfermedades psiquiátricas y problemas psicológicos a los que se enfrentan los excombatientes al momento de regresar a la vida civil. Entrevistas semi-estructuradas a un profesional de Hogares de Paz, al que le corresponde el tratamiento psicológico de los desmovilizados en la primera etapa de adaptación, esto para explicar cómo se trata la salud mental de las personas en proceso de reintegración en este primer momento. Así también, se entrevistó a los profesionales encargados de la ayuda en este ámbito de las Fuerzas Militares.

Una vez con estas entrevistas semi-estructuradas a los expertos, se realizaron diferentes solicitudes para acceder a los posibles ex combatientes entrevistados a través de las instituciones que tratan su proceso de adaptación a la vida civil. Sin conseguir ayuda de estas instituciones, fue necesario indagar más a profundidad sobre posibles fuentes para las historias de vida esto a través de referencias.

Posteriormente se realizaron entrevistas semi estructuradas a los hombres y mujeres que se contactaron. Se escucharon diferentes testimonios de los desmovilizados y miembros de la Fuerza Pública, que permitieron dar cuenta de las diversas formas en las cuales fue tratada su salud mental al regresar a la vida civil, y se escogieron aquellas historias más relevantes.

Para lograr la profundidad necesaria de este reportaje se escogieron cuatro personajes, con los que se realizaron entrevistas más profundas. La idea con éstas fue lograr que contarán aquellos problemas mentales, a los que en muchas ocasiones es difícil acceder pues hacen parte de un ámbito privado que tiende a no ser aceptado.

Revisión de literatura

La revisión de la literatura fue fundamental para entender la diferencia entre trastornos mentales y problemas de salud mental. Además, profundizar en las construcciones científicas e institucionales que se han realizado alrededor de la salud mental y los ex combatientes colombianos.

Análisis de la información

Con la información recolectada, se transcribieron y escucharon todas las entrevistas y las diferentes fuentes bibliográficas. Después se dividieron en temas con los que se encontraron puntos comunes. Los temas fueron: problemas guerra y salud, cómo funciona en Colombia, generalidades de la enfermedad, cómo es el tratamiento, problemas que presentan, postconflicto, familia, género, trabajo, estigma, cotidianidad, entre otros. Después de esto, se construyeron los diferentes textos y audios que acompañan este reportaje web.

2. Diseño:

2.1. Diseño sitio Web

El sitio web donde se encuentra *El combate de la mente después de la guerra* está construido con el lenguaje de programación HTML5 y estilos CSS3. El código de la página web fue escrito y modificado con el editor de código Sublime Text. Adicionalmente, los programas utilizados para el diseño y la producción de contenidos fueron Illustrator, After Effects y Premiere de la Suite Adobe CC 2017.

La página se puede manejar de diferentes maneras, en un primer lugar se espera que el título y la ilustración invite a conocer las historias. Navegando verticalmente, Se conocerán los artículos principales, que también están en los botones permanentes al lado izquierdo o después del primer div en una barra principal. Esto permite que el público pueda dirigirse a cualquier parte del reportaje que le llame la atención y pueda volver con facilidad a la página de inicio. La navegación vertical sugiere un orden de lectura del reportaje web.

Composición de imagen: En este especial web fue necesario el uso de ilustraciones y videos que construyeran una narración de manera atractiva sin mostrar los rostros de los personajes. De acuerdo a cada testimonio, se realizó un video con imágenes abstractas y la silueta de las personas.

Sonido: Los audios que componen este reportaje son parte de los testimonios de los combatientes y pretenden aportar al relato escrito.

2.2. Escogencia de productos

El reportaje multimedia es el formato periodístico que va a permitir abordar este tema desde múltiples perspectivas para lograr una investigación detallada que brinde al público una idea general de la realidad psicológica de los excombatientes colombianos que regresan a la vida civil.

Se pretende hacer uso de múltiples fuentes, que se ven enriquecidas con un reportaje multimedia que permite emplear diferentes formatos como videos, textos y audios. Pues existen partes de esas historias que en una única narrativa escrita podrían perderse. "Esta posibilidad documental que aprovecha los mejores recursos existentes en la Web sobre la temática abordada –analiza el profesor Alejandro Rost– es muy auspiciosa y le aporta un grado importante de profundidad al género" (Marrero, 2008).

El reportaje multimedia, se caracteriza según lo indica Marrero (2008) por manejar como se dijo arriba la multimedialidad y además de eso, la hipertextualidad e interactividad, todas ellas son las que dan el toque único a este tipo de formato para lograr

contar la realidad de una manera diferente. La hipertextualidad con el manejo de múltiples enlaces “ofrece al reportaje multimedia la posibilidad infinita de aportar contexto, antecedentes y el contacto con diversas fuentes.” (Marrero, 2008)

La interactividad permite por su parte la comunicación entre el usuario y el periodista, y con ello la generación de nuevas ideas que solo surgen a partir de la discusión entre usuarios y periodistas o entre los mismos usuarios.

“Un reportaje que logre aprovechar al máximo y combinar la estructuración hipertextual con los recursos multimediales e interactivos, pasa a ser un mensaje periodístico fértil, no sólo por sus posibilidades interpretativas o por el tratamiento narrativo complejo que puede incluir, sino por su contenido humano, por la fuerza que posee el género para conmover y movilizar la opinión de los receptores, para denunciar lo que permanece oculto, para instruir” (Marrero, 2008).

***Productos:** El combate de la mente después de la guerra* contiene dos artículos principales que dan contexto sobre la salud mental de los ex combatientes en Colombia, cuatro perfiles que muestran la historia de vida de los personajes seleccionados para este reportaje y una crónica sobre un Hogar de Paz, el primer lugar al que se llega después de pertenecer a un grupo armado al margen de la Ley.

Los artículos principales permiten dar un contexto general de lo que sucede en Colombia cuando se es un ex combatiente (militar o desmovilizado) y se padece problemas de salud mental. Además muestra los posibles escenarios en un contexto de postconflicto. El segundo, se centra en el contexto específico de los principales problemas de salud mental causado por la guerra y lo que implican.

Los **cuatro perfiles** pretenden mostrar las historias de vida de los personajes desde un enfoque emocional. Se hace énfasis, por tanto, en su proceso al interior del grupo y su

posterior adaptación a la vida civil. Este formato fue pertinente porque permitió entender los problemas emocionales desde sus inicios y sus causas.

Finalmente la **crónica de lugar** se realizó con base en una visita a un Hogar de Paz. En este lugar, los desmovilizados aún no tienen confianza con el proceso y era por tanto, más oportuno contar la historia desde el lugar y no desde un personaje específico.

3. Información de contenidos y perfil de personajes

3.1. Contenidos

La salud mental de los excombatientes colombianos: un asunto olvidado. Este es un artículo que muestra la situación de la salud mental de los excombatientes colombianos. En este se resaltan las entrevistas a expertos, lo que pasa según la institucionalidad, los testimonios de algunos desmovilizados y militares, y aquello que es necesario poner atención en el posconflicto.

Perfiles:

Elisa es una ex guerrillera de las Farc, el regresó a casa a traído problemas intrafamiliares y momentos económicos difíciles que la han hecho pensar que la vida en la guerra era preferible, a la vida lejos de las armas.

