

**Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario
Escuela de Ciencias Humanas**

Periodismo y Opinión Pública

**Trabajo de grado
Tratamiento informativo, salud mental y posconflicto en Colombia**

**Presentado por
Diana Marcela Martínez Garcés**

**Dirigido por
Germán Ortiz Leiva**

Enero de 2017

Tabla de contenidos

Introducción.....	4
Panorama del cubrimiento de la salud mental en el posconflicto colombiano.....	11
Análisis de la cobertura sobre salud mental en el posconflicto dentro de cuatro medios colombianos.....	19
Recomendaciones de los expertos para el cubrimiento mediático.....	33
¿Cuál es el rol de los medios de comunicación?.....	42
Entrevistas.....	50
Conclusiones.....	57
Anexos.....	62
Referencias.....	80

Resumen

Investigación académica enfocada a evaluar y determinar la pertinencia del cubrimiento periodístico en torno al posconflicto desde el enfoque de la salud mental y los trastornos que el conflicto interno en Colombia ha dejado en los distintos actores involucrados. Para la investigación se implementaron entrevistas a profundidad, revisión documental y estudios de prensa escrita para determinar la calidad de la cobertura.

Abstract

This paper comes as a result of an academic investigation based on evaluating and analyzing the quality of journalistic coverage surrounding the Colombian Post Conflict and focusing on mental health and mental disorders produced by the internal armed conflict that went on for more than 50 years. The investigation was integrated by interviews, written press studies and bibliographic studies.

Palabras clave:

Posconflicto, salud mental, cognición social, periodismo de precisión, periodismo especializado, periodismo en salud.

Tratamiento informativo, salud mental y posconflicto en Colombia

Ad portas de que Colombia entre en el anhelado estado de posconflicto tras la firma e implementación de los acuerdos de paz entre el Gobierno de Juan Manuel Santos y la Guerrilla de las FARC-EP (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia – Ejército del Pueblo), que pondrá fin a un conflicto armado interno de más de medio siglo; quedan abiertos varios interrogantes sobre el futuro del país y las consecuencias que este histórico acontecimiento puede producir en distintos sectores.

El fin del conflicto repercute profundamente en la política, la economía, la cultura y la salud pública del país, mientras plantea retos y opciones de desarrollo que se deben asumir con responsabilidad desde todas las ramas del Estado.

Mientras los líderes de estos sectores se preparan para enfrentar los cambios que se avecinan, es tarea de los medios de comunicación asumir un rol reconciliador, enfocado a informar de manera ética y rigurosa a la sociedad sobre el proceso de transición entre conflicto y posconflicto (Peci, 2016).

A la obligación periodística de cubrir el posconflicto desde todos sus ángulos, se suman desafíos que llegan como resultado de la falta de especialización de esta profesión en varios campos, como lo es la salud. El concepto actual de “salud”, se relaciona con el acercamiento a un estado de bienestar físico, mental y social, tal y como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, el concepto de salud combina la optimización de funciones fisiológicas y sociales en busca estados de equilibrio y adaptación en torno a intervenciones sobre el cuerpo y

regulación de las funciones orgánicas que van mucho más allá del concepto científico que muchas veces la encierra como la simple “ausencia de enfermedad”. La salud abarca la norma, lo patológico y tiene en cuenta distintas fases para su obtención, como lo son la promoción, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento a niveles individuales y colectivos (Laurell, 1981). En este orden de ideas, la salud se debe ver como un proceso que abarca distintos tiempos, niveles y contextos que van más allá de una cura y varían mediante distintas visiones del mundo sobre bienestar, cuidado, autocuidado o riesgo; que muchas veces van más allá de lo científico y se tornan culturales y sociales.

Se puede decir que el periodismo especializado en salud es inexistente en Colombia. La información que se maneja en este campo es altamente sensible, se presta para malinterpretar datos y son pocos los periodistas que pueden abordar temas de salud pública con el conocimiento y la estructura que se requiere (Barrera, 2015). Tal vez sea esta una de las razones por las cuales el cubrimiento del posconflicto ha venido dejando de lado elementos de salud, específicamente de las consecuencias en salud mental que deja el conflicto en víctimas, combatientes y sociedad en general.

La marcada falta de interés de los medios por cubrir temas complejos de salud se le puede atribuir a varias razones además de la falta de especialización, una de ellas, los estándares de noticiabilidad que muchas veces la información científica y académica no cumple si no viene acompañada de algún caso renombrado; produciendo que se dejen de lado avances serios, al no estar relacionados con el escándalo de turno de los tabloides.

Si informar sobre salud en general resulta difícil, informar sobre salud mental se complica aún más para una prensa poco especializada. El tema de las enfermedades mentales representa un tabú para muchas sociedades y se evidencia un miedo generalizado a enfrentarlas o padecerlas, ya que vienen salpicadas de estigma social y son asociadas con comportamientos violentos e incapacidad de acoplarse a la vida normal (Philo, 1996).

La verdadera definición de “salud mental”, se contrapone inmensamente a estas percepciones sociales y mediáticas. El estado de salud mental muestra equilibrio emocional y psico-social en un individuo o una sociedad, permitiendo la ejecución de habilidades mentales, sociales y sentimentales dentro de las interacciones cotidianas simples y complejas. Este equilibrio resulta frágil hacia influencias externas como situaciones de estrés, violencia, abuso o ansiedad. Los quebrantos de la salud mental pueden ser genéticos o adquiridos, pasajeros o permanentes, dependiendo de múltiples factores y contextos que hacen variar la capacidad de control de la conducta y se denominan como trastornos o enfermedades mentales. La Asociación Nacional de Salud Mental (2015), describe que estas condiciones alteran el manejo del estrés y los estímulos, el relacionamiento, el comportamiento y la toma de decisiones. Sin embargo, muchos de estos son comunes e independientemente de su estigma social, son sencillos de diagnosticar y tratar.

Los medios de comunicación no han resultado de gran ayuda para esta situación, ya que han omitido su papel dentro del proceso de *cognición social*¹ de las enfermedades mentales. Este

¹ Dentro de la psicología social, la *cognición social* involucra procesamiento emocional, inclusión social y teoría de la mente para la capacidad de interpretar estados mentales y emocionales del otro. Por medio de esta, es posible comprender comportamientos y emociones ajenas, así como puntos de vista generales de las poblaciones. Dentro de la salud, brinda la capacidad de entender una enfermedad y a quien la padece desde los ángulos necesarios (Piemontesi, 2010).

proceso es fundamental para que existan espacios de promoción y prevención de la salud; sobre todo en un escenario de posconflicto donde hay que tener especial cuidado en el tratamiento de las víctimas (Restrepo, 2012).

Al déficit informativo y a la nula cognición social, se le suma que documentos como la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras le han restado importancia a la salud mental desde sus raíces: En el Artículo 54 se excluye la salud mental del componente de servicios de asistencia en salud el cual determina las especialidades médicas que se deben ofrecer, y en el Artículo 57 se omite de las directrices de evaluación y control de la prestación; dejando elementos como el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, sin ningún tipo de control, ni regulaciones que garanticen su presencia y pertinencia en las distintas regiones impactadas por el conflicto.

Esta omisión desde la legislación resulta riesgosa, ya que hablar de salud mental en un escenario de posconflicto plantea un proceso riguroso en el que se deben tener en cuenta múltiples enfoques: tras un proceso de cognición social debe seguir uno de diagnóstico, acompañado de modelos de intervención y atención inclusivos que busquen llegar a la mediación de conflictos (Arciniegas & Restrepo, 2009).

A esto se le suma el hecho de que la sociedad colombiana está acostumbrada a vivir en medio de la violencia y a interactuar con varias condiciones mentales que se encuentran arraigadas a nivel colectivo e individual. Esto no le resta importancia al problema ya que los medios deben asumir su rol pedagógico para alejarse de la idea de que la salud mental es cosa de

locos que deben ser aislados y explicar todo el panorama para motivar a las víctimas a buscar tratamiento y presionar al Estado a ofrecerla.

Las condiciones descritas anteriormente arrojan un interrogante que debe ser contemplado para lograr una transición efectiva tras la terminación de conflicto interno armado: ¿Cómo se está cubriendo periódicamente el posconflicto desde el enfoque de la salud mental?

La problemática de las condiciones mentales que llegan con el posconflicto ha sido omitida por los medios de comunicación masiva, pero ha sido abordada e investigada por la comunidad científica y por los medios especializados en salud. Esto evidencia que la fuente de información sobre el tema sí existe, pero no ha habido un adecuado proceso de interpretación periodística para traducirla al resto de la sociedad.

En los últimos años se han realizado eventos académicos como el Encuentro Nacional de Posconflicto, Salud Mental y Acciones Psicosociales para la Paz, realizado en el 2016 en la ciudad de Bogotá; el Foro en Psicología Social y Posconflicto, que se ha realizado dos veces en la ciudad de Palmira y el Foro de Salud Mental y Paz, realizado en el 2005 en Montería. En estos espacios, reconocidos médicos, psiquiatras y psicólogos han dado sus puntos de vista sobre las condiciones mentales que se pueden presentar dentro de territorios en conflicto y las maneras más efectivas de abordarlos.

Así mismo, varias universidades y medios de comunicación especializados del país, como la Revista Colombiana de Psiquiatría, la Revista Latinoamericana de Psicología y la Asociación

Colombiana de Periodismo Científico (ACPC), han publicado investigaciones sobre temas de salud mental y desplazamiento forzado, resocialización en personas vinculadas al conflicto, desafíos de la psiquiatría dentro del posconflicto y psicología militar.

Los entes gubernamentales también han publicado cifras y estudios amplios sobre el tema en documentos como la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015 y el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia del 2003, realizadas por el Ministerio de Salud y Colciencias. Estas investigaciones han arrojado datos específicos sobre el diagnóstico en salud mental de los colombianos y han probado que existe una problemática de salud pública no resuelta y poco visibilizada por los medios.

Dentro de todo el material académico encontrado, hay tres enfermedades o condiciones a las que se les debe prestar especial atención por su incidencia en actores del conflicto y por su alcance colectivo dentro de las poblaciones afectadas: El *Trastorno por Estrés Postraumático*² (TEPT) que a diferencia del pensar común, no se presenta únicamente en los ex militares, sino en todos los demás actores del conflicto; la depresión y los trastornos de manejo de ira.

Estas condiciones son comunes en un alto porcentaje de la población colombiana, que se caracteriza por ser psicosocialmente diversa, compleja e influenciada directamente por las problemáticas de violencia sociopolítica y altos niveles de desplazamiento forzado. Según el Estudio de Salud Mental del 2003, realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y

² El *Trastorno por Estrés Postraumático* (TEPT) es un cuadro clínico caracterizado por síntomas invasores de hiperalerta y conductas de evitación que llegan como respuesta a un acontecimiento traumático que sobrepasa el repertorio de las experiencias habituales (Brady, 1997). Este acontecimiento traumático puede impactar a corto, mediano o largo plazo y su ocurrencia puede ser única o repetitiva. Puede presentarse a nivel colectivo y puede desencadenar otras manifestaciones médicas (Ursano, 1992).

Colciencias, uno de cada cuatro colombianos presenta al menos un problema de salud mental en algún momento de su vida y cerca del 80% de los trastornos mentales en el país no son tratados (Posada, Aguilar & Deeb, 2003).

La labor periodística cumple un papel importante si se pretende cambiar las cifras descritas anteriormente ya que la rehabilitación mental de la violencia es un factor determinante para alcanzar la paz estable y duradera que se está buscando y esta problemática no ha estado presente en la agenda pública que se ha planteado hasta el momento (Jiménez, 2009).

Una de las conclusiones a las que se llegó durante el Primer Foro de Salud Mental en Colombia que se llevó a cabo el 24 de julio de 2005, fue que para atender temas de salud mental en un marco de posconflicto, la asesoría no solo debe ser científica, sino que también en comunicaciones, enfatizando en la necesidad de fortalecer el sistema de información en torno a este tema para ampliar y precisar su cobertura.

Analizando el panorama descrito anteriormente, es sencillo concluir que Colombia no se encuentra preparada para afrontar el tema de la salud mental ni de las condiciones y trastornos mentales ligados al conflicto armado, ni en sus políticas públicas, ni en el reconocimiento social del problema. Ante esto, surgen como objetivos indagar y entender por qué razón este tema ha estado ausente en la agenda y por qué la prensa no ha mostrado interés en darle visibilidad dentro de su cubrimiento, incumpliendo su papel de intermediaria; y plantear mecanismos de cobertura informativa efectivos para introducir este tema a la agenda.

Panorama del cubrimiento de la salud mental en el posconflicto colombiano

El término *posconflicto*³ comenzó a aparecer de manera frecuente y repetitiva en los medios de comunicación colombianos a finales del 2014. La razón puede ser que por esa época ya se habían evidenciado avances serios en torno a las negociaciones de paz entre Gobierno y FARC en La Habana, Cuba. El compromiso e interés mostrado por ambas partes hizo que la sociedad y los medios se interesaran en conocer más a fondo el panorama general.

Para comienzos del 2015 ya se habían logrado acuerdos sobre drogas ilícitas y narcotráfico y sobre reconocimiento y reparación de víctimas del conflicto. También se realizó la primera visita de víctimas a la mesa de negociaciones, hecho que no se había registrado en ningún otro proceso de paz (*¿Qué pasó en el 2014 en el proceso de paz?*, El Universal, 2014). Estos acontecimientos detonaron el cubrimiento masivo sobre el tema y lo posicionaron como protagonista dentro de la agenda pública ya que se comenzó a proyectar el fin de las negociaciones con las FARC y se abrieron las puertas a un posible nuevo periodo para el país.

A pesar de los avances en las negociaciones para esa época, aún quedaban temas gruesos por tratar, entre ellos el desarme y la refrendación para que lo colombianos manifestaran su

³ Un territorio en estado de *posconflicto* atraviesa un periodo de tiempo que llega tras la superación total o parcial de un conflicto armado. A este periodo se le atribuye una reducción en el número de homicidios por debajo del umbral que determina el estatus de conflicto armado. El posconflicto total llega con la terminación del conflicto bélico como proceso de reconstrucción social en pro de la desmovilización, la seguridad ciudadana, la reinserción y el cumplimiento progresivo e inclusivo de los acuerdos preestablecidos para llegar a un estado de paz al interior del territorio (Chetail, 2009).

apoyo a los acuerdos de paz. Al ser las negociaciones con mayor alcance y mayor atención por parte de la comunidad internacional en la historia reciente de la nación, los colombianos debían comprender qué venía luego de su firma, en qué consistía entrar en un periodo de posconflicto y qué cambios debían esperarse en la sociedad y en la economía.

Basándose en el comportamiento mediático descrito anteriormente, fue posible establecer que un periodo delimitado entre el 1 de enero de 2015 y el 1 de julio de 2016 (año y medio), era pertinente para realizar un estudio de medios y evaluar la labor periodística en torno al cubrimiento de condiciones de salud mental en el posconflicto.

Para el estudio de este periodo se eligieron cuatro portales web de noticias nacionales y regionales: El Tiempo, El Espectador, Semana y El Colombiano. Este tipo de portales ofrecen cobertura nacional y unifican la prensa escrita tradicional con las nuevas tecnologías digitales. Además, su tamaño, alcance e importancia dentro de la sociedad pueden describir las tendencias nacionales de la agenda mediática, teniendo en cuenta que los medios web se han venido posicionando rápidamente como uno de los más consultados en Colombia y el mundo. Mientras que los medios tradicionales bajan poco a poco su cobertura, los medios digitales se han ido apropiando de las preferencias de la sociedad (IPSOS, 2012).

Una vez elegidos los medios y determinado el periodo de tiempo para el estudio, se buscó en cada portal web la palabra clave “posconflicto”. De esta forma fue posible establecer el total de noticias relacionadas con el tema para buscar dentro de estas, cuántas abordaban la salud mental y obtener el balance de la cobertura. Los resultados fueron preocupantes.

El estudio arrojó que a diario se publicaron al menos 3 noticias sobre posconflicto. Estas noticias estuvieron relacionadas principalmente con temas de seguridad, desarrollo, rol de la fuerza pública, política, economía, justicia, víctimas y opinión internacional. Sin embargo, la salud fue prácticamente omitida por los medios estudiados; más preocupante aún fue el panorama de la salud mental.