“La civilidad es muy difícil. Hay días que por mí yo ni me levanto de la cama y yo me encierro en esa habitación y no quisiera que ni me hablen porque de todas maneras ahí uno dice: jueputa por qué me vine ? Para esta mierda?”

Alex: es un ex militar que estuvo en la Fuerza Pública por 10 años. Sus vivencias en el conflicto le causaron problemas emocionales: fue diagnosticado con trastorno de estrés postraumático, sin embargo, fue desvinculado de la institución sin derecho a pensión. *“No me daba sueño ni nada, a toda hora me la pasaba malgeniado, no salía de mi casa, a toda hora tenía malos pensamientos, estaba lleno de rabia, quería ir y meterme a una Estación y hacer algo que le doliera al Estado, hacer historia”.*

Eduardo: Es un exparamilitar que decidió dejar el grupo por temor a morir en manos de su comandante y el cansancio de no poder decir las cosas en las que no estaba de acuerdo. Comenzó su vida civil en Bogotá, en donde por más de un año permaneció en encerrado en la casa porque tenía miedo de ser asesinado, los ruidos de las motos y los helicópteros le traían recuerdos que lo hacían volver a revivir los momentos en la guerra.

“Yo mantuve casi un año encerrado aquí en Bogotá, sentía que me podían coger, me sentía perseguido”.

Jefferson: es un exparamilitar que desde el tercer día en el grupo, quiso fugarse por todas las cosas que vio. Sin embargo, se mantuvo en él siete años, se acostumbró a usar botas, camuflados y estar siempre con un arma. La desmovilización de Jefferson se ve marcada por la información que dio a militares sobre el grupo al que perteneció. Jefferson sintió que su vida estuvo en riesgo durante años, se trasladó en más de una ocasión por temor a ser asesinado y sufrió de pesadillas por mucho tiempo. No obstante, Jefferson recibió ayuda de tres psicólogas del programa de reintegración y afirma que sin ella no hubiera podido recuperarse.

“Era real, había hecho un operativo en contra de mis compañeros. Yo sabía que en algún momento me iban a coger y matar. Me tocó incluirme en el programa de protección de la Fiscalía. Me tocaba estar escondido y yo sentía que eso no era para mí, no aguantaba”.

Los fantasmas de la guerra : Es un artículo que resume los problemas de salud mental que pueden ser causado por el conflicto.

Los primeros pasos de una nueva vida: Es una crónica de lugar que habla de los Hogares de Paz desde la perspectiva de salud mental, las clases que reciben y cómo estas pueden ayudar a comenzar la reintegración.

4. Anexos

4.1. Bibliografía

Acosta, j., Becker, A., Cerully, J., Fisher, M., Martin, L., Vardavas, R., . . . Schell, T. (2014). *Mental Health Stigma in the Military*. Santa Monica: Rand Corporation .

ACR. (s.f.). *Evaluación del proceso de reintegración: fortaleza institucional basada en la experiencia y lecciones aprendidas*. Colombia.

Agencia Colombiana para la Reintegración . (2013). *Estrategia de Género de la ACR: implementando un enfoque diferencial basado en la consideración del individuo y sus características*. ACR, Grupo de Cooperación, Relaciones Internacionales y Alianzas Estratégicas.

Agencia Colombiana para la Reintegración. (2015). *Anuario de Reintegración 2015*.
Agencia Colombiana para la Reintegración. (2015). *Política - Ruta de Reintegración Estrategia Multimodal en Salud Mental*.

Agencia Colombiana para la Reintegración: La ACR a la vanguardia del postconflicto. (2016). *Anuario de Reintegración 2016*. Bogotá D.C, Colombia.

Arnett, R. (2015). *Women in conflict* .

Arnett, R. (2015). Women in conflict .

Benyakar, M. (2016). Lo Disruptivo y lo traumático vicisitudes de un abordaje clínico. San Luis, Argentina: Universidad Nacional de San Luis.

Castro, C. (2009). Impact of Combat on the Mental Health and Well-Being of Soldiers and Marines. Smith College Studies in Social Work, 79, 17.

Centro Nacional de Memoria Histórica. (2014). *DESAFÍOS PARA LA REINTEGRACIÓN Enfoques de género, edad y etnia*. Bogotá D.C, Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.

Cesur, R., Sabia, J., & Tekin, E. (2011). *The Psychological Costs of War: Military Combat and Mental Health*. Cambridge, MA: Journal of Health Economics.

Congreso de los Estados Unidos. (2012). *The Veterans Health Administration's treatments of PTSD and Traumatic Brain Injury Among Recent Combants*. CBO .

CONPES. (2008). *POLÍTICA NACIONAL DE REINTEGRACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA PARA PERSONAS Y GRUPOS ARMADOS ILEGALES*. Bogotá .

Correa, P. (2016, junio 14). *Chequeo mental en Colombia* . Retrieved agosto 2016, from El Espectador: <https://www.elspectador.com/noticias/salud/chequeo-mental-colombia-articulo-637799>

Eje21. (2005). El 22% de los militares desarrolla una enfermedad mental: Sanidad del Ejército. *Eje21*.

Faus, J. (2013, octubre 31). *Las cicatrices invisibles de la guerra*. Retrieved Enero 2017, from El Pais: https://elpais.com/internacional/2013/10/31/actualidad/1383239723_785609.html

Fundación Ideas para la Paz ; Agencia Colombiana para la Reintegración;. (2015). *Reintegración: Reconciliación y Desarrollo desde los Territorios*. Bogotá.

González-Quevedo, L. A., Sanabria-Ferrand, P., & Zuluaga, H. (2010, Enero - junio). PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SALUD MENTAL EN OFICIALES DE LA FUERZA AÉREA COLOMBIANA. *Revista Med* , 18(1), 8.

Hans Pols & Stephanie oak . (2007). WAR & Military Mental Health: The US Psychiatric Response in the 20th Century. *American Journal of public health*.

Harms, P., Krasikova, D., Vanhove, A., Herian, M., & Lester, P. (2013). *Stress and Emotional Well-Being in Military Organizations*. University of Nebraska - Lincoln, Public Policy Center. Nebraska Public.

Hoge, MD, C., Auchterlonie, MS, J., & Milliken, MD, C. (2006). *Mental Health Problems, Use of Mental Health Services, and Attrition From Military Service After Returning From Deployment to Iraq or Afghanistan*. American Medical Association.

Kemp, J., & Bossarte, R. (2012). *Suicide Data Report, 2012*. Department of veterans Affairs.

Lara, P. (2013, Abril 4). *¿Y la salud mental del post conflicto?* Retrieved junio 2016, from El Espectador: <https://www.elespectador.com/opinion/y-salud-mental-del-post-conflicto>

Leguizamón, L., Correché, M., & Gómez, L. (2012). *CONSECUENCIAS DE LA GUERRA EN EX COMBATIENTES. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA*. Universidad Nacional de San Luis, Argentina: Revista diálogos.

López, C. Q. (2011). *MEMORIA AUTOBIOGRÁFICA Y SEMÁNTICA EN EL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN DESMOVILIZADOS INDIVIDUALES RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN*. Medellin, Colombia : Universidad San Buenaventura .

Martínez, E. (2 de Abril de 2007). Las heridas que nunca cicatrizarón . *Pagina 12*.

Ministerio de Protección Social. (2003). *Estudio nacional de salud mental en Colombia* . 2005: Fundación FES social.

MinSalud; Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Bogotá D.C.

MSF. (2013). Las heridas Menos visibles: Salud Mental, Violencia y Conflicto Armado en el Sur de Colombia . *Medicos Sin Fronteras* , 30.

MUNTEANU, N. A.-M. (2011). *MASS-MEDIA ROLE IN CONFLICT PREVENTION*. Sibiu: REVISTA ACADEMIEI FORELOR TERESTRE.

MURILLO, A., & SALCEDO, C. (2009). *DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN*. Trabajo de Grado , UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA, FACULTAD DE MEDICINA, Bogotá.

Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud,, Washington, D.C.

paz, F. I. (2014). *Retorno a la legalidad o reincidencia de excombatientes en Colombia: Dimensión del fenómeno y factores de riesgo Junio*. Serie Informes, Bogotá.

RCN, N. (04 de 10 de 2014). *Noticias RCN.COM*. Recuperado el 30 de 04 de 2015, de Preocupación por suicidios en las FFMM: <http://www.noticiasrcn.com/nacional-pais/preocupacion-suicidios-las-ffmm>

Redacción El Tiempo . (2005, Enero 15). *EL SOLDADO VÁSQUEZ MATÓ A CINCO COMPAÑEROS MIENTRAS DORMÍAN* . Retrieved agosto 2016, from El tiempo.com: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1640252>

Redacción El Tiempo . (2009, Junio 07). *Un suicidio a la semana se registra en promedio en las Fuerzas Armadas de Colombia*. Retrieved Enero 2017, from El Tiempo : <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-5380829>

Redacción ElHeraldo.co. (2011, Febrero 04). *Autoridades evitan el suicidio de un ex militar en Bucaramanga*. Retrieved Enero 2017, from El Herald: <https://www.elheraldo.co/nacional/autoridades-evitan-el-suicidio-de-un-ex-militar-en-bucaramanga>

RETTBERG, A., CAMACHO, A., CHAUX, E., GARCÍA, A., ITURRALDE, M., SÁNCHEZ, F., y otros. (2002). *PREPARAR EL FUTURO: CONFLICTO Y POST-CONFLICTO EN COLOMBIA*. BOGOTÁ: ALFOMEGA COLOMBIA S.A.

Rojas, A. M. (2014). *Entre transición y restauración: Desafíos para la sociedad colombiana en el posconflicto*. Bogotá: Fundación Konrad Adenauer-KAS-Colombi.

Samele, C. (2013). *The mental health of serving and ex-Service personnel*. Mental Health Foundation.

Sentencia T-396/13 (Corte constitucional 2013).

SUBDIRECCIÓN DE SALUD GRUPO DE GESTIÓN EN SALUD SALUD MENTAL. (2014). *ABORDAJE CLÍNICO EN ADICCIONES SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES SSFM*. Bogotá D.C, Bogotá, Colombia: Dirección general de sanidad militar.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (n.d.). *Interpretación y Análisis sobre las cifras del Registro Único de Víctimas*. Retrieved Enero 2018, from <https://rni.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/Documentos/INTERPRETACION%20CIFRAS%20RUV.pdf>

USAID. (2007). *Women in conflict*. USAID, Office of Conflict Management and Mitigation.

Ward, S. (s.f.). Journalism and conflict resolution. *University of Wisconsin: Center for journalism Ethics*.

WHO. (2005). *Mental Health Atlas 2005*. Geneve: who.

Wolman, V. (17 de septiembre de 2013). Militares y salud mental: ¿una bomba de tiempo? *Univision salud*.

Wolman, V. (17 de septiembre de 2013). *Univisión* . Recuperado el 30 de 04 de 2015, de Militares y salud mental una bomba de tiempo?: <http://salud.univision.com/es/trastornos-mentales-y-de-comportamiento/militares-y-salud-mental-una-bomba-de-tiempo>

Zerach , G., Solomon , Z., Horesh , D., & Ein-Dor, T. (2013). *Family cohesion and posttraumatic intrusion and avoidance*. Israel: Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.

Sin autor. (12 de noviembre de 2013). Ex militar se suicidó en el Barrio Santa Fe. El Informador, Recuperado en 03 de junio de 2016, de: <http://www.elinformador.com.co/index.php/judiciales/71-judiciales-local/65610-ex-militar-se-suicido-en-el-barrio-santa-fen>

5.3. Transcripciones

Mauricio garzón – jefe de psiquiatría del hospital militar

Psiquiatra- coordinador del programa de psiquiatría de la universidad militar.

(00:29) Principales causas de morbilidad estrés postraumático. Trastorno afectivo bipolar y depresión. El programa de clínica de estrés postraumático: consiste en tener todos los pacientes con este diagnóstico bajo el cuidado de un grupo de personas que tienen más experiencia en esta patología. (100) psiquiatría psicología y terapia ocupacional.

1:20 lo que tiene este programa, tanto el paciente como la familia reciban un tratamiento psicoterapéutico. Que puede vincularse a todos los ámbitos que sea posible.

1:56. A cerca del Estrés postraumático, Prevalencias que puede oscilar del 8 al 11% en la población general, sin embargo esta patología puede ascender hasta un 70% medidos en grupos de militares

2:30 En Colombia no tenemos estudios que nos hablen de la prevalencia puntual del estrés postraumático. Estamos haciendo un estudio. Prevalencia cerca al 10% que es muy correlacionada con la población general. Ese estudio no se ha terminado.

3:10 Aunque el EPST se considera que es una patología después de un evento traumático lo queremos medir en personas que están trabajando en unidades de cuidados intensivos.

4:08 no es exclusivo de eventos violentos, sino traumáticos.

4:25 los hombres porque la población es masculina.

5:32 Se debe incapacitar para las actividades militares. Por qué? porque entre las actividades está el portar armas de fuego, se puede hacer daño a el mismo o a otra persona, con depresión, esquizofrenia, en el trastorno afectivo bipolar.

6:46 la persona debe entrar al tratamiento psicológico formal. En la medida en que la persona tiene incapacidades para porte de armas o para prestar servicio, continua con el problema debe dirigirse a salud ocupacional donde le hacen una junta médica, el peor de los casos es que esa persona tiene que continuar con su tratamiento y no debe seguir activo en las fuerzas militares.

7:59 No hay estadísticas exactas acerca del suicidio. Lo que se intenta es reducir al máximo

los factores de riesgo, se retira del servicio y se le incapacita para portar el arma.

8:44 En fuerzas militares la prevalencia de EPST, porque incluso la prevalencia de estrés postraumático es más alta, toda la literatura habla de prevalencia mínimas de 7.8% y máximas de 70%.

9:50 Hace falta presupuesto y apenas llevamos unos años en los que se viene hablando de un plan maestro para la salud mental para las fuerzas militares. Nosotros requerimos un número muy alto de pacientes que requieren hospitalización

10:32 hospitalización, actualmente no existe un centro para el manejo de los pacientes hospitalizados.

10:44 Sanidad militar, dirección general de sanidad militar hospital militar. Contratación externa para manejar todos los pacientes hospitalizados, entre 70 o 90 en corte transversal diario. Actualmente se está contratando. Pero no existe una infraestructura para ese servicio.