De 3,938 noticias relacionadas con posconflicto publicadas en el periodo de un año y medio en los cuatro medios estudiados, solo 33 noticias hablaron sobre salud y dentro de estas, solo siete hablaron de salud mental. *Ver tabla 1.*

Tabla 1. Cubrimiento de la salud y la salud mental en relación al posconflicto.

Nombre del medio de comunicación	Número de noticias sobre posconflicto	Número de noticias sobre salud	Número de noticias sobre salud mental
El Tiempo	1,220	20	4
El Espectador	1,410	5	1
Semana	591	3	1
El Colombiano	717	5	1
<u>Total</u>	3,938	33	7

Si una de las tareas de los medios es ejercer pedagogía para la paz (El periodismo la paz y la guerra, 2015), la pedagogía no se está haciendo en temas de salud pública. Solo el 0,8% de los artículos estudiados hablan de salud en el posconflicto y únicamente el 0,1% aborda la salud mental.

Los pocos artículos que hablaron de salud lo hicieron de una forma superficial, sin indagar en políticas públicas ni en cuáles serían las prioridades para los servicios de salud al momento de atender a víctimas y demás actores del conflicto armado.

El portal web de El Tiempo registró 1,220 noticias sobre posconflicto entre enero del 2015 y junio del 2016. Solo 20 de estas tocaron temas generales de salud y cuatro de salud mental. Aunque fue el medio que más cubrió salud mental, no fue suficiente. En este medio se habló de temas como acceso a la salud y problemas relacionados con abuso de drogas ilícitas dentro de las poblaciones afectadas. La mayoría de artículos de interés fueron encontrados durante el 2015, mientras el tema fue dejado de lado en el 2016.

Los resultados obtenidos del portal web de El Espectador fueron aún más desalentadores. Los temas de posconflicto fueron cubiertos desde el enfoque de género, apoyo internacional, oposición política e incluso arte y cultura; pero la salud fue completamente ignorada durante este periodo. De los 1,410 artículos que cubrían temas de posconflicto, solo uno abarcó la salud mental.

En las 591 publicaciones relacionadas con el posconflicto en el portal web de Semana se encontraron más artículos de ciencia en general que de salud; y solo uno de salud mental. Esto quiere decir que se habló más sobre avances tecnológicos en otros ámbitos y robótica que sobre el campo de la salud. El panorama fue prácticamente el mismo para el portal web del diario antioqueño El Colombiano, que entre 717 publicaciones de posconflicto, solo una estuvo relacionada con salud mental.

Los resultados del estudio de prensa dejan claro que la falta de interés por cubrir el tema de salud, más que variar entre medios y filiaciones, es generalizada. Además, dentro del estudio también se encontraron noticias que describieron condiciones que podrían estar relacionadas con temas de la psicología colectiva, como el miedo generalizado, la desconfianza y la reconciliación social. Sin embargo, ninguno de estos temas fue vinculado con las condiciones mentales que los producen. Por ejemplo, estos comportamientos podrían estar ampliamente ligados con síntomas de los *trastornos de ira*⁴ a nivel colectivo, pero en ningún momento los medios establecen el vínculo. Como agravante, las publicaciones que hablaron de los pilares básicos para lograr una paz estable y duradera tampoco incluyeron la salud ni las políticas en torno a esta.

El déficit en la cobertura se podría deber a la combinación de varios factores como la falta de especialización de *periodismo en salud*⁵ que se desprende de la deficiencia histórica en el *periodismo especializado en ciencia y tecnología*⁶, campo al cual pertenece; a la barrera histórica entre científicos y periodistas que se ha caracterizado por desconfianza y recelo entre ambos gremios (Gómez, 2009), a la poca inmediatez que representa la cobertura científica, y los criterios de noticiabilidad que resultan borrosos en estas situaciones. Todo lo anterior

⁴ Los problemas de manejo de ira llegan con un bloqueo de la obtención o satisfacción de alguna necesidad. Se manifiestan como respuesta emocional ante alguna amenaza que desencadena efectos perjudiciales propios o hacia otras personas como conductas agresivas, violentas y desproporcionadas ante cualquier tipo de provocación. Los episodios de pérdida de control de la conducta son breves y van seguidos a sentimientos de culpa. Además, el paciente experimente desconfianza permanente ante estímulos externos (Izard, 1991).

⁵ El *periodismo especializado en salud* cubre hechos de salud, sanidad y medicina mientras conecta el desarrollo de la actividad sanitaria con los públicos afectados por esta. Esta especialización debe abarcar resultados de investigaciones y estudios propios de la medicina y las aplicaciones prácticas referidas al tratamiento de enfermedades humanas (Fernández, 2004).

⁶ El periodismo especializado en ciencia y tecnología lleva la información científica pertinente y de interés social a los medios de comunicación, eligiendo los contenidos y enfoques con responsabilidad y comprendiendo los factores de interés (Fernández, 2004).

acompañado de causas más profundas como la omisión desde las mismas raíces del proceso, los acuerdos de paz y la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.

Si Colombia no ha logrado ejercer un periodismo científico adecuado, se encuentra aún más lejos de lograr una divulgación científica adecuada. Javier Fernández del Moral (2004), define la divulgación científica como un mecanismo complejo que se lleva a cabo a través del periodismo para contextualizar, apelar y generar interés, entendimiento y participación. En este orden de ideas, el periodismo de la salud sería un componente para la divulgación científica efectiva.

Tras leer y analizar el documento *Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera*, que contiene los acuerdos de paz entre Gobierno y FARC es evidente que los medios de comunicación no han sido los únicos en excluir la salud de sus agendas.

La mayoría de puntos que abarcan salud pública y salud mental en los acuerdos de paz se centran en combatir el consumo de drogas ilícitas y la criminalidad en torno al narcotráfico. El segundo enfoque central en salud de los acuerdos es el diferencial de género y en otros puntos menos relevantes se habla de la importancia del desarrollo tecnológico, de infraestructura y de la calidad de la atención en salud para mejorar las condiciones de vida en regiones rurales aisladas y de la necesidad de garantizar el acceso a la salud para la efectiva reincorporación de los desmovilizados a la sociedad civil.

La salud mental entra en un tercer plano en los acuerdos. Inicialmente se menciona como complemento secundario del enfoque diferencial de género y del apoyo psicosocial para evitar el consumo de drogas.

El único punto del documento donde el componente psicosocial es profundizado es en el Plan de Rehabilitación Psico-social para la Convivencia y No Repetición, el cual, junto con la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, Convivencia y No Repetición, se enfoca en la reparación colectiva y la reconciliación comunitaria para construir tejido social a mediano y largo plazo; sin dejar de lado las medidas de recuperación emocional a nivel individual.

Este Plan de Rehabilitación se compone de acciones como la creación de espacios para el diálogo y duelos colectivos, generación de prácticas asociadas a la convivencia entre ciudadanos, iniciativas de reconciliación y dignificación, reflexión sobre imaginarios colectivos, pedagogía para la transformación y rechazo de los hechos violentos del pasado, promoción de pactos de convivencia pasiva y construcción de confianza entre las comunidades y las autoridades públicas.

En gran medida, el programa deja de lado temas psiquiátricos y se enfoca en temas sociales. Los trastornos mentales específicos se omiten al igual que el componente de salud pública. Este componente ya había sido ignorado previamente por el Plan Nacional de Salud Rural.

Dentro de la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, la salud mental también es omitida en la mayoría de los puntos de salud pública, a excepción del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI). Este programa diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social se orienta a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante (Decreto 4800 de 2011, Artículo 164).

Si bien los medios han venido omitiendo la cobertura en salud mental, la documentación sobre salud pública, reintegración y reparación de víctimas tampoco le ha dado la importancia necesaria.

Para ahondar más en esta problemática, fue necesario el análisis semántico de contenidos y de enfoque de las siete noticias encontradas sobre salud mental y posconflicto dentro del periodo de año y medio en los cuatro medios de comunicación masiva estudiados. Se utilizaron las técnicas de análisis temático y análisis semántico, incluyendo la dimensión del discurso, listas de frecuencias, palabras en contexto, análisis valorativo y análisis de matriz semántica (Colle, 2011).

Así mismo, se revisaron las estructuras y calidad de cada una de las noticias, evaluando el manejo de fuentes (número, formatos y filiación), el enfoque y pertinencia de estas.

Análisis de la cobertura sobre salud mental en el posconflicto dentro de cuatro medios colombianos

En orden cronológico, la primera noticia encontrada en el estudio “*El drama de la primera víctima restituida por afectación psicológica*”, fue publicada por El Tiempo el 24 de mayo de 2015 dentro de la sección Política, subsección Gobierno. En esta se explica el caso de Rosalba Castro, cuya vida cambió en 1995 cuando el frente 39 de las FARC asesinó a su hermana en Puerto Gaitán, Meta y tres años después, a su esposo, luego de haber estado desaparecido por dos meses.

Los traumas psicológicos desatados por esta tragedia la llevaron a ser la primera mujer compensada por afectación psicológica dentro del proceso de Restitución de Tierras. Esto quiere decir que por sus niveles de afectación y trauma, le resultó imposible regresar al predio del cual fue desplazada y se le otorgó otro en un municipio diferente del Meta. El veredicto anterior fue determinado por un juez luego de que se comprobara que la mujer y su hijo presentaban cuadros agudos de *depresión*⁷ y secuelas psicológicas serias causadas por la violencia, implicando un riesgo para su integridad personal en caso de tener que regresar al lugar de su tragedia.

⁷ La *depresión* es un trastorno emocional frecuente caracterizado por la presencia de tristeza, pérdida de interés o de placer. Sus síntomas incluyen sentimientos de culpa, baja autoestima, trastornos del sueño y del apetito, falta de concentración y sensación de cansancio. Puede tornarse crónica o recurrente y puede interferir con la capacidad de afrontar la vida diaria. Si esta es de impacto moderado o grave, puede requerir medicamentos y psicoterapia profesional. (OMS, 2016)

En la noticia también se resalta otra problemática, y es el hecho de que muchas comunidades no acogen con solidaridad a estas víctimas debido a la incertidumbre y la falta de comunicación que se genera en torno al conflicto. Lo anterior evidencia la falta de cognición social de las afectaciones psicológicas que presentan las víctimas de la violencia en todo el país, y hace más difícil el proceso de adaptación, reintegración y restitución, no solo de victimarios, sino también de víctimas debido a la falta de empatía.

Esta noticia cuenta con seis fuentes distintas, tres testimoniales de víctimas del mismo territorio y tres oficiales constituidas por la Directora territorial del Meta de la Unidad de Restitución de Tierras, el Director del Fondo de la Unidad de Restitución y el Director de la Unidad de Restitución. Se debe tener en cuenta que estas tres fuentes oficiales funcionan como voceras para el mismo organismo y representan un mismo punto de vista y una misma voz.

La noticia direcciona a otro artículo llamado “*Restitución de tierras, primera cuota para el posconflicto*”, para que el lector pueda informarse mejor sobre el tema de restitución, evidenciando un intento superficial por explicar y contextualizar las dinámicas de la restitución dentro de este tipo de casos. Tras un balance de adjetivos que encontró ejemplos como trágica y macabra, el *análisis valorativo*⁸ de la noticia resulta negativo.

Las palabras en contexto en relación al tema de estudio encontradas en la noticia fueron: afectación psicológica, compensación psicológica, víctima, revictimización, depresión, violencia, FARC, restitución, integridad personal, afectación emocional y adaptación. Dentro de los *índices*

⁸ El *análisis valorativo* Pertenece al análisis de componentes y se basa en el registro de los adjetivos y adverbios que exponen juicios de valor. Luego de encontrar estos componentes se les da valor negativo o positivo para llegar al balance (Colle, 2011).

de frecuencia⁹, la palabra más repetida es restitución, 16 veces; víctima/ víctimas aparece 11 veces y psicológica aparece seis. El término “afectación psicológica” aparece en tres ocasiones, siendo el término compuesto por más de una palabra, más frecuente.

La segunda noticia sobre salud mental y posconflicto “*Violencia y pobreza detonan los trastornos mentales*”, fue publicada el 20 de septiembre de 2015 en El Tiempo dentro de la sección de Salud y la subsección Vida. Esta habla sobre los factores detonantes de los trastornos mentales en Colombia, resaltando la importancia de diseñar planes y políticas que traten la salud mental de los ciudadanos.

Las primeras causas de trastornos mentales citadas en este artículo son el estrés frecuente, el desempleo, el conflicto armado, los hogares rotos y la familia. También se relaciona directamente el riesgo de sufrir alguna enfermedad mental con los indicadores de pobreza.

El punto que señala al conflicto como causa, habla del trastorno de estrés postraumático, ya que más del 9% de niños entre 7 y 11 años en el país presenta riesgo elevado de padecerlo. Además de esto, resalta que el 70% de niños y adolescentes víctimas del desplazamiento presenta problemas psicológicos que requieren de atención, 47% de estos son casos de trastorno por estrés postraumático. También se habla de la familia como factor fundamental para prevenir estas condiciones.

⁹ Las *listas de frecuencia* son una técnica para el análisis temático que se centra en la frecuencia de aparición de todas las palabras dentro de un texto para conocer las temáticas abordadas de manera más frecuente incluyendo singulares y plurales y distintas conjugaciones para un mismo término o verbo (Colle, 2011).

En la noticia se presentan cuatro fuentes de las cuales tres fueron documentales y una fue personal. La primera fuente, la Encuesta Nacional de Salud Mental es oficial pública, la segunda es la Organización Mundial de la Salud (OMS), también oficial; la tercera fuente es experta, por ser un estudio de la Universidad de Chicago sobre el tema de pobreza. La última fuente oficial gubernamental es el Viceministro de Salud de Colombia, Fernando Ruiz Gómez.

Así mismo, la noticia resalta la necesidad de desarrollar políticas públicas y se nombran la Ley 1616 del 2013 que garantiza el derecho a la salud mental y el Plan Decenal de Salud Pública que busca la promoción de la convivencia y las relaciones interpersonales respetuosas.

Dentro de esta publicación se deja de lado la profundización en salud mental en torno a víctimas y actores del conflicto, reduciendo esta problemática simplemente, a una de las múltiples causas de trastornos psicológicos en Colombia. En relación a esto, solo se menciona brevemente que en un eventual posconflicto se debe avanzar en modelos de atención en salud mental. Se debe resaltar que esta noticia no se enfoca en las condiciones mentales que deja el conflicto, sino en un diagnóstico general de la población, siendo muy reducida la información sobre posconflicto.

Las palabras más frecuentes dentro del texto son familia, pobreza y violencia. Y los términos que se encuentra relacionados con el tema central de estudio son enfermedad mental, trastorno mental, trastorno de estrés postraumático, entidades psicopatológicas, ansiedad, depresión, trauma y agresión. El análisis valorativo es negativo porque se encuentran componentes de adjetivos como “bajos” y “pobres”.

La tercera publicación es una editorial de El Tiempo titulada “*El otro posconflicto*” del 24 de septiembre del 2015. Se encuentra en la sección de Opinión y habla sobre la prevención de enfermedades mentales como un nuevo desafío para el país. Se habla de trastornos como depresión, ansiedad y la psicosis como traumas de salud mental frecuentes entre los colombianos, sobre todo entre las mujeres y los adolescentes y se describe a Colombia como uno de los países en que más años de vida saludable se pierden por esta causa.

También se menciona que mayoría de trastornos son poco o nada atendidos. En esta noticia se repiten varias de las cifras términos de la Encuesta Nacional de Salud Mental descritas por la noticia “*Violencia y pobreza detonan los trastornos mentales*” del 20 de septiembre, como el estrés postraumático en adolescentes y niños y la relación de varios trastornos mentales con el desempleo y la pobreza.

Dentro de la editorial se maneja una sola fuente documental y oficial que es la Encuesta de Salud Mental. El análisis valorativo del texto es negativo por la incidencia de calificativos como: poco, nada, imposible y dramático. Los términos relacionados con el contexto de estudio que se encontraron fueron prevención, enfermedades mentales, salud mental, estrés postraumático, violencia y huellas emocionales. La palabra más frecuente fue “mental”, que apareció 10 veces y estuvo acompañada de términos como salud mental, trastorno mental y afectación mental.