11:46 Procesos de rehabilitación en farmacodependencia, un gran problema, actualmente no existe algo que esté bien estructurado. Las fuerzas militares en este momento se ven agotadas.

12:23 Si efectivamente no se ha medido la presión del problema y no se cuenta con el presupuesto para la atención de los hospitalizados, ni para la rehabilitación de los de farmacodependencia.

12:46 el volumen tan grande de pacientes hace que se dediquen más a lo asistencial que a la investigación. Por eso no hay estadísticas.

14:08 Algo positivo dentro del sistema de salud de las fuerzas militares. La integración social, aquí tienen acceso a los diferentes especialistas, un alto porcentaje reciben su medicamento, logran una buena recuperación y logran que los pacientes se reintegren a la vida social, académica y laboral. Han logrado un muy buen nivel de recuperación y de reintegración, desde todos los puntos de vista.

Eso depende del funcionamiento del propio sub-sistema.

15:58

En el estrés postraumático casi siempre se incluye a la familia, en los otros se involucran en la medida en que juega un rol importante en desencadenar una crisis.

16:28

Psiquiatría, Psicología, terapia ocupacional, menos fuerte trabajo social.

17:00 dentro de los activos de fuerzas militares es sencillo darse cuenta de la enfermedad. En la vida civil es más difícil porque depende de la persona y de que se haga consciente de que tiene algún problema.

18:04 yo creo que la diferencia en ffpp y ppr puede cambiar solo para peor, porque hay un sistema que ya está establecido. Yo no pensaría que pueda haber la misma protección para los grupos al margen de la ley.

18:59

Lo que puede pasar en el postconflicto: cuando venga el postconflicto lo que puede pasar es que hay muchas personas a las q no se les ha diagnosticado ni tratado. Eso a largo plazo es un mal diagnostico en salud pública. Entre más tiempo más difícil tratamiento.

20:00

Entre más pronto se traten mejor va a ser el pronostico, más factible va a ser que se reintegren a la vida... menos probable va a ser que sean disfuncionales y mas probable q se vinculen a la vida productiva.

Estudios del problema de Salud mental que causa muchos problemas productivos.

Una carga muy fuerte para el sistema de Salud... terminaba siendo algo que puesto en la balanza era muy mal balanceado y la persona no era funcional.

22:37 en esa medida si la persona no puede ser funcional.

Priscila – coordinadora nacional de salud mental en la policía.

00:28 Los efectos que deja la guerra en los ex combatientes DSM5 – cdi10. El síndrome de estrés postraumático. Lo que genera en un ser humano un evento traumático.

1:50 síntomas del evento traumático. (manifestación del dolor emocional que puede generar ese evento) pesadillas, nerviosismo, anorexia, bulimica, se generan cambios en la conducta como consecuencia del evento.

2:24 qué pasa con los combatientes

Se supone que están preparados de alguna manera para ese tipo de eventos y evitar los riesgos.

-3:40 Las personas que han pasado por un “evento traumático” generaron problemas a largo plazo.

Perdida del sueño.

Perdida del apetito.

Problemas relacionales. (pelea intrafamiliares)

4:25 Muchas personas las pensionan por un problema, por un síndrome de estrés postraumático con varias características. Muchas personas que eran internadas en la clínica de la paz, porque presentaban problemas psicóticos o de psicótico y afectivo a raíz de... la guerra

5:44 Problemas que salen a raíz de.

5:44 lo que se ha visto es que las personas tienen más problemas antes y que muchas veces el evento denota a la enfermedad... no se puede decir a ciencia cierta cuál es la razón.

6:10 yo le sumo los dos. Al final no le da a todos.

7:00 No quiero decir que la guerra no produce efectos, claro q los produce.

7:23 lo significativo para cada persona, sumado a otras variables, como también son su personalidad, sus relaciones interpersonales, sus enfermedades físicas... No siempre la salud mental se daña a causa de guerra.

7:58 la pérdida de un ser querido, la pérdida de su compañero en sus brazos, y que de pronto el compañero le diga salvame.

8:25 eso empieza a generar más problemas depresivos, psico afectivos, la culpa, la sensación de indefensión y no solución puede generar problemas emocionales.

9:35 defender su vida...

10:23 el secuestro no se habla de sexualidad...nunca lo van a manifestar.

10:41 lo que puede pasar es que lo q no se manifiesta salga en un trastorno, pero si vamos a la parte investigativa y estadística.

11:10 los sobrevivientes de la guerra tienen problemas de Estrés postraumático, hay muchas más variables para calificar eso.

12:08 Hay personas que no manifiestan y pueden tener muchos problemas, aislamiento y otros tipo de comportamientos, conductas suicidas. Puede ser el resultado de no decir. Hay otros que se llaman simuladores que no tienen nada pero están buscando una pensión...

13:58: Esta claro que el estrés postraumático si se hace un buen tratamiento se puede recuperar en un 90% OMS.

14:48 Todo lo integral es lo que funciona...la integralidad en todo es importante, intervención psiquiátrica, trabajo social, psicología. Algunos sienten que el problema está dentro de ellos entonces solo se hace la intervención psicológica.

y para los uniformados el apoyo de sus jefes es como si fueran la mejor medicina. Si los apoyan, si sienten q los entienden, cuando está la enfermedad, y el jefe entiende es un apoyo muy importante...tienen que tener el apoyo social. 16:40

16:48 aislar a las personas que no se comportan como deberían, generamos más problemas...el rechazo

17:24 lo que yo viví de personas sobrevivientes de la guerra...cuando haces una intervención en crisis. Emocionalmente qué sintió, uno induce a la expresión de las emociones (sanar al expresar) humanizar...es importantísima

18:45 Si no se logra intervenir lo que se necesita es hacerlo lo más rápido posible. Para que no se desarrolle una enfermedad mental.

19:05 qué hacía yo, les explicaba los síntomas para que no se angustiarán. para que sepan que eso va a pasar, y que baje la intensidad de los síntomas.

20:00 los que duraron mucho tiempo, los Cambios de vida no son muchos pero aquellos que se demoraron mucho tiempo tienen un cambio muy brusco.

21:00 proceso de adaptación a la vida. En un espacio, donde pueden recibir todo lo nuevo que hay en la vida...aquello que ha desaparecido durante todos los años que han estado secuestrado.

22:28 sin preparación no hay recuperación

23:14 no aislar, se enloquecen. Por fortuna con la familia, un espacio de recreación. las cosas con preparación van a ser menos fuertes.

24:12 un desmovilizados ... un secuestrado...porque hasta donde sé, no ha sido tan efectivo, con ellos como vienen a una vida, supuestamente llena de privilegios...

25:27 Es distinto además porque ellos son el victimario... fuera de todo es como cuando

tienes sida y la gente se te corre... como si se les fuera a untar.

28:00 Cuando hacen una escuela de formación para militares, lo mínimo que están en formación son 6 meses, y con eso no tienen las herramientas, para ir y afrontar lo que implica su carrera.

28:24 La vida real es distinta.

Ricardo de la Espriella
psiquiatra/ epidemiologo/

00:51

no reconocían el estrés postraumático en los desmovilizados (en su mayoría paramilitares)
no se presentaba en la forma clásica

hay categorías diagnosticas que uno reserva para las víctimas y que no se da cuenta.

1:43 e ellos eran también víctimas también de este proceso, las cuestiones tales como haber cometido un asesinato o haber participado en masacres hacía q tuvieran una exposición crónica a diferentes tipos de estrés, algunos de ellos desde niños habían tenido esta situación.

2:08 se moldean en forma distinta los sintomas, y nos ayuda a entender la cultura de las personas que están al margen de la ley.

Alto consumo a sustancias, agresividad, con pocos estímulos desencadenaba con agresividad irritabilidad, el grupo hacía q no se expresarán los sentimientos. Nadie expresaba los sentimientos.

3:20

comorvilidad con sustancias como alcohol el más frecuente, trastorno afectivo bipolar, depresión, la mitad estrés postraumático y poco con trastorno de personalidad y otros diagnósticos psiquiatricos pocos.

4:02 muchos tenían experiencias dentro del conflicto. Es difícil rastrear cuando comienza el conflicto porque pudo ser antes, abandono, maltrato...q predisponen al estrés crónico.
algunos tenían 10 eventos traumáticos y se salían de la posibilidad.

5:00 Estaban hospitalizados, permanecieron durante un tiempo largo.

5:30 nosotros vimos a una población muy particular...aquellos que siguen en un proceso q es difícil con condicionantes, se les excluye del programa si cometen delitos y tienen farmacodependencia...es transgeneracional...

6:44 Una cuestión es tener en cuenta las experiencias previas.. en ese sentido es necesario

mirar la experiencia local.

También hay una situación, la tendencia a ser desplazado y un desarraigo a lo que es la cultura. El estado debe asegurar que haya un abordaje previo. Tratar adecuadamente todas las comorbilidades que no se han tenido en cuenta desde el principio.

8:05 son situaciones que tienden a la cronificación. el east cuando dura más de 6 meses tienen muchas comorbilidades, incluso altera la personalidad y otras variables como la posibilidad de encontrar un campo laboral, las relaciones afectivas duraderas que son necesarias para que las personas puedan tener un proceso de reinserción exitoso.

8:56 el hijo prodigo.

9:30 poder hablar de los sentimientos, q eso es permitido, desmontar la masculinidad agresiva otras formas de vivir.

la masculinidad puede ser algo difícil cuando se ha tenido un aprendizaje durante tanto tiempo donde se espera que el hombre haga otras cosas

10:08 es difícil para alguno de ellos y no se pueden mantener...algunos intentas mantener la estrategia de intimidación...

11:31 explicar que la violencia no es permitida...algunos no se pudieron adaptar fUE un proceso difícil, también depende mucho de como los ven en la comunidad video2

00:16 en la clínica. lo q se debe hacer es mirar la salud mental, para arrojar todos los problemas antes de q se den.

1:12 lo vimos con policías, hay un proceso de ajuste, de rabia, de reacciones emocionales muy complejas...empezaron a ver entonces los problemas a nivel de pareja y laboral, se hacían evidentes.

La reincorporación puede ser complicado debemos adelantarnos y no esperar a ver que se tengan consecuencias mayores.

2:00 pueden ser los mismo, en el medio militar existe una red de apoyo mayor. algunos q no tengan lecciones físicas pueden ser excluidos, se viven en forma diferencial. Los mecanismos q los llevan al proceso son diferentes...la guerra produce muchas secuelas.

2:17 puede existir que alguno de ellos que no tengan lesiones físicas serán declarados como cobardes serán señalados y excluidos. Es necesario tener en cuenta que las secuelas no son solo físicas sino también psicológicas.

2:34 que se viven en forma diferencial para cada uno de los grupos, pero en sí los mecanismos que lo llevan al proceso son muy similares

2;:47 lo mismo pasa en la población civil...si es por violación el porcentaje es distinto.

3:13 una de las cuestiones que más punto genera para desarrollas traumas es combate, la guerra produce muchas secuelas.

3:30 msf no se tiene todo el conocimiento...el intercambio de experiencia empieza a tener sentido...cuando hablamos de equipo también tenemos en cuanta a los líderes de comunidades, las personas que pueden detectar, los médicos los promotores...hay un

deficit de psiquiatras y de psicólogos y es posible que sea necesario hacer un entrenamiento especial para profesionales...

5:00 nosotros si vemos estrés postraumatico. porque no pueden volver a los sitios de donde salieron, de pronto tienen miedo, vergüenza otro tipo de situaciones que también hay que abordarlas, no solo hay que pensar en los grandes diagnósticos, también las reacciones de adaptación el ciclo vital en el que están, lo que se espera de ellos, no es lo mismo ser hombre q mujer, no es lo mismo tener 25 q 50, no es lo mismo estar en un grupo por convicción política que por instigación...

6:51 las tasas pueden ser muy altas, y muy poco reconocidas incluso por los profesionales en salud mental.

La depresión en población general va ser la primera causa de enfermedad en 2030... Si le apuestan a la paz tienen que apostarle co toda incluyendo a

8:25 los procesos de adaptación y cambio y de reestructuración de una sociedad...es mejor prevenir un suicidio...un suicidio que se evita son muchos años de vida laboral y productiva q ganan.

Edith Aristizabal

quienes han presentado trauma son aquellos que fueron reclutados forzosamente...no por voluntad sino porque les tocaba.

la culpa: yo empiezo a trabajar con la persona, si la persona no está afectada no continuo con el proceso. rasgos psicopáticos cuando no había asomo de culpa.

Las personas con trauma psicologico, ideas de culpabilidad, algunos q escuchan los gritos de las personas, que no pueden olvidar las cosas q les toco hacer. Crónica mucho más la salud mental de ellos...lo hicieron para sobrevivir, cuando piensan sobre las acciones que realizaron las ideas de culpabilidad no los dejan tranquilos.

les es más fácil a los hombres q a las mujeres. Las mujeres se resisten un poco más. Cuando no se juzga se abren, hay un motivo...logran abrirse, de cosas terribles que les toco hacer.

Las mujeres, violencia relacionadas con lo femenino, entonces por eso les era más difícil acceder a las consultas psicológicas

casi el 60% de sus familiares no conocían lo que ellos hacían.

la familia sabia o lo supieron y en algunos hay discriminación por parte de la familia.

en los grupos armados ilegales les sacaron furia y violencia q no tenían. y experimentaban mucha dificultad para controlarla ahora, le pegan demasiado a los hijos, o violentan a la esposa. o la forzaban a tener relaciones. Es algo q se les volvió común y luego era difícil contener esos impulsos y eso alteraba mucho la relación con sus parejas y sus hijos.

segundo

1:39 No asumían lo que estaba pensando

3:14 La dificultad de olvidar y de dejar de pensar en esas situaciones.

4:00 Particularmente mucho más en el 2009 al 2011 es que eran personas que no habían tenido tratamiento Psicológico individual y padecían traumas severos, es decir que, habían tenido como un acercamientos a psicología, como unas cuestiones grupales pero que específicamente no habían tenido un tratamiento sobre esto.

4:58 2013 - 2014 la situación se ha modificado

5:18 alto consumo de sustancias psicoactivas y alcohol. algunos empezaron a consumir dentro del grupo y ahora no pueden controlarlo.

5:45 El consumo era sancionado.

6:44 habría que iniciar por trabajos grupales, que permitan detectar los casos graves. técnicas grupales que permitan detectar que casos urgentes hay que atender en consulta psicológica individual...es necesario que el trauma sea de verdad atendido.