La cuarta publicación fue encontrada en la sección Nación de Semana el 7 de noviembre de 2015 y se titula “*Así quedó psicológicamente Colombia después del conflicto*”. Esta fue una entrevista realizada a Steven Pinker y David Barlow, psicólogos expertos en trauma causado por efectos de la violencia, en el marco de la apertura del Centro de Salud Emocional de la Universidad de los Andes de Bogotá, iniciativa que busca prestar atención desde el punto de vista emocional a las víctimas del conflicto.

Ambos entrevistados y fuentes de la publicación (personales y expertas), hablaron sobre la violencia y cómo esta acaba con la empatía de las sociedades, describieron la justicia transicional como una herramienta para superar los traumas y relacionaron la ansiedad con la violencia y con las fobias.

Para el caso específico de Colombia, diagnosticaron ansiedad severa en la población general y la atribuyeron a la violencia que en este caso resulta impredecible. Adicionalmente, explicaron que aunque las emociones son buenas, se pueden salir de control, sobre todo en un país tan inusual como Colombia, donde los niveles de violencia son muy altos si se ponen en la balanza con su nivel de desarrollo. También resaltaron que este es el último país del hemisferio occidental que se encuentra en guerra actualmente.

Al preguntarles a estos expertos sobre justicia transicional, la describieron como una oportunidad para conceder amnistías selectivas con comisiones de paz y reparación de justicia parcial, resaltando que si se pretende castigar a todo el mundo, no habrían acuerdos de paz. Los entrevistados también le dieron valor a los encuentros cara a cara entre víctimas y victimarios

como parte del tratamiento para fomentar sentimientos de perdón en lugar de sentimientos de venganza.

Las palabras en contexto de estas entrevistas fueron salud emocional, violencia, ansiedad, perdón, emociones, víctimas, victimarios, trauma, psicología, depresión, estrés y angustia. La más frecuente de estas fue “violencia”, que apareció 14 veces. El análisis valorativo fue negativo en este caso porque se evidenciaron adjetivos como: pocas, difícil y devastado.

Esta noticia aporta a contextualizar al lector sobre la situación de salud mental en el país, sus causas y su relación con la violencia, pero sobre todo, hace pedagogía en cuanto a que este no es solo un problema para los “locos” (Philo, 1996), como los medios se han encargado de proyectar histórica y globalmente, logrando que las sociedades estén predispuesta a asumir sus trastornos mentales por relacionarlos con condiciones que llevan a actitudes dementes y carentes de lógica. La salud mental incumbe a toda la sociedad colombiana que ha sido permeada por la violencia y la ansiedad. Esta publicación, además cuenta con el atributo de que la información viene de fuentes expertas en el tema.

La quinta publicación encontrada en el estudio, surgió del foro del lector de El Tiempo el 3 de diciembre del 2015 dentro de la sección de Opinión. Aunque esta no es una noticia oficial del portal web, vale la pena analizarla pues su contenido representa una postura fuerte sobre la atención en salud mental y representa lo que podría estar pensando un fragmento significativo de la sociedad. Esto también podría asociarse con la causa de la victoria del No en el plebiscito del

2 de octubre de 2016, jornada en que los colombianos asistieron a las urnas para manifestar su falta de apoyo a los acuerdos negociados en La Habana para culminar el proceso de paz.

El texto se centra en criticar a la ONU y al Gobierno colombiano por preocuparse por la salud mental de los victimarios que son liberados o se desmovilizan y en denunciar que hay mayor interés en los victimarios que en las víctimas. La conclusión de este artículo es que nadie se debería preocupar por la salud mental de los guerrilleros ni de los paramilitares y que estos únicamente deben ser castigados. Esto muestra lo poco preparados que están algunos sectores de la sociedad para aceptar un fin del conflicto que no implique armas, batallas y más muertos.

Las palabras en contexto encontradas en la publicación fueron salud mental, víctimas, victimarios, trastornos mentales y enfermedad. La palabra más frecuente fue “víctimas”, con seis repeticiones. La única fuente que se cita en el texto es otra noticia de El Tiempo del 2015 que describe los más de 5,000 crímenes perpetrados por los paramilitares. El análisis valorativo de la publicación resultó negativo debido a varios adjetivos como: dolorosos, preocupantes, terribles y peores.

Este texto de opinión del lector refleja la ignorancia generalizada en torno al posconflicto, a la situación de la salud mental y a su impacto en el país. La atención y prevención de condiciones psicológicas debe cubrir a todos los actores del conflicto, incluyendo victimarios para que la paz sea estable y duradera. Si la sociedad se opone a la reintegración de paramilitares y guerrilleros a la vida civil, el posconflicto nunca podrá instaurarse en la nación de manera positiva.

En torno a estos fenómenos, los medios de comunicación deberían estar ejerciendo pedagogía para la reconciliación y comprensión de lo que implica el posconflicto. Adicionalmente, el autor señala que para las enfermedades mentales no hay compasión humana, mientras se encarga de satanizar la atención psicológica a paramilitares. Quizá, el concepto de compasión humana debería ser profundizado como uno global, en lugar de uno que aplica únicamente a las víctimas o a las personas que no han delinquido.

La sexta noticia, “*Cruz Roja “vacuna” contra la violencia*”, publicada el 12 de marzo de 2016 en la sección Antioquia de El Colombiano, abarca los trastornos mentales de una forma distinta a las anteriores, mientras presenta al grupo Paz, Acción y Convivencia de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia y su campaña de vacunación simbólica contra la violencia en este departamento.

Durante la jornada descrita en la nota, estudiantes y docentes pudieron obtener una dosis contra enfermedades sociales que obstaculizan la convivencia como la agresividad, la envidia, la ira y la intolerancia. Estas actividades serán extendidas a más de 30 instituciones educativas para cumplir la meta de llegar a 15,000 jóvenes antioqueños.

El proyecto representa una de las iniciativas de la Cruz Roja para preparar a los jóvenes para el posconflicto y abordar la salud mental de manera comunitaria, ya que en una sociedad como la colombiana, gran parte de la población necesita sanarse y reconciliarse si se pretende asumir el posconflicto acertadamente.

La única fuente citada en la noticia fue la Cruz Roja Colombiana (personal y oficial). Los términos en contexto fueron enfermedad social, posconflicto, sana convivencia y violencia, que también es la más frecuente con cuatro apariciones. El análisis valorativo de la noticia es neutral ya que no se presentan adjetivos ni adverbios positivos ni negativos en su redacción.

La séptima y última noticia encontrada en el estudio fue publicada en la sección País de El Espectador a comienzos de junio del 2016 y se titula “*La psiquiatría del posconflicto: ¿qué atención deben recibir las víctimas?*”. La publicación parte de la cifra de más de siete millones de víctimas registradas en el país y describe el posconflicto como el tema ético más desafiante para psiquiatría en el país.

La doctora Carolina Corcho relaciona el tema con el quinto punto de discusión de la agenda de negociaciones que se centra en el reconocimiento de las víctimas para la restitución de sus derechos, reparación, acceso a la verdad y promoción de la reconciliación nacional.

Así mismo, se relaciona a la mayoría de víctimas con el desplazamiento forzado y se asocia a la ansiedad producida por la ruptura del territorio que desencadena heridas colectivas y crisis emocionales. El artículo también relaciona el status de víctima con los cientos de miles de procesos de duelo generados por las desapariciones y asesinatos en múltiples regiones del país. Además se sostiene que el cuerpo de mujeres y niñas se ha convertido en territorio del conflicto gracias a las masivas expresiones de violencia sexual. Lo anterior permite clasificar varios tipos de víctimas que requieren distintos tipos de tratamientos y diagnósticos.

Ante los traumas por los que deben pasar las víctimas, se explica que ni el diagnóstico, ni el tratamiento están siendo suficientes mientras las intervenciones en el ámbito mental son cada vez más necesarias. Y argumenta que aunque el enfoque se ha centrado en el trastorno por estrés postraumático, el cual es muy común en combatientes, se dejan de lado otras condiciones psicológicas y psiquiátricas que se presentan mayormente en víctimas.

Otra problemática descrita en el texto es que el sistema de salud colombiano se practica como ejercicio individual, pero para cubrir el posconflicto es fundamental darle un enfoque colectivo y para atender este déficit se debería replantear el proceso de formación de los profesionales de la salud mental en el país.

El texto cuenta con cinco fuentes, cuatro documentales oficiales: el Grupo de Memoria Histórica, el censo realizado en 2015 por la Unidad para las Víctimas, otro artículo publicado por el diario El País de España sobre refugiados de las guerras civiles de Medio Oriente y la Ley 1448. La quinta fuente, de filiación personal experta, es la doctora Carolina Corcho, psiquiatra de la Universidad Nacional de Colombia.

La palabra más frecuente dentro de la publicación es “víctimas” que aparece 21 veces. Dentro de los términos en contexto también surgen: siquiatria, reconciliación, desplazamiento forzado, ansiedad, depresión, salud, violencia sexual, estrés postraumático, enfoque psicosocial y duelo colectivo. Finalmente, el análisis valorativo del texto resulta negativo debido a que sopesan términos como complicado y difícil.

Esta noticia es pertinente y completa desde el punto de vista de la calidad periodística y los estándares de manejo y balance de fuentes en el que debe haber un balance entre las fuentes expertas y las oficiales, se deben incluir testimonios y evidenciar variedad de puntos de vista o enfoques (López, 1995). Además, informa al lector sobre el panorama actual de la psiquiatría en torno al fenómeno del posconflicto en el país, incluyendo los aspectos que deben ser mejorados y desarrollados para la prestación de un servicio oportuno y efectivo. Todo complementado con cifras que ayudan a aterrizar los argumentos y fomentan la reflexión en torno a la magnitud de las condiciones mentales que se podrían estar ignorando en la sociedad.

Tras el análisis de contenidos de las siete publicaciones se evidencian varios puntos en común que establecen tendencias informativas. *Ver tabla 2.*

Tabla 2. Análisis de contenidos de las noticias (2015-2016)

Noticia	Medio	Fecha de publicación	Sección	Fuentes	Análisis valorativo	Palabra más frecuente	Palabras en contexto
El drama de la primera víctima restituida por afectación psicológica	El Tiempo	24 de mayo de 2015	Política - Gobierno	6 (todas personales - 3 testimoniales y 3 oficiales)	Negativo	Restitución (16)	Violencia, víctimas, revictimización, depresión, afectación psicológica.
Violencia y pobreza detonan trastornos mentales	El Tiempo	20 de septiembre de 2015	Vida - Salud	4 (3 documentales, 1 personal - 3 oficiales y una experta)	Negativo	Pobreza (9) y familia (9)	Enfermedad mental, trastorno de estrés postraumático, entidades psicopatológicas, ansiedad y depresión.
Editorial: El otro posconflicto	El Tiempo	24 de septiembre de 2015	Opinión	1 documental, oficial pública	Negativo	Mental (10)	Prevención, enfermedades mentales, salud mental, violencia, estrés postraumático y huellas emocionales.

Así quedó psicológicamente Colombia después del posconflicto	Semana	7 de noviembre de 2015	Nación	2 personales - expertas	Negativo	Violencia (14)	Salud emocional, ansiedad, perdón, emociones, víctimas, victimarios, depresión y estrés.
Foro del lector: Primero las víctimas	El Tiempo	3 de diciembre de 2015	Opinión	1 documental - oficial	Negativo	Víctimas (6)	Salud mental, víctimas, victimarios, trastornos mentales y enfermedad.
Cruz Roja "vacuna" contra la violencia	El Colombiano	12 de marzo de 2016	Antioquia	1 personal - oficial	Neutral	Violencia (4)	Enfermedad social, posconflicto y sana convivencia.
La siquiatria del posconflicto: ¿qué atención deben recibir las víctimas?	El Espectador	8 de junio de 2016	País	5 (1 personal y 4 documentales - 1 experta y 4 oficiales)	Negativo	Víctimas (21)	Siquiatria, reconciliación, desplazamiento forzado, ansiedad, depresión, salud, violencia sexual, estrés postraumático, enfoque psicosocial y duelo colectivo.

Cuatro de las siete noticias fueron publicadas en el segundo semestre del 2015 y la mayoría de estas fueron publicadas en El Tiempo y en las secciones regionales como País y Nación.

En cuanto al manejo general de fuentes, hubo balance entre documentales y personales, pero se presentó ausencia de fuentes expertas. De 20 fuentes en total solo cuatro fueron expertas, esto no se puede pasar por alto ya que al hablar de temas científicos y de salud, el punto de vista experto es fundamental para que la información que se divulga sea la más acertada y esté bien contextualizada.

Otro factor preocupante en cuanto al manejo de fuentes en el estudio, fue que solo una de las noticias contó con testimonios de las víctimas. Esto implica que el tema se está tratando mientras se excluyen las voces de dos grupos indispensables: víctimas y expertos en salud mental. Como es usual en los medios nacionales, la mayoría de fuentes fueron oficiales,

otorgando la vocería del tema a entes gubernamentales o privados que suelen manejar sus propias agendas y en muchos de los casos, pueden manipular la información a su conveniencia.

Seis de las siete noticias obtuvieron un análisis valorativo negativo, esto quiere decir que se encontraron adjetivos con denotación negativa como: complicado, difícil y terrible, entre otros, al momento de describir el contexto que acobija políticas, programas y condiciones de la salud mental. Este es un resultado esperado, no solo porque el tema estudiado tiene una denotación social que resulta negativa, sino porque al hablar de este, se abarcan calificativos como débiles y preocupantes sobre el estado de cobertura en salud. Los medios hablaron poco de la salud mental en el posconflicto, pero esas pocas veces dejaron claro que es un tema que se debe desarrollar y al que se le debe prestar mayor atención porque actualmente el país no está preparado para asumirlo.

Las dos palabras más frecuentes dentro del análisis fueron “víctimas” y “violencia”. Además de ser las más frecuentes dentro de cuatro de los artículos, también se encontraron varias veces en todas las publicaciones estudiadas. Esto determina una tendencia en el enfoque y en la relación de estas dos palabras con la salud mental.

Otros de los términos frecuentes que se encontraron dentro del contexto general de las publicaciones estudiadas fueron: estrés postraumático, victimarios, ansiedad, depresión, reconciliación, revictimización y prevención. Varios argumentos, trastornos mentales y problemáticas como la falta de tratamiento también se repiten en varias de las noticias,

evidenciando una tendencia en el cubrimiento a exponer la falta de atención a víctimas y la incapacidad de perdón dentro de la sociedad colombiana.

La continua aparición de los trastornos de depresión y estrés postraumático en estas noticias se sincroniza con las investigaciones nacionales e internacionales publicadas en torno al tema, que afirman que junto con los problemas de manejo de ira, estas son las dos condiciones más frecuentes en personas tocadas por conflictos armados (Baró, 1999).

Al evaluar el volumen, frecuencia y contenido de las noticias encontradas, queda establecido que ni la cobertura, ni la calidad de la información han sido suficientes para abarcar un tema tan complejo y con tantos componentes. Los medios deberían centrarse en llamar la atención de las personas afectadas por estos trastornos, informar sobre las medidas existentes para atenderlos, o denunciar la falta de estas, en lugar de estar ignorando el problema.

Tras el análisis se evidencia una ruptura entre la información publicada sobre salud mental y la labor periodística, que debe ser cuestionada desde el punto de vista experto para explicar la falta de contexto y pertinencia que obstaculiza actualmente al periodismo de la salud mental e impide que se desempeñe el rol establecido para el posconflicto.

Recomendaciones de los expertos para el cubrimiento mediático

Varios autores han intentado explicar la debilidad generalizada del periodismo científico y de su componente en salud que se ha presentado históricamente en muchas sociedades. Esta debilidad suele relacionarse directamente con la falta de especialización. Se ha argumentado también, falta de comunicación entre científicos y periodistas causada por prejuicios mutuos que se basan, entre muchas otras cosas, en que en el campo científico hay mucha rigurosidad mientras que en el campo periodístico la rigurosidad es reemplazada por inmediatez y afán (Ursua, 2004).

Otro obstáculo descrito para el cubrimiento de estos temas se presenta por el vocabulario complejo que se maneja en áreas científicas y que muchas veces los periodistas no logran interpretar, incumpliendo su rol de mediadores hacia la popularización del conocimiento.

Los tiempos entre la ciencia y las comunicaciones masivas se interponen permanentemente debido a que los avances científicos no logran cumplir con la inmediatez necesaria que le da a un acontecimiento el estatus noticioso; causando que los medios pierdan interés en el cubrimiento de muchos de los hechos que aunque sean llamativos, se desarrollan de manera muy lenta para el ritmo de esta era (Roatta, 2007).

Estos problemas comienzan desde la academia. Estudios centrados en evaluar la formación periodística han concluido que las instituciones educativas han descuidado el análisis estadístico y la entrevista a profundidad. Los egresados de carreras de comunicación y afines no cuentan con herramientas para una traducción adecuada del lenguaje especializado. El periodista se suele centrar en el acontecimiento mientras deja de lado el contexto, pero en campos como la

salud, el contexto resulta siendo fundamental ya que muchos de los resultados no son absolutos (Dader, 1997).

Por otro lado, la comunidad científica prefiere muchas veces dar la información a medios de comunicación indexados o especializados y esto implica un gran problema, ya que aunque estos medios den una información completa y confiable, no ofrecen una cobertura masiva, causando que la información permanezca en una élite y no se despliega al resto de la sociedad.

Los dueños de estos datos tienen sus propias razones para no buscar a los medios masivos de información al momento de compartirla. Aunque reconocen la importancia de la labor periodística, les alarma la imprecisión y el desconocimiento que manejan los reporteros y su única preocupación por mostrar resultados, dejando de lado el proceso y llevando a la interpretación errada de los datos y resultados en muchas ocasiones.

La carencia de rigurosidad en el periodismo de la salud, la falta de entes que regulen la calidad y veracidad de la información, la ausencia de espacios para abordar temas científicos, la brevedad periodística y la falta de investigación por parte de los reporteros han generado un déficit en el *periodismo de precisión*¹⁰, causando recelo en la comunidad científica al momento de compartir descubrimientos y avances.

¹⁰ El *periodismo de precisión* se ubica en la categoría del periodismo no convencional como método de elaboración de noticias basado en procedimientos de investigación científica que busca alejarse del conocimiento meramente emocional para enfocarse en el racional. Este se enfoca en audiencias con necesidades informativas más específicas mientras se otorgan resultados que logren detectar problemáticas futuras (Fernández, 2004).

En cuanto a la brevedad y el afán con el que funciona el periodismo, en medio de la presión, emitir información en menor tiempo resulta implicando menor espacio y menor calidad. Varios investigadores han afirmado que más que el espacio reducido, el conflicto se centra en que el tiempo para el desarrollo de estas noticias es muy escaso. El tiempo no es suficiente teniendo en cuenta la complejidad de los temas. Esta podría ser la principal causa de la cobertura centrada únicamente en resultados que tanto critican los productores de conocimiento académico (Franco, 2007). Cubrir resultados no es suficiente para divulgar salud y ciencia y los periodistas deben entender la vital importancia de incluir procesos y contextos dentro de las noticias, pero estos surgen únicamente a través de rigurosidad.

En el caso específico de la psiquiatría, las enfermedades mentales se suman al virus A(H1N1) y al VIH dentro de la extensa e histórica lista de temas de salud mal cubiertos por la prensa. Los medios de comunicación más importantes y confiables del mundo cubrieron erráticamente la primera pandemia del siglo XXI, en medio del pánico y la ausencia de datos científicos.

Durante el 2009 la mal llamada “Gripe Porcina” o virus A(H1N1), protagonizó la agenda informativa en medio de una innecesaria y global alarma sanitaria, que paralizó a varias sociedades a un nivel que pareció extraído de la ciencia ficción. El manejo mediático del virus fue tan desacertado, que se ha considerado la teoría de que la industria farmacéutica lo precipitó para aumentar sus ganancias (Gentilini, 2009).

El virus A(H1N1) registró muertes en 127 países del mundo. Sin embargo, la cifra de muertos fue muy baja si se pone en la balanza con el ruido generado en los medios. En Australia se confirmaron 37 víctimas, en Puerto Rico 34, en Costa Rica 27 y en España cuatro. Suramérica fue la región más afectada por la pandemia, en Argentina se registraron 137 víctimas fatales y en Chile fueron más de 68 (OMS, 2010).

En estos casos siempre prima el abordaje amarillista y apresurado de los hechos en el cual el periodista no comprende ningún proceso y logra producir pánico generalizado sin necesidad alguna (Polino, 2007). En estos ejemplos, la prensa se ha encargado de estigmatizar y en ocasiones, de satanizar las condiciones de salud, dificultando su detección y tratamiento oportuno, aislando a los afectados y predisponiendo a la sociedad con argumentos exagerados y sin fundamento.

Varias investigaciones publicadas por The Glasgow Media Group en torno a la cobertura mediática de las enfermedades mentales han establecido que la prensa, la televisión y el cine se han encargado de mostrar que los trastornos mentales generan violencia, mientras que en la gran mayoría de los casos, es la violencia la que desencadena trastornos de la mente. Este tipo de tratamiento desacertado de los trastornos mentales ha desencadenado un miedo generalizado hacia estas, ya que solo son cubiertas cuando se relacionan con la violencia, comportamientos inexplicables o en algunas ocasiones, eventos paranormales.

Esta segregación de las condiciones mentales ha dificultado aún más el diagnóstico y la búsqueda de ayuda psiquiátrica para su tratamiento, a tal punto que en países como Inglaterra se

ha llegado a decir que la ayuda comunitaria a pacientes mentales es altamente peligrosa (Philo, 1996).

Para la mayoría de la sociedad los pacientes mentales son peligrosos, violentos e impredecibles y esto produce un rechazo social generalizado. Sin embargo, el trastorno mental se presenta en múltiples niveles y complejidades, es más común de lo que se cree y quienes los padecen, más que peligrosos, son vulnerables y tienen que vivir con constantes miedos y prejuicios.

Teniendo en cuenta que anteriormente se describen panoramas que se presentan en el periodismo científico de muchos países, sin considerar la presencia de conflictos o crisis sociales específicas, se realizaron entrevistas a dos expertas en temas de salud mental, conflicto armado y salud pública nacional, para comprender la ausencia del periodismo de la salud y sus consecuencias aterrizadas a esta época y al posconflicto colombiano como caso puntual.

La Doctora María Elena Restrepo Espinoza, psicóloga, investigadora y docente experta en salud pública, salud mental y desplazamiento forzado de la Universidad del Rosario de Bogotá, habla de la medicalización del conflicto colombiano como elemento diferenciador del mismo.

Restrepo afirma que a diferencia de países como Argentina y Chile, donde las víctimas de los respectivos conflictos nunca recibieron ayuda médica y se enfocaron en reconstruir la memoria y exponer los crímenes, el conflicto en Colombia dejó de ser un conflicto político y se

transformó en una problemática de salud pública donde los médicos y salubristas tienen diversas responsabilidades como combatir la epidemia de la violencia y adaptar el modelo de atención psicosocial. Lo anterior obligaría a los medios de comunicación a ejercer una cobertura rigurosa desde el punto de vista de la salud que no se ha podido evidenciar.

Al evaluar el periodismo de la salud en Colombia, Restrepo describe varias fallas atribuidas a la prensa. En primer lugar, la acusa de divulgar la salud a través de fórmulas generalizadas, basadas en recomendaciones vacías y superficiales que imposibilitan la discusión y el análisis por parte de la audiencia. Estas fórmulas representan el reconocido factor de mediocridad en la cobertura de la salud que se evidencia cuando los medios concluyen las noticias con frases como “consulte a su médico”.

Al hablar de la relación entre científicos y periodistas, Restrepo asegura que la prensa ha ahuyentado a los salubristas con su mediocridad y les ha hecho perder el interés de divulgar la información que producen. Agrega además, que muy pocos académicos están dispuestos a presentar sus hallazgos a los medios de comunicación ya que estos exigen que la información sea presentada como una verdad absoluta y en este campo, las verdades absolutas no son comunes y tienden a la variación.

La Doctora Fernanda Lucía Hernández, médica y periodista de salud de Caracol Televisión, brinda un punto de vista más centrado en el periodismo en salud que se ejerce en Colombia y describe la falta de entrenamiento como el error más significativo cometido por los medios durante el cubrimiento.

Esta falta de entrenamiento incluye poco reconocimiento del lenguaje, falta de interés del periodista por involucrarse en los hechos, poca asertividad al momento de elegir las fuentes, baja empatía entre médicos y comunicadores y falta de regulación.

Otra falla repetitiva en los periodistas que cubren salud para la Doctora Hernández, recae en que el reportero se queda con lo que ve, sin indagar, ni ir más allá. Afirma que esto ha llevado a malas coberturas de salud recientes y menciona los casos del virus del Ébola, el A(H1N1) y las noticias sobre la relación entre el consumo de carne roja y el cáncer de colon que causaron pánico sin fundamento en la sociedad. Hernández asegura que estos ejemplos se habrían podido evitar si los reporteros se hubieran puesto en la tarea de preguntar, de intentar profundizar y de aclarar todas las dudas con la fuente para que no quedaran vacíos en los datos presentados.

Hernández es consciente de la presencia de errores en todas las profesiones y en todas las áreas laborales. Sin embargo, resalta que los errores del periodista son los más visibles y se tornan masivos a través de la prensa, la radio y la televisión. Esto hace que se deba tener especial cuidado con el tratamiento de la información y la rigurosidad al momento de publicar sobre temas tan delicados como la salud.

Hernández resalta otro error común del periodista que cubre salud y lo describe como la confianza ciega en la fuente. La fuente también se equivoca y el hecho de que esta sea un profesional de la salud, no implica que tenga la verdad absoluta. Los periodistas deben buscar fuentes expertas en el tema que cubren, y estas deben estar dispuestas a comunicar y a resolver

todos los interrogantes que surjan. Se debe dejar de lado el afán para poder elegir adecuadamente a los voceros ya que sus testimonios van a llegar a las masas y van a tener un impacto en las vidas de gran parte de la audiencia.

Hernández explica cómo en la actualidad, todo el mundo opina sobre salud y ante esto, los medios deben saber manejar el “voz a voz” que muchas veces lleva a publicidad engañosa y a falsas concepciones. Los periodistas deben adaptarse a este nuevo escenario donde se presentan muchos frentes de información, porque no solo se está educando desde la sección de salud de los medios.

Para la Doctora Hernández, todos los errores mencionados anteriormente provienen de un mismo fenómeno: Los periodistas no han asumido la enorme responsabilidad de su rol, el alcance de la información que producen, ni el impacto del mensaje que transfieren.

Según IPSOS Napoleón Franco (2010), mientras que el colombiano promedio consulta a un médico entre tres y seis veces al año, pasa tres horas diarias viendo televisión. Esto representa dos horas anuales en consulta médica versus mil horas anuales frente al televisor. No son los médicos ni los científicos quienes educan a la sociedad en temas de salud, son los medios; y los periodistas necesitan asumir la magnitud de su labor para ejercerla adecuadamente y consolidar un equipo de trabajo bien estructurado con la comunidad médica para construir y desplegar información verídica en un lenguaje que el colombiano promedio pueda comprender e interpretar fácilmente.

La ausencia de la salud mental en la agenda mediática para el posconflicto en Colombia va mucho más allá de los problemas que presenta el periodismo de la salud. Además de cubrir temas médicos, un periodista que pretenda cubrir salud mental dentro del posconflicto debe estar capacitado para abordar y comprender los distintos programas y políticas de salud pública con enfoque en salud mental individual y colectiva de manera crítica, y a la vez, debe tener claro el papel de los medios dentro del desarrollo del posconflicto. Solo con la combinación de estos tres factores se podría llenar el vacío informativo que muestra una necesidad que nunca antes se había presentado en el país, ya que nunca antes se había estado tan cerca de un panorama de paz estable y duradera.

Adicionalmente, el periodista debe tener las herramientas para aproximarse a una sociedad compleja, para la cual es normal vivir en medio de la ira, el resentimiento y la desconfianza. Una sociedad con trastornos comunitarios de la mente profundamente arraigados que necesita entender que la reconciliación no aplica solo para víctimas directas y sus victimarios. Una sociedad en la que la violencia y las violaciones sistemáticas a los derechos humanos se volvieron paisaje; y una sociedad que demostró el pasado 2 de octubre de 2016 que la empatía está perdida y que no está dispuesta a perdonar, aunque esto implique continuar en guerra.

¿Cuál es el rol de los medios de comunicación?

Para cubrir posconflicto acertadamente, los medios deben cumplir varias tareas. Sus responsabilidades comienzan con la construcción de escenarios de paz que preparen a la sociedad para las nuevas dinámicas de reconciliación. La narrativa usada durante este proceso de información debe ser acertada y estar enfocada al desarrollo de la transición entre conflicto y posconflicto. El lenguaje que se maneje debe buscar la reconciliación y la cognición social de los hechos y de las víctimas (Rodríguez, 2015).

Las víctimas son una pieza clave y no se deben perder del horizonte en ningún momento, ya que el proceso se construye a través de ellas y los contenidos periodísticos deben buscar, sobre todas las cosas, la reconstrucción de la memoria y el posicionamiento simbólico de estas (Blási, 2009).

El periodista que cubre posconflicto debe contar, explicar e interpretar los acontecimientos en busca de un país que se conozca a sí mismo y asuma sus fortalezas y debilidades. Lo anterior teniendo claro que los medios no son los encargados de construir paz pero sí de preparar a la población para asumirla. El periodista no debe responsabilizarse con roles que no le corresponden como el de historiador, político, sociólogo o novelista. Asumir roles falsos perjudica la calidad y la veracidad de la información (Lynch, 2012).

Dentro de las conclusiones del Tercer Foro D' Artagnan Para la Libertad de Prensa en Colombia (2014), se estableció la importancia de que los medios entiendan que en un contexto de posconflicto, el periodismo no puede seguir siendo el mismo y se deben superar las estructuras mentales arraigadas en todos los sectores del país donde se juzga como malo a quien

piensa distinto; para comenzar a trabajar por una paz que sea sostenible y donde prime la inclusión y la objetividad.

El manual *Pistas para narrar la paz: periodismo en el posconflicto* (2014), profundiza en las mecánicas de construcción de paz desde varios enfoques, partiendo de la concepción de que los medios no son militantes de la paz pero sí deben contribuir a esta como propósito nacional. Para esto, deben ser intérpretes educativos de una nueva realidad en la que se está resolviendo un conflicto sin violencia y por ende, al abordarlo se debe excluir la violencia del léxico. El manual muestra que el balance entre las fuentes documentales y testimoniales es fundamental, al igual que la labor de buscar más voceros expertos que oficiales para evitar las agendas políticas, el sesgo y hacer un correcto uso de las fuentes que garantice información de calidad.

Este manual desarrolla una bitácora para cubrir la paz de 18 puntos, y uno de estos es la salud y la protección social. Todos los puntos se articulan en la idea de que la violencia no puede seguir siendo el eje central y ofrecen recomendaciones para aterrizar la cobertura del posconflicto: la paz se debe datear con numerosos ángulos, en cuanto a las víctimas, más que victimizar se debe reparar; el periodismo se debe pensar en forma de soluciones y las historias se deben enfocar hacia la sensibilidad y la humanidad. Finalmente, el manual plantea la siguiente ruta de cubrimiento que debe ser seguida por el reportero para una labor ética: escuchar, observar, indagar y cruzar información (Morelo, 2014). Muchas veces, ni el afán, ni la mediocridad permiten que se cumpla esta ruta, llevando a crisis que ya se encuentran arraigadas.

Si la labor de los medios para cubrir posconflicto plantea retos arduos y rigurosos, las mecánicas para cubrir salud y salud mental en este contexto son más complejas aun. El periodismo especializado en salud debe cubrir los acontecimientos desde dos frentes principales descritos por la Doctora María Elena Restrepo desde el punto de la salud pública colombiana. El primer frente cubre las áreas científicas y académicas, incluyendo avances científicos y tecnológicos, contextos, componentes, causas de los trastornos y enfermedades, síntomas y tratamientos. El segundo frente cubre la jurisprudencia, las políticas de salud pública y los programas de promoción y prevención específicos del sector y del Estado para el posconflicto; esto sin dejar de lado componentes sociales y culturales que varía entre regiones y comunidades.

Para abordar el primer frente científico-académico, el periodista debe cumplir con la alfabetización científica para la apropiación del conocimiento en la sociedad (Blanco, 2004). Esta alfabetización implica la traducción del lenguaje científico y especializado a un vocabulario común que explique y presente los hechos de manera clara, sencilla y honesta, para que un máximo número de personas puedan comprenderlo. Labor que no se puede llevar a cabo sin el conocimiento y contextualización del hecho que se está cubriendo ya que está directamente relacionado con el concepto de “divulgación científica”.