En la experiencia que he tenido. presentan igual sintomatología.

en el caso de ejército es un deber q consideran éticamente correcto. la culpabilidad cambiaría. pero en los otros serían muy similares.

8:41 Lo que pasa con una persona que tiene un trauma, es que las capacidades que tiene están coartadas con un trauma. Eso dificulta entonces su capacidad de integración, de conseguir un empleo, de socializarse, porque hay síntomas de evitación o dificultad para afrontar situaciones. Si eso no se trata se hace muy difícil el proceso de integración para estas personas, se sienten hasta extraños con su familia y con sus hijos, algunos presentan embotellamiento emocional, dicen que no saben quererlos, no saben como tratarlos.

9:50 Entonces me parece que es extremadamente urgente, que en los casos en que haya trauma el trauma sea atendido.

10:15 tener una buena salud mental es poder relacionarse con los otros, poder tener un estado de tranquilidad, poder dormir, poder disfrutar de las cosas a las que tiene acceso y poder ser una persona productiva, eso puede estar coartado en caso de tener un trauma. hay personas que no han dormido en 3 años, si una persona n

Problemas guerra y salud

Como funciona en Colombia

generalidades de enfermedad

cómo es el tratamiento

Problemas que presentan

postconflicto

Profesional ACR

0:07 está dividido en una parte individual y una grupal

0:13 la idea es que con cada componente se establece el estado emocional, cognitivo y características del estado

0:36 muchas cosas que se quedan por hacer

0:45 preparación a la vida civil: a qué le tiene miedo, qué quiere hacer cuando salga, cuáles son sus expectativas, qué quiere hacer, cómo va a manejar el hecho de que haya sido parte del grupo armado ilegal.

1:16 historización: Abordar cuál ha sido su historia de vida, partir de ahí que sentimientos y falencias encuentren...rituales de cierre para dejar ciertas cosas atrás. 1:58 ver cómo se afectan cuando hablamos de otros temas...sus reacciones.

2:28 Proyecto de vida: construyan, qué quieren hacer. Viene una parte compleja, ¿yo qué tengo cómo recurso? eso les cuesta bastante, no se ven nada bueno. La tarea es ubicarlos, para qué son buenos.

3:22 qué lo estructuren en tiempos reales, acciones reales y posibilidades reales. tienen que

poner pies en tierra. porque no tienen una buena percepción del tiempo.

4:13 cómo va a funcionar en cada contexto, sus derechos, deberes...

4:29 la idea es q al final uno pueda corroborar que ha cambiado y que sus metas sean más coherentes. Con la mayoría se logra q al menos puedan verse de manera coherente.

4:55 Individual, el primer eslabón complejo, es que en estos contextos ellos se ven obligados a ir al psicólogo...para que nosotros le podamos decir a la ACR que se lleva a una persona con ciertas características, alertas para darle continuidad.

5:43 En la evaluación se detectan muchas cosas, situaciones de abuso sexual, tortura, cosas que han generado impacto por la obligación, enfrentar combates, ver morir a compañeros...en algunos se generan ciertos rasgos de trastornos.

6:21 Rasgos depresivos en algunos, ansiedad es muy alta, rasgos de estrés postraumatico

6:43 hay personas que se les desata más por lo que hicieron, muchos de ellos tuvieron que matar, secuestrar...y cuando llegan acá es que se dan cuenta que eso no es normal.

6:51 no generar el cuestionamiento de que lo que hizo está mal, pero que entienda su responsabilidad... por eso algunos organizando su situación legal pueden sacar su culpa... y soltar.

7:33 los que estallan a nivel de salud mental, o tienen algún tipo de problemática, son aquellos que se cierran a hablar.

7:59 cuando se niegan a hablar y entran en este choque y ese bloqueo tan grande. Es un riesgo que se va como sociedad.

segundo audio

0:41 detectamos algunos problemas para intentar resolverlos.

0:58 contra de las expresiones, autorregulación, encontrar equilibrio.

1:20 c'omo van a manejar el hecho de que allán pertenecido a un grupo al margen de la ley... hay un bache, por ejemplo encontramos rasgos que necesitan corregirse y a ellos no les importa... a veces el trabajo en este punto no es para tratar sino para sensibilizar y luego tener colaboración con la acr

2:00 pasa con abuso sexual: para estabilizar, evaluar dificultades, para que entiendan que requieren apoyo. Pero no se tratan totalmente.

2_44 hay personas con capacidad de resiliencia... y ahí vemos que sus recursos personales son muy buenos. y no se encuentra ningún tipo de traumatismo a largo plazo.

3:29 hay una parte donde le decimos que encontramos y los pasos a seguir. se vuelve difícil porque hay algunos que no quieren, y no se puede obligar a nadie.

4:12 siempre de antemano les decimos que vamos a llegar hasta cierto punto, y que si no es posible terminar, se irán con alerta

4:46 hay otras personas que son tan emerticas, que es muy difícil y a veces llegamos a no tratarlo individualmente, porque esa persona no ve necesidad.

5:31 hacemos también un espacio de proyecto de vida individual, donde les decimos que es lo que vemos y lo retroalimentamos al final. Porque hay personas que cambian durante los dos meses...

6:28 mostrarles que este es el principio de lo que va a hacer en su vida civil.

7:16 los contextos diferentes son en algún punto de choque...los primeros días en los que muchos duermen en cama, toman decisiones....

8:27 en el momento de la inducción se les explica que vienen a cumplir normas porque así lo deciden, nadie los está obligando. Y por eso a partir de acá se les dice con que perfil están saliendo y qué van a hacer en la sociedad.

10:20 Mostrarles que son responsables de sus acciones y de lo que construye. Nadie va a darle ordenes

11:25 a muchos les cuesta dejar el imaginario de ser guerrillero...

11:54 sabemos que el tiempo es muy corto, y la rotación es muy alta. Tenemos que abordar de manera inmediata casos extremos.

12:23 existen casos tan extremos, donde los síntomas son muy fuertes, y nos toca contener, observar, y no intervenir. Por ética y profesión, se frena para que la acr le pueda ofrecer el tratamiento completo. Uno frena e intenta nivelar la situación actual, para estar más disponible.

13:43 Si tenemos el contexto de que la salud mental no es solo que tenga una enfermedad, si. Hay muchos que no tienen confianza, hay una ruptura a su salud emocional que se van a los extremos, desconfianza total o total confianza. Todos son amigos, esperan afectos, se involucran rápidamente

15:01 si hablamos de salud mental , es eso, tener cierta estabilidad, seguridad, para estos muchachos es una rotación constante. Las relaciones son muy cortas, entonces eso afecta cuando llega a espacios como este

16:00 el conflicto marca, qué tanto, eso es individual.

16:21 No pueden socialmente sostenerse con esa forma de vida.

16:47 Por las historias de vida, hay algunos que tienen el temor de retornar a la familia. Muchos no quieren nada con la familia, porque no les interesa.

17:30 El reto general, es recuperar la familia, y tienen temor por qué no sabe que va a pensar la familia. Les decimos que pregunten....