El periodista debe conocer los temas que cubre para poder difundirlos y educar a la audiencia; esto implica asumir retos y desafíos de profundizar en hechos que no se enseñan en las facultades y que al lograrse, incrementen la calidad de la información, la efectividad y su impacto.

Por otro lado, la Doctora Fernanda Hernández expone que los conflictos entre comunidad científica y periodistas deben dejarse a un lado para que ambos sectores comprendan la importancia del papel que cumplen en el proceso informativo, dejen de lado sus prejuicios y logren articularse como equipo sólido de trabajo. La información de salud en los medios no va a ser de calidad hasta que científicos y periodistas dejen de lado sus prejuicios mutuos y comiencen a apoyarse.

Hernández explica que lo anterior no es posible sin que los periodistas implementen la práctica de investigación previa al cubrir temas complejos que les permitan abordar los hechos a profundidad, cuestionar y dominar el lenguaje. Tampoco sin que los científicos estén dispuestos a tomarse el tiempo de recibir a la prensa y confiar en esta para otorgar la información necesaria sin afanes ni imprecisiones. Esta reconciliación es un proceso que no se dará de la noche a la mañana pero hay que empezar a construirlo para conseguir una mejora paulatina de los temas de salud en medios masivos.

Según el criterio de María Elena Restrepo, las secciones de salud en los medios deben asumir su rol como mediadores entre el saber académico, quienes toman las decisiones y el público general; proponiendo nuevas formas de divulgar hallazgos en salud y fomentando el pensamiento analítico y el debate entre la audiencia en lugar de ir solo a los resultados.

En el caso particular de la salud mental y los trastornos que deja el conflicto armado, estudios de psicología militar en Colombia (2015), han concluido que la labor principal de los medios es desligar el término de salud mental del término de locura para proceder a informar

acertadamente, desarrollar la cognición social de los trastornos padecidos por los actores del conflicto y mostrar lo comunes que estos resultan. Para esto también es importante tomar en cuenta el punto experiencial de los pacientes y hacerlos entender lo normales que resultan estos padecimientos y la importancia de buscar ayuda. Una herramienta útil para cumplir esta tarea es saber mostrar y analizar las cifras de padecimientos mentales en Colombia y otros territorios en posconflicto. Adicionalmente, se debe lograr que estos pacientes dejen de sentirse culpable de padecer estos trastornos.

Las instituciones educativas y los medios de comunicación necesitan comenzar a fomentar la especialización de los periodistas en temas científicos, teniendo en cuenta que este campo tiene distintas ramificaciones y una de estas es la salud.

Fernanda Hernández, como médica y a la vez periodista, recomienda que los practicantes y los reporteros sin experiencia dejen de cubrir por si solos temas que deben ser puestos en manos de periodistas experimentados, que conozcan las dinámicas y estructuras. Así mismo, los medios deben comprender dentro de su afán informativo que existen temas que deben ser abordados con mayor tiempo y precisión, completa contextualización y mayor número de fuentes pertinentes para que cese la desinformación que está permeando el periodismo actualmente.

Finalmente, se deben incluir dentro de las agendas y las líneas editoriales de salud, eventos académicos e investigaciones que aunque muchas veces no cumplen con el factor noticioso, sí manejan información importante para la sociedad en procesos como el posconflicto.

La información debe ir acompañada de cifras que fomenten el análisis y entendimiento de los datos.

Para cubrir el segundo frente jurídico y de políticas públicas aplicadas a la atención en salud mental dentro del posconflicto, el periodista debe asumir posturas críticas y analíticas que le permitan ir más allá del mero cubrimiento informativo, para evaluar la calidad y el alcance de los programas planteados y determinar si lo que se ofrece es suficiente para evitar problemáticas de salud pública. Es su labor divulgar estas políticas o ejercer presión para que el Estado las implemente o fortalezca en caso de ser necesario y para esto deben conocer las necesidades sociales en salud, las propuestas gubernamentales y la estructura básica de cobertura que se debe ofrecer.

Es esencial que el reportero que cubre salud conozca cómo funciona este sector con sus respectivos componentes: sistema de seguridad social, políticas públicas, planes y programas, cobertura, dinámicas sociales, regímenes, leyes, funcionamiento del POS (Plan Obligatorio de Salud), no POS, SISBEN y componentes de las EPS; así como los aspectos científicos. Adicionalmente, dependiendo del tema, se deben estudiar dinámicas sociales y culturales que determinan concepciones de salud en poblaciones particulares como las indígenas.

La atención en salud mental para actores del conflicto debe incluir programas de promoción y prevención a nivel individual y colectivo, con el alcance suficiente para llegar a las regiones aisladas y olvidadas que son usualmente las más marcadas por la violencia. Para entender lo anterior, María Elena Restrepo explica que la promoción brinda herramientas para

una mejor calidad de vida y mayor bienestar, previniendo los trastornos antes de que aparezcan y ayudando a la construcción de vida saludable; mientras que la prevención llega cuando ya existe un diagnóstico del padecimiento y se encarga de prestar la respectiva atención curativa o el tratamiento.

Los programas de salud pública se deben enfocar en el diagnóstico temprano de los pacientes para que el tratamiento sea oportuno, de igual forma deben abarcar la promoción y prevención de estos trastornos en comunidades vulnerables a estos padecimientos para ofrecer acompañamiento institucional e intervención estatal para una recuperación mental con enfoque diferencial entre los distintos casos y tipos de trastornos que se pueden presentar. El país debe conocer las condiciones mentales a las que se está enfrentando, para tener claro el tratamiento de cada uno de estos, con el fin de incluirlos en el grupo de alto costo y en los respectivos planes territoriales.

Luego de establecidos, los programas y políticas que deben estar bajo control y evaluación continua para garantizar su cumplimiento y alineación con el plan primario de salud. Estos programas se implementan por fases y se debe buscar su sostenibilidad ya que abordan traumas que por su nivel de complejidad, en muchas ocasiones requieren de un tratamiento extenso y regido por varias líneas de acción (Morelo, 2014). De allí surge la importancia de los indicadores, la medición y las investigaciones en torno a estos temas.

Las líneas de atención en salud mental ya están establecidas y los medios de comunicación deben encargarse de evaluar la aplicación y cumplimiento de cada una. Estas

líneas incluyen políticas nacionales de salud mental, unidades de salud mental, incremento en los recursos e infraestructura, descentralización de los servicios para mayor cobertura y reorganización de las actividades y del recurso humano.

Los modelos de intervención deben ser planteados específicamente para el posconflicto partiendo del diagnóstico, proyectándose para las poblaciones específicas y estableciendo la estructura de atención y mediación de conflictos, que permita, más allá del tratamiento particular de los pacientes, desarrollar psicología social para la reconciliación colectiva de las poblaciones (Sheperd, 2007).

Lo anterior implica cobertura tanto de la legislación como de la práctica que solo es posible si se estudian a fondo documentos como los acuerdos finales de paz, la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras, los programas específicos del Ministerio de Salud y Protección Social, de la Superintendencia Nacional de Salud y los planes territoriales de salud.

Entrevistas

Las siguientes dos entrevistas a profundidad buscan brindar una mirada amplia a dos ejes centrales del estudio. Por un lado, la salud pública colombiana y su cobertura del posconflicto. Por otro lado, la falta de especialización en periodismo en salud que impide cubrir acertadamente los fenómenos estudiados. Estas corresponden a una experta en salud mental, conflictos armados y salud pública y a una médica y periodista de la salud que puede argumentar sobre las carencias

en este campo. Los cuestionarios que se manejaron fueron distintos en ambas entrevistas, teniendo en cuenta las diferencias de experticia de las entrevistadas y el enfoque que se buscó dar en cada una.

Doctora María Elena Restrepo Espinoza. Profesora principal Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario de Bogotá, experta en salud pública, investigadora y autora de publicaciones sobre salud mental y desplazamiento forzado y salud mental comunitaria. Agosto 30 de 2016, Quinta de Mutis, Universidad del Rosario.

¿Cómo abordar la salud mental dentro del posconflicto?

La salud mental comenzó a aparecer en la jurisprudencia en 1994, luego, durante el gobierno de Álvaro Uribe Vélez los medios comenzaron a tratar temas de violencia, desplazamiento y salud mental con un sesgo muy claro.

Hoy en día el tema de la salud mental es riesgoso porque además de enfermedades, abarca los parámetros de intervención en torno a estas. Para abordar la salud mental hay que partir del diagnóstico y así desarrollar modelos de intervención planteados específicamente para el posconflicto. Para esto se debe periodizar el posconflicto en dos momentos: el primero cuando se empieza a configurar y el segundo cuando se firma la paz, esto teniendo en cuenta que se volvió un término popular en el país durante el 2014.

¿Cómo ve la rama de la salud mental en el país teniendo en cuenta el panorama de la salud pública?

Para abordar la salud mental en el contexto colombiano es necesario partir del diagnóstico general de la población, buscando recomendaciones específicas para el posconflicto hacia tres frentes específicos: el diagnóstico o situación, las proyecciones hacia el posconflicto y los modelos de atención de las víctimas para la construcción mediación de conflictos.

Todo esto se debe enmarcar en las dinámicas de la salud pública que funcionan a manera de promoción y prevención. La promoción apunta a una mejor calidad de vida y bienestar, busca prevenir los trastornos antes de que aparezcan y enseña cómo construir vida saludable; mientras que la prevención del trauma o de la enfermedad llega cuando ya se tiene en cuenta el padecimiento con sus respectivos efectos. Es decir, en la prevención se presta atención curativa al padecimiento cuando ya está allí.

En el caso colombiano, la salud mental y su tratamiento son medios protagonistas dentro de la construcción de paz.

¿Cómo ve la cobertura de la salud y la salud mental por parte de los medios de comunicación en el marco del conflicto armado?

Los medios se han enfocado en mostrar únicamente la literatura en salud a través de fórmulas generalizadas sin ningún tipo de discusión o análisis. Todo esto basado en recomendaciones y tips vacíos y luego de esto ponen “consulte a su médico”, cosa que solo aumenta la mediocridad. El comportamiento anterior se ha encargado de ahuyentar a los salubristas y a que pierdan interés en divulgar la información en los medios.

Muy pocos académicos estarían dispuestos a presentar sus hallazgos como una verdad absoluta porque esta no siempre es igual. Se debe proponer una fórmula distinta de divulgar estos hallazgos en salud, una fórmula que funcione como recurso para que la gente indague y piense en opciones y recursos distintos. Se debe abrir la mentalidad de la audiencia dando elementos que fomenten el pensamiento analítico. Los medios deben producir una mediación entre el saber académico, quienes toman las decisiones y el público en general. Se debe trabajar profundamente en el lenguaje, determinar los canales de circulación y estar preparados para que los problemas políticos interfieran en estos canales. También se debe seguir siempre un hilo conductor para llegar a conclusiones que cuestionen y que fomenten el debate.

Por otra parte, tanto la prensa como la academia han venido dejando de lado el punto experiencial de la persona que lo vive, en este caso los actores del conflicto, esto es problemático porque muchas veces las formulas otorgadas no funcionan desde el panorama individual ya que las personas no se sienten identificadas con el diagnóstico o con el tratamiento y no hay correspondencia entre el diagnóstico y el sentir.

Para analizar el tratamiento de los medios sobre el posconflicto habría que responder varias preguntas: ¿Cómo hablan?, ¿Quiénes hablan?, ¿Desde cuándo se habla?, ¿Por qué se dispara la presencia del posconflicto en los medios? Y ¿Desde qué punto de vista se habla? Luego, para evaluar la cobertura en salud se debe separar a los académicos de los medios y establecer cómo abarca el tema cada sector. Se requiere un análisis comparativo desde temas de periodismo y desde temas de salud pública para entender los componentes en la cobertura para

así concluir cuál debe ser el papel de los medios teniendo en cuenta que el punto de vista de la jurisprudencia es distinto al punto de vista académico.

¿Cómo ve el conflicto interno colombiano en comparación a otros conflictos que haya estudiado?

El conflicto en Colombia es muy distinto a los demás ya que este se volvió un problema de salud pública mientras que en otros conflictos como los de Argentina y Chile, siempre fueron problemas políticos. Las víctimas de estos países nunca fueron a un psicólogo a tratar posibles traumas, en lugar de esto se enfocaron en reconstruir la memoria y sacar a la luz pública los atroces crímenes.

El camino hacia el conflicto como problema de salud pública comenzó en 1962 cuando se estableció que la violencia era una epidemia en Colombia. Posteriormente, en 1987 surgió la violentología propuesta por Saúl Franco, quien le otorgó un alcance general al volverse un problema de salud pública. En este momento, la medicina comenzó a penetrar nuevos espacios políticos y económicos. En 1990 se desprende el tema de la sociedad civil, la movilización por los derechos humanos y la participación social. Finalmente, desde el 2000, la violencia se torna un problema económico que impide el desarrollo, el desplazado por la violencia se vuelve vulnerable por la pobreza y surge la figura de subsidios económicos.

La vulnerabilidad y la pobreza se relacionan en la actualidad con las enfermedades mentales y se comienza a gestar el manejo social del riesgo que se enfoca en condiciones colectivas e intervenciones sociales a gran escala donde las personas pasan a ser variables y se

establecen relaciones propuestas por los salubristas como por ejemplo la relación entre los ingresos y la enfermedad mental.

En Colombia se ha medicalizado el conflicto y el conflicto como problema médico ha tenido un alto impacto en el sector salud, esto hace que los medios deban estar mejor preparados para cubrirlo desde el ángulo de la salud pública.

Doctora Fernanda Lucía Hernández, Médica especialista, periodista en salud mental. Caracol Televisión. Foro Periodismo en Salud. Charla: Errores en la información en salud. Febrero 2016.

¿Cuáles considera que son los errores más significativos en la información en salud publicada por los medios colombianos?

La comunicación representa un reto en la actualidad que vivimos y los errores se cometen en todas las profesiones y todas las áreas. Sin embargo, los errores de los periodistas son más visibles y se vuelven masivos a través de la prensa, la radio y la televisión.

Los periodistas de la salud cometen el error frecuente de quedarse con lo que ven sin indagar e ir más allá, esto implica que tampoco van más allá del lenguaje científico. Hubo un caso muy nombrado en que un periodista escribió que había llegado el “fin de la epidemia del Ébola” y en 24 horas murió una nueva persona en Sierra Leona por esta enfermedad, esto fue causado por la mala comunicación entre ambos lados. Lo mismo sucedió con la mal llamada “gripe porcina”, donde mundialmente se ordenó la matanza de miles de cerdos, que no tenían

nada que ver con la pandemia. O con la relación entre la carne roja y el cáncer de colon que produjo la baja en ventas de carne mundialmente.

Otro fenómeno que nos lleva a los errores surge de que todo el mundo opina sobre la salud y se debe saber manejar el voz a voz. Esto sucede cuando los medios permiten que las celebridades salgan a hacer recomendaciones y publicidad engañosa en temas de salud.

La fuente también se equivoca, así esta sea un médico renombrado. Estas fuentes deben ser expertas y deben saber comunicar. Se debe saber elegir al vocero y dejar de lado el afán. Que la fuente sea un profesional de la salud no quiere decir que todo lo que diga es verídico.

Los principales errores del periodismo en salud son la falta de entrenamiento, el poco reconocimiento hacia el lenguaje, la falta de interés por involucrarse, la poca asertividad al momento de elegir fuentes, imágenes y expresiones, la falta de empatía entre médicos y comunicadores y la falta de regulación. Todo esto en un contexto en el que se presentan muchos frentes y audiencias variables ya que no solo se educa desde la sección de salud de los medios.

¿Qué recomendaciones tiene para mejorar el trabajo de los periodistas de la salud?

Deshacerse de los prejuicios, entender la dinámica y ponerse en los zapatos del otro. Los prejuicios no solo se generan desde los periodistas hacia los científicos, también desde los científicos a los periodistas.

Los periodistas tienen una responsabilidad enorme y muchas veces no piensan en el alcance de la información y el mensaje que transfieren. El periodista le habla a la población

general y los médicos al dar una entrevista deben pensar en eso también, es importante trabajar en equipo para construir información acertada.

Mientras que el colombiano promedio consulta entre 3 y 6 veces al año a algún médico, pasa tres horas diarias viendo televisión, son dos horas contra más de mil horas al año. No son los médicos los que estamos educando en salud, son los medios. Si los periodistas no asumen la magnitud de su función y la toman como inspiración para ejercer una labor acertada no entenderán la importancia de especializarse.

Tenemos que ser creativos en nuestros productos, involucrarnos en el momento y reconocerlo sabiendo la rapidez e inmediatez de las situaciones. Se debe buscar colaboración entre Estado, industria, academia y medios; y se debe entrenar al periodista para que deje de cubrir por cubrir y comience a informar con responsabilidad y calidad. Los practicantes deben dejar de cubrir salud para que personas más capacitadas lo hagan.

Conclusiones

Ni los medios de comunicación masiva, ni el sistema de salud, ni la sociedad colombiana se encuentran preparados hoy en día para afrontar el tema de la salud mental y los trastornos que deja el fin del conflicto armado en gran parte de la población.

La salud mental no ha sido un tema relevante dentro del tratamiento informativo del posconflicto por varias razones que combinadas, plantean una problemática seria. En primer lugar, queda clara la falta de especialización en el campo del periodismo de la salud. Los periodistas no están dispuestos a asumir temas complejos como la salud mental porque la profesión está permeada de afán, falta de profundización, incapacidad de enfrentar a la comunidad científica, inconvenientes al momento de investigar, manejo inadecuado de las fuentes, cifras y entrevistas y falta de contexto en la narrativa.

La responsabilidad de los medios de hacer pedagogía no se cumple al hablar de salud y este problema no varía entre medios, agendas ni filiaciones políticas o económicas; la ausencia del tema en la agenda es generalizada y permanente.

La labor periodística en Colombia necesita recibir una mirada introspectiva para evaluar su formación, su ética y sus funciones; un espacio para el debate, la discusión desde la ética y la reflexión sobre los temas de salud que se presentan en la agenda.

Es fundamental resaltar que los errores del periodista son más visibles que los de cualquier otra profesión y para no incidir repetitivamente en estos se requiere de especialización, y desarrollo de la profesión que comience desde las raíces de los programas académicos y facultades y llegue hasta las mismas líneas editoriales de los distintos medios.

El periodista especializado en salud no solo debe estar capacitado para interpretar la información médica, también debe interpretar la información legislativa emitida por los entes de

control en salud pública y comprender la estructura del sistema de salud actual para darle tratamiento preciso a la cobertura que se le presta la población de distintas regiones. Por esta razón resulta contraproducente enviar a reporteros sin experiencia a cubrirla.

Otra de las razones por las cuales la sociedad colombiana no ha mostrado interés en informarse sobre salud mental y reconciliación, es porque no existe reconocimiento social de lo que esta problemática implica y los efectos que tiene en el desarrollo nacional.

La prensa en Colombia debe prepararse para abordar a una sociedad altamente compleja y diversa, con tendencias psicosociales muy arraigadas dónde no solo las víctimas presentan trastornos de la mente. La magnitud del conflicto armado logró que los colombianos perdieran la empatía y se acostumbraran a vivir entre la violencia constante. Como resultado, se presentan trastornos de ira y ansiedad generalizados en toda la población que no están siendo asumidos por la misma.

Estos trastornos comunitarios llegaron a su máximo punto de manifestación el pasado 2 de octubre de 2016, cuando usaron la opción del plebiscito para darle la espalda al proceso de paz, evidenciando que no están preparados para el perdón ni para la reconciliación, así esto implique seguir viviendo entre guerra, violencia y muerte.

Los procesos de cognición social se vuelven fundamentales en este contexto tan desalentador donde el periodismo debe ser, más que nunca, embajador para cambiar las dinámicas sociales y construir un posconflicto sostenible en el que las audiencias tiendan a

humanizarse y logren superar las manifestaciones de violencia colectiva para finalmente lograr oponerse a esta.

Que los colombianos no le estén prestando atención a los trastornos mentales que padecen, no implica que no existan. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015, cuatro de cada 10 colombianos padecen al menos un trastorno mental a lo largo de su vida. Así mismo, 20 de cada 100 niños en Colombia presentan problemas de lenguaje producto de traumas tempranos y el 25% de los adolescentes presentan varios trastornos en simultáneo, como la depresión y la ansiedad. En la población adulta el panorama no es mucho más alentador, 11 de cada 100 colombianas mostraron indicios de psicosis y el abuso de alcohol se ubica en el 12% de la población, afectando directamente a los jóvenes.

Las incidencias de trastornos mentales se agravan con el conflicto armado, en casos como Burundi, la guerra dejó a un 4% de la población con desórdenes mentales severos y a más del 10% con depresión o ansiedad permanente. Así mismo, 30% de los veteranos de la Guerra de Vietnam desarrollaron Trastorno por Estrés Postraumático, desencadenando olas de violencia entre sus familias y allegados, asesinatos en serie y problemas para acoplarse a la vida civil (Peci, 2016).

Colombia ha vivido de primera mano los efectos del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) que dejó la Guerra de Vietnam en sus militantes. Campo Elías Delgado, conocido por ser el autor de la sangrienta masacre perpetrada en 1986 en el restaurante bogotano Pozzetto, fue veterano de esta guerra. Delgado, adscrito al ejército estadounidense, fue reclutado en 1970 para

combatir durante dos años en la Guerra de Vietnam. Varios de sus conocidos testificaron que luego de esta experiencia se tornó en una persona con problemas para socializar, incapaz de relacionarse con otros y amargada. La masacre dejó como saldo el asesinato de su madre, de una de sus alumnas y de 16 personas más en las calles de la ciudad y en las instalaciones del reconocido restaurante italiano (*Campo Elías: un superespía*, El Tiempo, 1986).

Varios expertos aseguraron posteriormente que Campo Elías Delgado fue uno de los cientos de soldados que regresaron a casa con síntomas agudos de TEPT, mientras otros, como el psicólogo Luis Carlos Restrepo, aseguraron que por el contrario, delgado fue a Vietnam porque ya era un asesino.

Sea cual sea la verdad, tragedias como estas se podrían mitigar si las medidas de atención psicosocial implementadas a actores de los conflictos violentos fueran más rigurosas desde sus fundamentos, su cumplimiento fuera asegurado y su aceptación social fuera efectiva.

Al estudiar poblaciones de niños colombianos víctimas del desplazamiento forzado, se estableció que el 72% padecía afectaciones psicológicas de todos los niveles: 93% abusaba de sustancias como el alcohol, 88% presentaba problemas de comportamiento y el 20% necesitaba tratamiento clínico urgente (Hewitt, Gantiva, Vera, Cuervo, Hernández, Juárez & Parada, 2014).

De no ser tratadas, estas condiciones psicológicas y psiquiátricas se van a volver un factor detonante que va a deteriorar las dinámicas de múltiples poblaciones del país. La problemática de salud pública que le espera al país puede ser severa si no se le da la atención necesaria a estos

trastornos mentales y es labor de los medios mostrar cifras y programas para familiarizar a la sociedad con estas condiciones y motivar a quienes las presenten a buscar tratamiento en lugar de ignorar el problema, sintiéndose aislados y condenados.

Finalmente, la salud pública necesita formular planes de desarrollo en políticas, cobertura, oportunidad, infraestructura y aumento en el personal para la atención en salud mental, con el fin de que esta llegue a todas las regiones y poblaciones. Lo que se está ofreciendo actualmente no es suficiente y el tema no solo necesita mayor visibilidad en los medios sino también en la legislación colombiana.

Los medios no solo necesitan especializar al periodismo en salud, sino ejercer presión y pedagogía para desarrollar la prestación de servicios durante el posconflicto, teniendo en cuenta que estos servicios deben estar lo suficientemente bien estructurados para cubrir poblaciones remotas que han vivido en aislamiento y se encuentran desligadas del Estado como consecuencia del conflicto. Esta labor también se debe ejercer para la reintegración civil de los victimarios ya que si no se cumple exitosamente, la paz no sería duradera y la violencia se comenzaría a manifestar en nuevos frentes como el urbano.

Anexos

Cruz Roja “vacuna” contra la violencia



ANTIOQUIA CRUZ ROJA EDUCACIÓN INSTITUCIONES EDUCATIVAS MEDELLÍN ORGANISMOS DE SOCORRO
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA

POR CAMILO TRUJILLO VILLA | PUBLICADO EL 12 DE MARZO DE 2016

— A+ A-

La agresividad, la neumoenvidia, el iracundo, la tripleintolerancia y el toxichismo, son las enfermedades que quiere combatir el grupo Paz, Acción y Convivencia de la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia en su campaña de “Vacunación Contra la Violencia”.

La jornada de vacunación simbólica tuvo lugar en el bulevar de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) y posteriormente también se realizó una visita a la emisora Radio Bolivariana.

Varios grupos de estudiantes y docentes de la UPB se acercaron para recibir su carné de vacunación y la dosis simbólica contra enfermedades sociales que se interponen en el desarrollo de la sana convivencia.

De esta manera y con dulces de colores, las personas asumieron un compromiso consigo mismas para evitar todo tipo de conductas que generan violencia.

Durante todo el año 2016, la seccional Antioquia busca expandir las jornadas de vacunación contra la violencia en las treinta instituciones educativas en las que tiene presencia. La campaña será liderada por los brigadistas, que son grupos de estudiantes formados por la Cruz Roja en temas de primeros auxilios y liderazgo para que inviertan los conocimientos adquiridos, en actividades de proyección para la sana convivencia de acuerdo con las necesidades de sus colegios.

Con esta iniciativa se espera llegar a más de 15.000 jóvenes estudiantes de colegios y universidades del departamento. Este proyecto busca también preparar a los jóvenes para el posconflicto.

Recuperado de <http://www.elcolombiano.com/antioquia/cruz-roja-vacuna-contra-la-violencia-CB3740589>

Primero las víctimas

¿Por qué ONU y Gobierno no se preocupan por las víctimas antes que por los victimarios?

Por: FORO DEL LECTOR |

5:56 p.m. | 3 de diciembre de 2015



5

COMPARTIDOS

Me parece irónico que la ONU esté preocupada por la salud mental de los paramilitares que salen libres, siendo algunos autores de más de 5.000 crímenes (EL TIEMPO, 2-12-2015). Pareciera que hay más preocupación por los victimarios que por las víctimas. De tiempo atrás los medios dicen que el 40 por ciento de la población sufre trastornos mentales, y pueden ser muchos más. Conozco dolorosos casos, y yo soy una víctima de esa terrible enfermedad, en estado crónico; no he caído en lo peor solo por la Misericordia Infinita, porque compasión humana y comprensión no hay en estos casos, y eso es lo que empuja a las víctimas a lo peor. ¿Por qué ONU y Gobierno no se preocupan por las víctimas, que son muchísimas, antes que por los victimarios? Ese sería el derecho. Es preocupante lo que hoy sucede a los seres humanos.

José Uriel Pérez B.

MÁS LEÍDO

- 1 Editorial: A n
- 2 Odios y Face
- 3 Reflexiones e
- 4 ¿Pagarles po
- 5 El peligroso Congreso

Recuperado de <http://www.eltiempo.com/opinion/cartas-del-lector/foro-del-lector-opinion-el-tiempo-4-de-diciembre-2015/16448503>

Editorial: El otro posconflicto

Lograr prevenir las enfermedades mentales es uno de los nuevos desa

Por: EDITORIAL |

6:46 a.m. | 24 de septiembre de 2015



0

COMPARTIDOS

Millones de colombianos sufren 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.

No se trata de una percepción. De hecho, es una de las principales conclusiones de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), de la Universidad Javeriana, Colciencias y el Ministerio de Salud, presentada la semana pasada.

Esta radiografía, la más amplia y completa de su tipo hasta hoy, encuestó a cerca de 16.200 personas, de 7 años en adelante, en todo el territorio, y encontró, por ejemplo, que el 12 por ciento de los adolescentes entre los 12 y los 17 años, y el 10 por ciento de los adultos de 18 a 44 años, tienen algún padecimiento que sugiere la presencia de una enfermedad mental.

Llama la atención que el 44 por ciento de los niños de 7 a 11 años tengan al menos uno de los signos presuntivos de trastornos mentales y que casi el 5 por ciento presente una de las ocho afecciones mentales analizadas en el estudio.

Como si ello fuera poco, el 70 por ciento de los niños y adolescentes víctimas de desplazamiento por el conflicto sufren ya algún problema psicológico. La cifra se dispara entre menores de edad directamente expuestos al enfrentamiento armado: la mitad de ellos sufrirán esta secuela por el resto de su vida.

Otros determinantes son la pobreza, el desempleo y los bajos índices de escolaridad. Los autores del estudio confirmaron su relación directa con las cifras de trastornos emocionales, reales o latentes, en colombianos de todas las edades.

Una sociedad como la nuestra, que busca salidas pacíficas, no puede seguir descuidando este ángulo capital del bienestar colectivo; valga aclarar que esto no se resuelve ni con más leyes ni medicando a la gente, sino interviniendo de manera integral tales determinantes.

Resulta dramático que, según el mismo estudio, la familia –el núcleo de la sociedad– esté convertida hoy en una de las principales fuentes de conflicto social. Si a ello se suma el hecho de que tres de cada diez niños pequeños están creciendo con adultos distintos a sus papás y de que solo la mitad vive con alguno de ellos, el panorama se ensombrece aún más.

¿De qué otro modo se abordan dramas semejantes, si no es con acciones concretas en las que se involucre todo el Estado? La paz mental se alcanza cuando no hay hambre ni necesidades angustiosas, y cuando el entorno brinda a los ciudadanos las oportunidades que necesitan para salir adelante, en ambientes tranquilos.

Recuperado de <http://www.eltiempo.com/opinion/editorial/el-otro-posconflicto-editorial-el-tiempo-24-de-septiembre-de-2015/16385307>

EL TIEMPO INICIAR SESIÓN SUSCRIBIRSE

VIDA SALUD EDUCACIÓN CIENCIA VIAJAR GENTE

Violencia y pobreza detonan los trastornos mentales

La falta de trabajo también impone fuertes cargas emocionales que terminan afectando a las personas.

Por: EL TIEMPO |
© 12:19 a.m. | 20 de septiembre de 2015



Foto: Archivo / EL TIEMPO
El desempleo y las ocupaciones precarias no solo atentan contra el bienestar de las perso...

Los actos violentos, la condición social y laboral de las personas y hasta la estructura familiar deben tenerse en cuenta al diseñar planes y políticas para mejorar la salud mental de los ciudadanos.

La recomendación es formulada por los autores de la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM), que por primera vez da una mirada a aspectos como estos entre la población, que influyen en el desarrollo y consolidación de estos problemas de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que hay evidencia que relaciona el riesgo de enfermedad mental con indicadores de pobreza, que incluyen bajos niveles educativos, pobres condiciones habitacionales y bajos ingresos. Tras caracterizar a 13.355 hogares, los autores de la Encuesta encontraron, entre otros, los siguientes determinantes:

El 13,5 por ciento de la población está en pobreza extrema; al discriminar este dato se encontró que el 27,5 por ciento de los hogares rurales están en esta condición, al igual que el 9,2 por ciento de los urbanos.

De acuerdo con un estudio de la Universidad de Chicago, liderado por Catherine DeCarlo y referenciado en distintos análisis sobre el tema, la pobreza involucra un conglomerado de acontecimientos estresantes de todo tipo, como tensiones económicas, conflictos familiares, cambios de lugar de residencia, menores oportunidades educativas y mayor riesgo de exposición a situaciones violentas y traumáticas.

Estrés frecuente

Todo esto hace, a juicio de la investigadora, que las personas sometidas a estas circunstancias tengan una continua exposición al estrés, que se relaciona con una mayor incidencia de depresión, ansiedad, adicciones y trastornos por estrés postraumático. Preocupa, indica el estudio, que los problemas de salud mental generados en la pobreza, implican una perpetuación de la misma.

Desempleo

Según la Encuesta, el 53,4 por ciento de las personas en edad productiva (18 a 44 años) no tiene ningún contrato de trabajo, lo mismo que el 72,1 por ciento de los mayores de 45. “La norma laboral en el país es el subempleo”, dicen los investigadores. Para la OMS, el desempleo y el trabajo sin condiciones dignas “son un disparador de síntomas y entidades psicopatológicas definidas, entre las que están la ansiedad, la depresión, los trastornos adaptativos, las adicciones, el deterioro de las relaciones familiares y el suicidio”. Estas condiciones no solo están ligadas al bajo ingreso, también a la dignidad y la autoestima.