18:22 compartir de nuevo y recuperar el tiempo perdido, retornar con lo que son ahora

18:38 mucho temor y culpa

19:29 Muchos chicos sienten que lo que aprendieron en el grupo no les sirve de nada, muchos hacía agricultura, escoltas, manejos de armas, extorsiones, cursos de enfermería, de cartografía, costura, tejidos, joyería.

20:22 lo que intentamos es mostrarles que aunque la guerra no sirve, seguro aprendieron algo...y pueden usarlo en la vida civil. para que sepan que pueden hacer

20:59 quieren trabajar, pero no saben si pueden hacerlo. Temor de nuevo a que lo contraten.

21: 50

21:53 Aquí hemos tenido personas con mucho conocimiento de la labor de medicina y enfermería, pero no saben como hacer que eso sea valido en la sociedad...

23:11 Nuestra tarea es que relativizaba el tiempo

23:22 es que yo allá no tenia que preocuparme por nada, siempre recibía su dotación, su alimentación...para ellos es muy dificil entender que ahora depende de ellos, tienen que esforzarse ellos porque nadie lo va a hacer.

24:00 El reto es entender que no van a tener el mejor trabajo. Ayudarles a poner los pies en la tierra

23:40 muchos son conscientes que va a hacer complicado salir a...

24:59 lo importante es que entiendan que tienen que esforzarse para conseguir lo que quieren.

25:17 la mayoría no se frustran al primer intento. Si se ve gente que no toleran

25:46 si yo hubiera sabido que esto era así me hubiera quedado allá.

26:04 en los otros pueden encontrar ánimo...muchos nunca trabajaron en su vida, y sienten que sin experiencia les va a costar mucho más.

27:54 poder arreglar su situación legal

28:27 dos retos: los otros profesionales comprendan: aquí están de paso, y el reto más grande de nosotros, es poder dar unos recursos básicos de manejo. Sensibilizar a alguien que requiere un apoyo. En parejas que ellos logren entender que la dinámica no va a ser la misma.

29:16 generar en el desmovilizado un primer nivel de consciencia sobre que las cosas van a ser distintas y que empiecen a asumir que eso va a ser de ese orden.

29:40 que ellos se tomen estos meses para entender que el mundo no funciona como creían o como se los había pintado el grupo. Normas, reglas, responsabilidades propias.

30:16 que entiendan que están en otro sitio. Qua asuman el esfuerzo que van a tener que hacer, y no esperen que el Estado siempre les de todo.

30:40 las cosas no son fáciles

30:57 la misión es hacer eso. Proceso si se hace, lo que vemos aquí y ahora lo estabilizamos.

31:25 Se requiere de tiempo, no puedo pretender que la gente desarrollo o cambie de ideas en tan poco tiempo.

32:29 estos dos meses son para estabilizar.

32:28 ellos acumulan estrés de una manera muy fuerte, porque a guerrilla les ha inspirado temor hacía el ejército.

34:10 ellos hablan de que a muchos soldados se los llevaban y los torturaban y también al revés era lo mismo, no es fácil saber si eso es cierto o no

34:45 la humanización del proceso...

35:45 por eso el tiempo en el batallón es tan estresante, porque les dice que no van a estar

ahí más de 15 días.

36:26 empiezan a maquinan un poco lo que decía en la guerrilla. Aquí ya están cansado

37:42 ellos incuban niveles de ansiedad muy grandes.

38:12 no quieren sentir más control. y el control existe

38:40 ellos se pueden retirar del programa y se van, nosotros intentamos entender las razones, miramos que tan cierto es lo que sienten...

41:10 la necesidad de mantener un estado de bienestar de salud mental, comprendido más allá de que tenga una enfermedad.

es importante q sea asumido, porque requiere entenderse desde un contexto distinto. el excombatiente viene con una serie de temores e ideas en su cabeza, que a largo plazo generan esa disfuncionalidad que puede llegar a presentarse socialmente.

41:57 Se requiere que esa persona llegue a evaluar si su manera de pensar y actuar es coherente a las demandas sociales que se hacen. Porque de lo contrario lo que vamos a tener es un grupo de personas que van a repetir lo que aprendieron con su familia, con sus amigos, compañeros, en su propia vida personal.

42:20 o fuera de sus cabales porque ya no tienen esos comandos, entonces van a poder ser un problema para ellos mismos o para las personas que están en su entorno,

42:40 cuando uno no tienen una buena salud mental qué tipo de decisiones va a tomar. Es importante en la medida en que favorezca que esta persona tome decisiones realmente responsables, que asuma su responsabilidad social y que realmente se asuma como alguien autónomo,

43;14 contemplarla desde un punto de vista realista... personas que creen que ya dejaron atrás, es reconocer que esa persona tiene un impacto en la historia, y que eno porque firmamos un acuerdo de paz se puede desconocer toda esa carga emocional que trae cada uno.

44:26 nos va a traer conflictos de salud mental en masa...tenemos que ser muy conscientes de que estos chicos en cualquier momento pueden tener un estólido de respuesta que uno no espera

pueden tener una situación personal que pueden entrar en crisis, que puede desarrollar un trastorno más profundo.

45:32 podemos tener personas que tienen una relación tan fuerte que pueden afectar a la sociedad (masacres). Muchas de esas personas, cuando no se hace un trabajo diagnóstico pueden sufrir de un momento de alucinación o ilusión y no lo hacen conscientemente de.

46:10 hay q ser cuidadoso... no es sencillo matar a otra, porque en la vida diaria no se pone en riesgo la vida cuando se desobedece

46:47 tiene que ser un trabajo muy responsable y coherente

46:57 tenemos que empezar a individualizar, el enfoque de los programas es diferencial, para que conozca la diferencia de cada participante, para entender que tres personas no van a ser funcionales. Saber que apoyo requieren.

48:10 un buen manejo son un grupo de personas que me van a ser ejemplo para... que valga la pena trabajar en esto. El trabajo debe ser fuerte, y no solo dar una charla, sino trascender.

48:48 no hacerlo, si va atraer problemas mucho más grandes

Luisa fernanda Cadena

Psicología clínica

maestría en métodos de investigación de psicología

Políticas públicas en Oxford

2:05 La salud mental en mi opinión en la base fundamental de la familia, de la capacidad de producción y de trabajo. La salud mental cuando es importante, genera personas que toleran la diferencia y en ese sentido la posibilidad de arreglar los conflictos de una manera más saludable es más alta

2:41 la manera en que situaciones como el abuso sexual, o la violencia domestica o el mismo bullying se reduzca es altísima.

3:05 una sociedad en la que los enfermos mentales están siendo cuidados, y se les está dando todas las herramientas para que estos puedan tener vida normales, que lo enfermos mentales pueden tener.

3:22 tenemos más personas capaces de producir en el sistema económico y mucho menos personas que están dejando de producir para cuidar otros enfermos mentales.

3:34 tenemos familias en las que un enfermo mental activo y sin cuidado pueden vivir en paz. o familias en las que un enfermo mental genera violencias, caos, ansiedad, estrés y pobreza por supuesto.

3:58 la salud mental ... es todas las herramientas que tienen los enfermos mentales... para tener una vida de bienestar, sobrepasar las adversidades y los problemas de una manera saludable y volver nuevamente a un estado de bienestar

5:20 Cuando tenemos una sociedad que ha estado inmersa en un conflicto, a mi modo de ver, por más de 200 años, lo que tienes entonces es un sistema de valores, creencias y herramientas para superar los problemas muy endeble.

5:40 además tienen una cosa más importante, que me parece más grave, y es que cuando se ha perpetuado por tanto tiempo el conflicto, ese sistema empieza a cambiar, y entonces la sociedad empieza a considerar como bienestar, algo que no es bienestar y aprendemos a sentir que estamos bien en medio de la angustia, el estrés, en medio de la violencia.

6:06 Entonces creemos que hay salud mental en donde no la hay, porque lo único que conocemos históricamente es la guerra, la violencia y el caos.

6:15 en esa medida tu vas a una ciudad como bogotá... y ves a la gente afectada por la violencia que creen que viven en paz. 6:53

6:55 Lo que pasa es que la violencia destruye la buena salud mental, y la violencia

continuada, destruye la idea y te monta en una nube en dónde crees que vas a estar bien.

7:56 yo siento que es muy importante transcribir la ley en situaciones o programas reales. Yo lo que haría sería una evaluación psicológica muy completa con profesionales capacitados realmente.

9:07 que haya clasificaciones, grupo de alto riesgo...

9:18 un síndrome de estrés posttraumático, grupos y necesidades. pensar en protocolos que puedan ayudar a las personas...

10:21 Lo que yo he visto y he estudiado, la práctica me dice, que el diagnóstico es muy importante, cuando tu no diagnosticas la enfermedad mental,

11:10 lo que generalmente tiende a hacer con la persona es disminuirla en todas sus capacidades y deteriorarla. Y normalmente una enfermedad mal tratada termina en

11:24 suicidio, la tasa de suicidio en Colombia es bastante alta pero entonces las encuestas dicen x, pero no explican de donde viene. Detrás de una enfermedad mental se termina en suicidio

11:53 cuando no tratas la enfermedad mental a lo que se va a llegar es a un sufrimiento absoluto, violencia de cualquier tipo, adicciones.

12:33 vas a generar personas que no son capaces de ser un ente productivo, generadores de pobreza y no motores de desarrollo,

13:05 escaladas más altas de violencia, enfermos mentales que deterioran...

13:34 es caro, pero es más caro asumir las consecuencias de una enfermedad mental no tratada.

15:28 la tendencia a traspasar los síntomas del trauma a otras generaciones, estos son estudios que llevan bastantes años y empezaron con la corriente psicoanalítica.

15:58 al parecer heredamos también síntomas...heredamos transgeneracionalmente el trauma, cuando tu eres un padre con síntomas de estrés posttraumático y probablemente tu hijo, no vio, ni está traumatizado por el hecho real, pero existen bastantes indicios que nos hacen pensar que ese niño que no vivió la guerra puede tender a heredar los traumas del padre

17:25 lo que eso implica: si no ayudamos a los que hoy están enfermos, las nuevas generaciones van a seguir estando enfermas, porque nosotros...

17:58 no hay suficientes profesionales de salud mental, lo que tenemos hoy sin desmovilizados eso no nos permite cubrir los enfermos mentales.

19:03 desde la psicología y la psiquiatría... todos se ubican en las grandes ciudades.

19:22 a nivel rural, no existen profesionales en 4 o 5 municipios.

19:40 la salud mental está rodeada de estigma, es muy fuerte, se cree que el enfermo mental tiene que curarse solo. Llegan a un servicio de urgencias y los mandan a la casa, el médico le dice...

20:27 en cambio cuando es física...

20:38 la enfermedad mental está llena de estigma, no solo en Colombia sino en el mundo, y

por tanto los psiquiatras también están estigmatizados... son los peores pagos.

21:06 entre la comunidad médica es menos ser psiquiatra, es el médico que no pudo con la medicina. Por eso tenemos muy pocos psiquiatras

21:34 por el lado de la psicología clínica: la psicología clínica no está reglamentada, cualquiera puede salir y hablar su oficina. Personas sin ninguna capacidad real clínica, ninguna herramienta, pueden abrir su consultorio

22:28 esto desprestigia y hace mucho daño.

23:02 tenemos muchos psicólogos pero muy pocos capacitados para tratar a una persona con problemas de salud mental...

23:49 pocos profesionales para atender la demanda, y hay pocos para atender la demanda que viene en el postconflicto.

24:28 si no tienes psicólogos capacitados ni profesionales de psiquiatría no vas a lograr a nada.

25:04 ...clínico...

27:18 Nos corresponde a todos construir una noción de bienestar, con el significado y lo que pasa en el contexto.

Bienestar: que los síntomas desaparezcan, que puedan contener su rabia, que puedan confiar, que puedan superar sus problemas...

Milena y Patricia

Hospital militar

Jefe de Psicología del Hospital - Jefe de psiquiatría

No es solamente cómo vemos nosotros la salud mental de los ex combatiente. Cuando su condición física cambia también eso afecta su condición psicológica.

Otros hechos que afectan emocionalmente - trabajar todo su proceso de salud mental -

El resto de enfermedades es trabajar ese proceso de adaptación frente a su condición de salud y eso emocionalmente como lo está afectando.

Los pacientes que vienen directamente con enfermedades mentales.

Trabajar el proceso de adaptación frente a su nueva condición. Trabajar todo ese proceso de reorganización de roles porque en la casa cada uno tiene un rol diferente, tiene que reorganizarse todo.

QUÉ IMPLICA

Al hospital más cercano. Un paciente la falta hospitalaria la atendemos acá, y con la valorización psicológica, porque una amputación es una triple pérdida: Pierde su imagen, evidentemente su funcionalidad y tiene que readaptarse a su nueva condición

Se empieza un proceso de cómo se sienten ellos. Las respuestas pueden ser miles, en la medida en que ya están preparados para eso, porque digamos que parte de su trabajo es un riesgo, y digamos que ya estas asumiendo un riesgo cuando trabajas en este escenario.

Se trata de estabilizar esa parte emocional, para que se vayan adaptando a esta nueva condición, se vaya aceptando, lo mismo el proceso con la familia para que la familia entienda cuál es el estado emocional del paciente. Cuál es el proceso que va a tener, que la familia entienda que no va a ser estable. 7:42

Es tan importante la recuperación física como la emocional. porque aún en la primera etapa no se tiene claro cuáles van a ser sus secuelas después de la pérdida por herida con armas de fragmentación. 8:54

El momento del ciclo vital tiene mucho que ver con la facilidad de adaptarse a todo lo que viene después de haber vivido o ser víctima de algunas de estas expresiones del conflicto. A quién le cuesta más o menos, eso no solo está relacionado con el ciclo vital, sino con las características individuales, la existencia o no de una red de apoyo para él, la funcionalidad de una red de apoyo y por supuesto a la atención que tiene en su sistema de salud y la fuerza que tiene la persona para definir o no cómo se van dando esos aportes en el camino.

CUALQUIER CAMBIO VA A TRAER UN IMPACTO que algunos denominarán crisis Y **UNA NECESIDAD DE ADAPTACIÓN**. Se adecuan las estrategias y no solo la atención

psicológica sino la intervención de todo el equipo. Para vinculación a escenarios académicos, vinculación laboral.

Jefaturas de familias que pretenden favorecer a los niños que acompañan el paciente en su nuevo proyecto de vida. Damas protectoras del soldado. La importancia que tiene para el paciente retomar su proyecto de vida.