Conflicto

El trastorno de estrés postraumático es la entidad más estudiada en el contexto de la vivencia de un trauma; tiene la misma definición y características en todas las edades.

Los autores de la Encuesta encontraron que el 9,2 por ciento de los niños de 7 a 11 años en Colombia tienen un riesgo elevado de padecerlo, por cuenta del maltrato físico, el abuso sexual y el ser testigos de violencia intrafamiliar o del entorno.

El estudio halló que en población de niños y adolescentes víctimas del desplazamiento por el conflicto, el 70 por ciento presenta algún problema psicológico que requiere ser atendido.

La prevalencia de estrés postraumático en esta misma población expuesta directamente al conflicto armado es del 47 por ciento.

Hogares rotos

El 31 por ciento de los niños de 7 a 11 años ha vivido con otro adulto que ha actuado como padre o como madre, y solo la mitad de todos los pequeños viven con sus padres biológicos.

Se ha demostrado que la primera fuente de ayuda y soporte de las personas, particularmente de los niños y adolescentes, son sus familias. Esto confiere a los hogares el papel de promotores de la salud mental; sin embargo, se ha demostrado en Colombia que también es una fuente generadora de trastornos mentales, cuando hay abandono, violencia intrafamiliar y desintegración, entre otros.

La familia: fuente de conflicto y a la vez soporte emocional

Uno de los objetivos de la encuesta era proporcionar pautas para redefinir la política de salud mental. De acuerdo con los autores, la evaluación de este aspecto de la población colombiana cobra más relevancia ante un eventual posconflicto.

A diferencia de otros trabajos, esta investigación no se enfocó solo en la enfermedad mental, sino en sus condicionantes, en la percepción y exposición a los factores que la generan.

La familia es uno de los aspectos de la investigación que más preocupan al Gobierno. Según el viceministro Fernando Ruiz, este es el núcleo más importante de soporte en materia emocional, más del 70 por ciento del apoyo se deriva de allí, aunque claramente es una fuente importante de conflicto. De hecho, la encuesta mostró que cerca del 30 por ciento de la población siente que su hogar tiene algún grado de disfuncionalidad.

Otra de las grandes inquietudes que deja el estudio, a juicio del Viceministro, es que “acumulamos muy pocas relaciones sociales, y ese escaso capital social lo tendemos a perder en la medida en que envejecemos. Después de los 60 años, más del 60 por ciento de la población queda sin ningún soporte de grupos sociales y las relaciones con la familia tienden a debilitarse”.

Ruiz dice que la foto deja claro que somos una sociedad impulsiva que cae rápidamente en la agresión, lo cual se incrementa con factores como que uno de cada tres colombianos ha sufrido condiciones de desarraigo o desplazamiento, debido a situaciones de violencia, tanto política como de delincuencia común.

“Estos resultados indican –afirma Ruiz– la importancia que en el eventual posconflicto tendrá la salud mental, y la necesidad de avanzar en modelos de atención a la población que incluyan el abordaje de la atención en salud mental desde lo social y los factores de riesgo de enfermedad mental”.

En materia de normativa, el país cuenta con la Ley 1616 del 2013, que garantiza el derecho a la salud mental y plantea la intervención integral de los factores que condicionan esta dimensión de la salud de las personas. Además existe el Plan Decenal de Salud Pública, que hace énfasis en la promoción de la convivencia y las relaciones interpersonales respetuosas.

En ese orden de ideas, una de las recomendaciones hechas por la encuesta es el diseño de políticas de intervención temprana, que involucren a los sectores de salud y educación. También sugieren tener en cuenta a los grupos de la población que presentan mayor vulnerabilidad, como los jóvenes y las mujeres.

Recuperado de <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/salud-mental-en-colombia-violencia-y-pobreza-detonan-los-trastornos-mentales/16380784>

EL TIEMPO INICIAR SESIÓN SUSCRIBIRSE

POLÍTICA JUSTICIA PROCESO DE PAZ GOBIERNO CONGRESO PARTIDOS POLÍTICOS

El drama de la primera víctima restituida por afectación psicológica

A Rosalba Castro las Farc le asesinaron a su hermana y su esposo.

Por: DAVID FERNANDO MONTES A. |
© 11:04 p.m. | 24 de mayo de 2015



“Mi hermana no es un perro; si toca que me maten como a ella, pues que lo hagan, pero no la voy a dejar ahí tirada”. Con esas palabras recuerda Rosalba Rey Castro, la primera víctima restituida con tierras por compensación psicológica en el país, el día en que se convirtió en desplazada por la violencia y en el que comenzó su tragedia.

Eran casi las 5 de la tarde de un domingo de principios de 1995, en la vereda Alto de Tillavá, en el municipio de Puerto Gaitán (Meta), cuando a la puerta de la casa de Rosalba unos guerrilleros del frente 39 de las Farc golpearon y preguntaron por Matilde, su hermana, para que les vendiera comida del restaurante que tenía a casi 100 metros de esa vivienda.

Matilde, sin sospechar nada, lo único que atinó a decir fue: “Ya vengo”. Se alejó con los guerrilleros hacia el restaurante, el mismo en el que cuatro días antes le vendió comida al Ejército que se había asentado en esa zona. Después de eso, lo único que se escuchó en la vereda fueron dos rugidos de fusil. Rosalba no tuvo que ir a mirar, porque, como cuenta, el corazón le dijo claramente que su hermana era la víctima de esos tiros.

Consumado el asesinato, supuestamente por ser aliada del Ejército y darle de comer, la idea de los guerrilleros era dejar el cuerpo tirado sobre las piedras al lado de un río, pero Rosalba, entonces, dijo que su hermana “no era un perro”, y la montó en un camión para enterrarla en otra parte, y nunca más volver.

El único que regresó fue su esposo, José Amado Bernal, quien todas las semanas iba a la casa y a la tierra que tenían en Tillavá. Pero lo hizo, sin saberlo, para repetir, tres años después, la misma historia macabra de Matilde. (Lea también: [Restitución de tierras, primera cuota para el posconflicto](#))

En 1998, en uno de esos viajes a su vivienda, José fue desaparecido por las Farc y al cabo de dos meses fue reportado muerto. El cuerpo aún sigue sin aparecer. Rosalba continúa buscándolo.

Afectación psicológica

Esa es, a pequeños rasgos, la historia que hay detrás de la primera mujer en el país que en el proceso de restitución de tierras fue compensada, a mediados de este mes, por afectación psicológica. Es decir, no podía volver al predio del que fue desplazada porque los traumas vividos se lo impiden.

Por esta razón el nuevo predio que le fue restituido a Rosalba, de 2.400 metros cuadrados, está ubicado en el municipio de Guamal (Meta).

“Está documentado que existía el riesgo con Rosalba al volverla a llevar al sitio del que salió, de generarles a ella y a su hijo una revictimización psicológica, y enfrentarlos de nuevo a sus temores. Wilmer, su hijo, tiene un cuadro de depresión aguda. Ella también tiene aún unas secuelas de la violencia que vivió”, explicó Diana Herrera, directora territorial del Meta de la Unidad de Restitución de Tierras.

De acuerdo con Giovanni Pérez, director del fondo de la Unidad de Restitución, en este caso el magistrado que falló el caso estableció que hay un riesgo para la integridad personal de la víctima si se regresa a su tierra perdida.

“Desde la misma solicitud la señora manifestó no poder retornar por tener esta afectación emocional. Ocurrido esto, el juez es quien lo prueba y lo valida”, aseguró Pérez.

Las otras ocasiones en las que también se hace compensación son cuando, primero, hay problemas de seguridad; segundo, porque el predio se encuentra en zona de riesgo cuando está al lado de un río o se puede producir algún desprendimiento; tercero, cuando el predio fue entregado a otra víctima, ya que hay terrenos con dos o tres solicitudes de restitución; y, finalmente, porque el terreno se encuentra destruido total o parcialmente.

Entrega y resistencia

Tuvieron que pasar 20 años para que Rosalba empezara a recobrar parte de ese mundo que la violencia le arrebató.

“Gracias a Dios hoy he podido recuperar mi tierra, pero no a mi hermana, ni a mi esposo, que era mi mano derecha”, dijo Rosalba con voz quebrada, en medio del acto ceremonial en el que la Unidad de Restitución le entregó la matrícula inmobiliaria de su nuevo terreno.

Sin embargo, con la entrega de predios el drama de las víctimas no siempre termina. Así lo expresó Ricardo Sabogal, director de la Unidad de Restitución, quien advirtió que han constatado que existe muchas veces resistencia de las comunidades hacia los nuevos propietarios.

“Nos falta solidaridad a los colombianos, y entender al otro. Hemos encontrado comunidades que los acogen con cariño, pero otras no tanto”, manifestó Sabogal.

“Cada vez que llega una víctima a un nuevo terreno hay un proceso de adaptación, porque hay ocasiones, como ocurre acá, en que se presenta oposición de la comunidad por la incertidumbre y falta de comunicación. Muchas personas se preocupan porque creen que llegan reinsertados o que va a venir un grupo numeroso de familias de desplazados”, explicó Ana María Guevara, secretaria de Gobierno de la zona.

Esto mismo expresó Marina Frías, una residente de esa zona rural, quien dijo que lo que más le preocupaba era que dividieran en tantas “tajaditas” el predio que estaban entregando, y que terminaran convirtiendo esa zona “en un barrio”.

“Traer tanta gente afecta no solo los recursos naturales de la zona, sino también la misma seguridad”, afirmó Ana Bernal, otra vecina del sector.

Pero a pesar de tanta adversidad, ya sea por la guerra o por la indiferencia de la gente, Rosalba aseguró que no se iba a rendir. Una vez formalizada la entrega del terreno, le agradeció a Dios por darle valor para “superar” tantas desdichas. Hizo una pausa, miró atentamente los arbolitos de su nueva tierra, y dijo con voz fuerte: “Hoy volví a nacer”.

Recuperado de <http://www.eltiempo.com/politica/gobierno/afectadas-por-restitucion-15812215>



El presidente Juan Manuel Santos y el líder de la Farc, alias Timochenko estrechan sus manos durante el maro de los diálogos de paz que tienen lugar en la Habana (Cuba). Raúl Castro mantiene unidas las manos en señal de la necesidad de continuar en las negociaciones para conseguir el fin del conflicto.

AFP

El tema de mayor desafío social y ético para la siquiatría colombiana tiene que ver con una reflexión que le permita interrogarse a sí misma como disciplina para afrontar los requerimientos del posacuerdo o también llamado posconflicto ante la anhelada firma del proceso de paz en Colombia, que en su quinto punto de discusión en La Habana contempla el reconocimiento de las víctimas en la lógica de restituir sus derechos, repararlas, acceder a la verdad y promover un proceso de reconciliación nacional.

De acuerdo al último censo dado en 2015 por parte de la Unidad para las Víctimas, existe un registro de 7.620.114 víctimas en Colombia, casi un millón con familiares que fueron asesinados y más de seis millones que fueron víctimas del desplazamiento forzado. Una cifra superior a los refugiados que se calculan ingresan a Europa a causa de las guerras civiles del medio oriente, que un editorial del diario El País de España calculó en un poco más de 300 mil personas.

El desplazamiento forzado genera una perspectiva de desarraigo, desesperanza, incertidumbre que se manifiesta con ansiedad y minusvalía ante la ruptura abrupta con el territorio geográfico, social, político, simbólico en donde se construyó la vida y se visionó el futuro. En donde no sólo surten los duelos y crisis emocionales individuales, sino que se construyen heridas colectivas, allí donde la guerra rompe los tejidos sociales de las comunidades, sus maneras de relacionarse, de construir la solidaridad y los proyectos conjuntos. Esto último se ha documentado con los recientes asesinatos de líderes de organizaciones sociales, defensoras de derechos humanos, organizaciones campesinas, indígenas que son los esfuerzos colectivos de las comunidades para sobrevivir a la guerra.

El Grupo de Memoria Histórica ha documentado en los últimos 30 años, 66 mil desaparecidos, lo que se traduce en pérdidas ambiguas, es decir, una experiencia de duelo complicado por la permanente incertidumbre sobre lo que pudo pasar con la persona, la ausencia de un cuerpo o

una evidencia sobre la cual construir un proceso de duelo es uno de los estados más difíciles que puede afrontar un ser humano. De otro lado, el cuerpo de las mujeres, niñas y niños se ha convertido en territorio del conflicto armado, en el amparo de una cultura patriarcal que se expresa en violencia sexual que entre 2007 y 2012 se registraron por lo menos 48.915 en menores de 18 años, con los efectos que estos actos traen en la configuración de la personalidad, los estados depresivos y ansiosos que estos hechos pueden ocasionar con el establecimiento de un riesgo suicida.

Desde esta perspectiva, el abordaje de las víctimas obliga a ampliar el marco morbicéntrico y medicalizante en la que se ha situado la siquiatria en los últimos años, dado que muchos de ellas no son diagnosticables dentro del marco nosológico establecido en los manuales de clasificación de trastornos mentales, dicho de otra manera, el hecho de que muchas de estas personas no tengan un diagnóstico siquiátrico, no significa que no requiera una intervención en el ámbito de la salud mental.

El enfoque predominante de la siquiatria ha centrado el interés en el tema de la violencia en relación con el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, que de hecho es una patología de mayor prevalencia en los victimarios y ha concitado el interés en los servicios militares de los Estados Unidos por el impacto que tiene en los soldados que han librado las batallas que ha adelantado los norteamericanos en el mundo. Por supuesto que debe ser de nuestro interés preguntarnos por las propuestas terapéuticas que tenemos para la reincorporación de los victimarios a la vida civil, pero en un sentido prioritario la sociedad colombiana en el marco de las negociaciones solicita verdad y reparación para las víctimas como un paso para la reconciliación y la consolidación de la paz.

De otro lado, el enfoque que predomina en la siquiatria ha transitado en los últimos 22 años de la mano de un sistema de salud que en la práctica es de aseguramiento comercial, que confina la práctica médica a un ejercicio individual, fragmentado, sometido a las presiones eficientistas de los extractores de renta por la venta de servicios de salud, que tendrá el desafío de transformarse dado que la atención de las víctimas en el marco del enfoque sicosocial que postula la ley 1448 implica no solo una intervención individual, sino el desplazamiento de equipos de salud a los territorios del conflicto en donde se encuentran las poblaciones afectadas, y en donde se requiere facilitar la elaboración de los duelos colectivos y la emergencia de alternativas para sus individuos y las comunidades, lo que requiere que el personal de salud más allá de hacer un conjunto de actividades en el marco de un plan de beneficios facturables, deberá generar dinámicas de trabajo con las comunidades para garantizar sus derechos, lo que rebasa las actuales posibilidades y la vocación de las Empresas Promotoras de Salud EPS y requerirá un mayor esfuerzo del estado a través de los entes territoriales quienes deberían dirigir estas intervenciones.

La atención de las víctimas va a requerir trasegar en el sentido en que ha avanzado la siquiatria en algunos países de Europa que incorporaron la crítica del movimiento de la antipsiquiatria dirigido a la más polémica disciplina médica, en donde le cuestionan una alianza con la industria farmacéutica, la crítica a la institución manicomial que Michel Foucault denominaría como una de las “instituciones totales” por el control social que se ejerce sobre la vida de los individuos con el establecimiento de etiquetas diagnósticas que pueden generar estigmas.

Esto ocasionó entre otras cosas, que en diversos países se hayan construido modelos de psiquiatría comunitaria y social, donde el personal interviene en los territorios buscando una efectiva incorporación a la vida social de las personas, evitando al máximo las hospitalizaciones mediante detección temprana de riesgos e intervenciones transdisciplinarias , en Colombia esto requerirá un revisión de los procesos de formación del personal de salud mental y un replanteamiento del sistema de salud actual que privilegia las intervenciones hospitalarias, está centrado en la enfermedad y por las presiones del mercado farmacéutico incentiva el uso excesivo de medicamentos.

Recuperado de <http://colombia2020.elespectador.com/pais/la-psiquiatria-del-posconflicto-que-atencion-deben-recibir-las-victimas>

NACIÓN | 2015/11/07 22:00

Así quedó psicológicamente Colombia después del conflicto

SEMANA conversó con Steven Pinker y David Barlow, mentes brillantes de la investigación del trauma sobre los efectos de la violencia y cómo asumir el posconflicto.



📷 "Piense en la justicia tradicional como una venganza. Y en la restaurativa como un escenario para perdonar" Foto: Ana Vallejo

Pocas veces había recibido el país a dos psicólogos tan ilustres como los que la semana pasada llegaron a la Casa de Nariño: Steven Pinker y David Barlow. El primero, oriundo de Canadá, es lingüista y experto en ciencias cognitivas, famoso por su teoría de que este es el tiempo más pacífico de la historia. La revista Time lo catalogó como uno de los 100 intelectuales más influyentes del mundo. El segundo es experto en psicología experimental y fundó el Centro de Estudios de Ansiedad y Trastornos Relacionados de la Universidad de Boston. Vinieron a Colombia por invitación de la Universidad de los Andes para abrir el nuevo Centro de Salud Emocional, una iniciativa para atender desde el punto de vista emocional a las víctimas del conflicto armado.

Con SEMANA hablaron de la ansiedad en el mundo de hoy, sobre la forma como la violencia acaba con la empatía de una sociedad y sobre cómo la justicia transicional podría servir para superar algunos traumas.

Semana: ¿Emocionalmente, cómo está la sociedad hoy en el planeta?

David Barlow: La ansiedad está en aumento. Y junto a esta, la depresión y el estrés de la vida moderna están teniendo efectos nocivos en la gente.

Semana: ¿Cómo logra hacer ese diagnóstico?

D.B.: Hablando con la gente, porque la ansiedad siempre tiene una cara. Las personas hoy se sienten incapaces de disfrutar la vida y andan preocupadas por el futuro. Esto afecta la familia, la productividad y la capacidad de disfrutar. La ansiedad se ha vuelto un problema para la comunidad.

Semana: ¿Hay una correlación entre la angustia y las sociedades que han sufrido violencia?

Steven Pinker: Es difícil dar una respuesta concreta. Ciertamente, el incremento de la ansiedad ha sido medido en Estados Unidos, país involucrado en un número considerable de guerras. Pero es difícil decir si esa curva de ansiedad nacional se correlaciona con Vietnam, Irak y Afganistán.

D.B.: Para mí está claro que cuando una sociedad se siente amenazada por la violencia, la ansiedad aumenta.

Semana: ¿Por qué?

D.B.: Lo dicen los estudios. Le pongo un ejemplo. Hace unos años, la gente en las ciudades de Estados Unidos empezó a mostrar un comportamiento fóbico: sufría de claustrofobia o de agorafobia (fobia a los espacios abiertos). Cuando estudiamos los casos, descubrimos que no se trataba de fobia, sino que era una representación de la ansiedad que les producían los peligros de vivir en la ciudad. La gente no salía, no iba a cine, no tomaba el transporte público...

Semana: Ustedes llevan varios días en Colombia, ¿qué perciben sobre las emociones del país?

D.B.: Colombia ha sufrido algo parecido. Acá la gente se ha sentido y quizá todavía se siente amenazada por la violencia. Y esa violencia ha sido impredecible. Es decir, no se

sabe cuándo, ni dónde va a darse, y a veces tampoco se sabe quién será el perpetrador. Esa es la fórmula perfecta para una ansiedad severa en una sociedad.

Semana: ¿Le dijeron eso al presidente Santos?

S.P.: El martes nos reunimos con él. Lo vi interesado en un sinnúmero de cosas y muy comprometido con el proceso de paz. De nosotros quería saber básicamente qué tipo de procedimientos podrían aplicarse en el país para comenzar a curar emocionalmente a una sociedad devastada por más de 50 años de guerra.

D.B.: Las emociones suelen ser algo bueno pues nos ayudan a vivir. Pero bajo condiciones como las que ustedes vivieron, las emociones se salieron de control. Los efectos pueden ser perjudiciales, pueden incluso transformar el funcionamiento del cerebro.

Semana: ¿Cómo?

D.B.: Haciendo que el ser humano, en este caso los colombianos, pierda la capacidad de empatizar. De ahí la preocupación del presidente Santos de saber qué tratamientos pueden restablecer la salud emocional de víctimas y victimarios.

Semana: ¿Y de usted qué quiso saber el presidente, profesor Pinker?

S.P.: Hablé con él sobre el hecho de que Colombia es un país bastante inusual.

Semana: ¿Por qué?

S.P.: Colombia tiene tasas de violencia mucho más altas de lo que uno esperaría si mira el nivel de desarrollo. Por años tuvo la tasa de homicidios más alta del mundo. Ahora ha caído, pero sigue siendo cuatro veces mayor que la de Estados Unidos y 15 veces mayor que los países europeos. Este es también el último país del hemisferio occidental con una guerra.

Semana: ¿Cuántas guerras hay hoy en el mundo?

S.P.: El número de guerras civiles ha caído: de 26 en 1990 a cuatro hace unos años. Hoy, por conflictos como el de Ucrania y el de Siria, ha vuelto a elevarse a 11. Pero ya no es tan alta. Entonces, Colombia sí es inusual al haber persistido en la guerra en una región que hace tiempos se despidió de ella.

Semana: ¿Cómo ve el posconflicto?

S.P.: La visión de justicia transicional prevista en el proceso de paz colombiano corresponde al patrón de lo que ha servido en otras partes del mundo. Lo dicen los estudios. Lo recomendado para prevenir que una guerra civil vuelva a estallar es investigar a los peores violadores de derechos humanos, pero también conceder amnistías selectivas con comisiones de paz y con reparación. Es decir, justicia parcial, no completa. Si se trata de castigar a todo el mundo, nunca habrá acuerdo.

Semana: Usted es famoso por su tesis de que estos son los tiempos menos violentos de la historia. ¿Eso qué significa para Colombia?

S.P.: Mire, las guerras se han reducido desde 1945. Y los homicidios llevan siglos reduciéndose. Pero ustedes tienen que saber una cosa: ninguna sociedad ha llegado a un punto en que la violencia haya desaparecido. Es más, la violencia puede resurgir, como sucedió en varios países occidentales en los años sesenta.

Semana: ¿Entonces qué hacer? En Ruanda, por ejemplo, aunque los problemas persisten, los tutsis y hutus dejaron de matarse a machete...

S.P.: Colombia debe aprender de otros. Pero es importante no basarse en un solo caso. En Ruanda había una división étnica que condujo al genocidio. Colombia no tiene eso. Ruanda era un país extremadamente pobre sin democracia, ni instituciones fuertes. Colombia no es así.

Semana: Aquí hay gente que ha visto masacres, que ha presenciado cómo violan o asesinan a los suyos. ¿Cuál es el tratamiento correcto para los traumas que esos hechos dejan?

D.B.: Cuando alguien ha estado expuesto a la violencia extrema, el impacto emocional es fuerte. Por fortuna, desde la psicología en años recientes hemos desarrollado procedimientos para tratar esas emociones intensas, comúnmente acompañadas de sentimientos de amenaza, culpa y vergüenza.

Semana: ¿Qué hacen concretamente?

D.B.: La gente que tiene esos traumas tiende a querer evadir cualquier emoción, incluso las buenas. Así, pierde la capacidad de manejar sus emociones. Entonces, lo primero es ayudarles a volver a aceptarlas. Luego miramos lo que piensan cuando sienten emociones: las ideas que surgen, las atribuciones que hacen. Y lo típico es que al principio todo lo que piensan es negativo. La meta es enseñarles a volver a vivir con sus sentimientos y a ver el mundo con nuevos ojos.

Semana: En Colombia, en los últimos diez años víctimas y victimarios se han venido encontrando cara a cara. ¿Eso ayuda?

D.B.: Esos reencuentros pueden ser muy positivos porque humanizan. Y pueden incluso ir más allá cuando los transgresores llegan a disculparse, a sincerarse y a mostrar arrepentimiento. Ahí surge el perdón, que es un mecanismo emocional de liberación propio del ser humano.

S.P.: Me parece importante ver emociones como la venganza y el perdón no como mitologías, ni como enfermedades sino como algo que cumple una función y que nos ayuda a adaptarnos al mundo. La venganza no es un defecto, es un instrumento de protección personal. En la ausencia de una fuerza policial y de un Estado de derecho... la venganza es protección.

Semana: ¿Y el perdón?

S.P.: Piense en el perdón como una emoción que se opone a la venganza. Pero, ojo, el perdón no puede ser incondicional, como lo espera el cristianismo. Es estúpido perdonar si el agresor está dispuesto a repetir su ataque. Este debe dar señales creíbles de que ha cambiado su actitud, de que se arrepiente y de que quiere pagar un precio. Solo entonces el perdón tiene sentido. Piense en la justicia tradicional como una especie de venganza, y en la restaurativa como un escenario para el perdón.

Semana: En Chile, Perú, Angola y Sudáfrica, la gente sacrificó una porción de justicia por la paz. Pero los alemanes, después de la caída del Muro, sí quisieron investigar a todos los involucrados en los crímenes del régimen socialista de Alemania Oriental...

S.P.: Pero no lo lograron, y la intención de hacer eso no es lo que ha venido sanando las heridas entre las dos Alemanias. Quien insiste en una justicia perfecta nunca alcanza la paz. Ahora bien, tampoco se puede fallar en el castigo. Quien asesinó, torturó, secuestró y violó debe ser investigado y pagar un cierto precio. Solo esto evita la repetición y cultiva confianza.

D.B.: Yo pienso que el perdón es clave. El sufrimiento emocional de cada individuo depende, en parte, del perdón. Después de la Segunda Guerra Mundial, los soldados estadounidenses que habían luchado en el Pacífico mantuvieron por muchos años un odio profundo a los japoneses. Y ese odio empezó a afectar su vida diaria. De ahí salieron solo cuando lograron perdonar. Vieron que a los japoneses no les importaba lo que ellos sentían y que habían seguido con sus vidas y se estaban desarrollando como nación. El perdón mejoró su salud emocional.

Recuperado de <http://www.semana.com/nacion/articulo/colombia-podria-estar-sufriendo-de-una-ansiedad-severa-despues-del-conflicto/449026-3>

Referencias

Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera.
(24 de octubre de 2016). Recuperado de

<http://www.urnadecristal.gov.co/sites/default/files/acuerdo-final-habana.pdf>

Baró, I.M. (1999). *Psicología de la guerra: trauma y terapia*. San Salvador: Universidad Centroamérica.

Barrera, L. (2015). *El periodismo especializado en salud: una reseña histórica*. Revista española de comunicación en salud. Universidad Carlos III de Madrid. Vol 1. Pp. 1- 8.

Blanco, A. (2004). *Relaciones entre la educación científica y la divulgación de la ciencia*. Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias. Vol. 1 N° 2. Pp. 70-86.

Bläsi, B. (2009). *Implementing peace journalism: the role of conflict stages*. Conflict & communication online. Vol. 8. N° 2. P.p. 1-9.

Brady, K. (1997). *Posttraumatic stress disorder comorbidity: recognizing the many faces of PTSD*. Journal of Clinical Psychiatry. Vol. 9. Pp. 12-15.

Cambiando la manera en que pensamos acerca de las salud mental. (2015) Mental Helth America. B4Stage 4. Recuperado de <http://www.mentalhealthamerica.net/antesdelaetapa4-cambiando-la-manera-en-que-pensamos-acerca-de-la-salud-mental>

Campo Elías: ¡Un superespía! (6 de diciembre de 1986). El Tiempo.

Chetail, V. (2009). *Post-conflict peacebuilding: a lexicon*. Oxford: Oxford University Press.

Colle, R. (2011). *En análisis de contenido de las comunicaciones*. Alicante: Sociedad Latina de Comunicación Social.

Dader, J. (1997). *Periodismo de precisión. La vía socioinformática de descubrir noticias*. Madrid: Síntesis.

El periodismo la paz y la guerra. (27 de marzo de 2015). El País. Recuperado de:

http://cultura.elpais.com/cultura/2015/03/27/actualidad/1427487367_108230.html

Fernández, M. (2004). *Periodismo especializado*. Barcelona: Ariel

Franco, M.C. (2007). *Los desafíos de hacer periodismo científico en Colombia: conocer educar y difundir*. En: Los desafíos y la evaluación del periodismo científico en Iberoamérica. Santa Cruz de la Sierra: AECI.

Gómez, M.A. (2009). *Entre científicos y periodistas: una mirada especialista a la tarea informativa*. Bogotá: Universidad del Rosario.

Hewitt, N. Gantiva, C. Vera, A. Cuervo, M. Hernández, N. Juárez, F. & Parada, A. (2014). *Afectaciones psicológicas de niños y adolescentes expuestos al conflicto armado en una zona rural de Colombia*. Acta Colombiana de Psicología. Vol. 17. Pp. 79 – 89.

IPSOS, Napoleón Franco. (2010). *Estudio general de medios convencionales*. Colombia.

IPSOS, Napoleón Franco. (2012). *Estudio de consumo digital*. Colombia.

Izard, C. (1991). *The Psychology of emotions*. New York: Plenum Press.

Jiménez, W. (2009). *Salud mental en el posconflicto colombiano*. Revista Criminalidad, Policía Nacional DIJIN. Vol. 51, Pp. 179-192.

Laurell, A.S. (1981). *La salud enfermedad como proceso social*. Revista Latinoamericana de Salud. Vol. 2, Pp. 7-25.

Ley de víctimas y restitución de tierras. (2014) Centro de Memoria Histórica. Colombia.

López, M. (1995). *Cómo se fabrican las noticias. Fuentes, selección y planificación*. Barcelona: Paidós.

Lynch, J. (2012). *Peace journalism Works*. The peace journalist. Vol. 1 N° 2. Park University.

Ministerio de Justicia. (14 de enero de 2016). Decreto 4800 de 2011. Ley 1448 de 2011.

Morelo, G. (2014). *Pistas para narrar la paz: periodismo en el posconflicto*. Bogotá: Fundación Konrad Adenauer, KAS Colombia y Consejo de Redacción.

- Peci, E. (2016). *Kosovo, una experiencia de periodismo en el posconflicto*. Trabajo presentado en el IX Encuentro de Periodismo Investigativo. Marzo. Bogotá.
- Philo, G. (1996). *Media and mental distress*. Harlow: The Glasgow Media Group.
- Piemontesi, S. (2010). *Procesos en neurociencia social cognitiva y afectiva para la comprensión e interacción social: un marco integrador*. Revista argentina de ciencias del comportamiento. Vol. 2 N° 3. Pp. 30-44.
- Morelo, G. Castrillón, G. & Behar, O. (2015). *Pistas para narrar la paz: periodismo en el posconflicto*. Bogotá: Fundación Konrad Adenauer – KAS Colombia – Consejo de Redacción.
- Polino, C. (2007). *La investigación en salud en diarios de América Latina*. En: Los desafíos y la evaluación del periodismo científico en Iberoamérica. Santa Cruz de la Sierra: AECL.
- Posada, J. Aguilar, S. & Deeb, N. (2003). *La patología psiquiátrica en Colombia: Resultados del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003*. En Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington: OPS.
- ¿Qué pasó en el 2014 en el proceso de paz colombiano? (31 de diciembre de 2016). El Universal. Recuperado de:
<http://www.eluniversal.com.co/colombia/que-paso-en-el-2014-en-el-proceso-de-paz-180484>
- Restrepo, M. & Arciniegas, L. (2009). *Abordaje subjetivo de los conceptos de trauma y victimización*. Diplomado de Atención Primaria en Salud Mental con énfasis en población en situación de desplazamiento forzado. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Restrepo, M. (2012). *Salud Mental y Desplazamiento Forzado*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Roatta, C. (2007). *Periodismo científico: ¿especialización incomprensible?* Agencia de noticias de ciencia y tecnología. Bogotá. 14 de febrero.

Sheperd, G. (2007). *Hacer de la recuperación una realidad*. Andalucía: Servicio Andaluz de Salud.

Ursano, R.J. Kao, T. & Fullerton, C.S. (1992). *PTSD and meaning: structuring human chaos*. Journal of nervous and mental disease.

Ursua, N. (2004). *Divulgación de la ciencia: la ciencia y el público. Algunos problemas teóricos*. En: *La tecnociencia y su divulgación: un enfoque transdisciplinar*. Barcelona: Anthropos.