

Conflicto social y sus desafíos a la salud mental en Colombia

Un enfoque interdisciplinario psicológico y espiritual

P. Hernán Alzate, cjm

CARES - FEBIPE

Introducción

El conflicto social en Colombia ha dejado una impronta profunda en la salud mental colectiva e individual. Durante más de seis décadas, millones de colombianos han experimentado desplazamiento forzado, violencia directa o amenazas, erosionando sus redes de apoyo y su estabilidad emocional (Comisión de la Verdad, 2022)¹. Este estudio busca analizar, desde un enfoque interdisciplinario que articula la espiritualidad y las ciencias psicológicas, cómo el conflicto ha afectado la salud mental, así como explorar alternativas de sanación y reconstrucción social.

Breve historia del conflicto social en Colombia

La violencia en Colombia tiene raíces históricas que incluyen desigualdad social, exclusión política y concentración de tierras. "La Violencia" (1948-1958) dejó cerca de 200.000 muertos. Posteriormente, emergieron guerrillas como las FARC y el ELN, que, sumadas al narcotráfico y el paramilitarismo, complejizaron el panorama (CNMH, centro nacional de memoria histórica 2022) de tal manera que ya no era un conflicto militar que aparecía en los habitantes de las ciudades como lejano; sino que ocultaba una gran realidad en el ámbito rural y en las periferias de las ciudades. Este fenómeno de violencia se evidenció dolorosamente con la proliferación de bandas de microtráfico por doquier. Según la Unidad para las Víctimas (2023), más de 8,2 millones han sido desplazados.

Impacto psicosocial del conflicto armado, su expansión en la sociedad civil

Hace unos 15 años asistí con un grupo de religiosos y religiosas, a un hospital psiquiátrico de Bogotá, a los cuales se les enseña a identificar signos de problemas de salud mental, para conocer más de cerca la realidad de los pacientes internos en esta clínica.

Nos daban la oportunidad de poder estar en la entrevista de una paciente para que ellos pudieran conocer en persona algún desorden psiquiátrico que previamente se había estudiado. Se nos presentó a un joven de 19 años. Caminaba lento y con gestos faciales y corporales robotizados; es decir sus movimientos no eran espontáneos, su mirada algo perdida y los movimientos de sus extremidades eran difíciles y lentos. Supimos posteriormente que estaba aún bajo sedación con antipsicóticos y que estos movimientos eran parte de los efectos de medicamentos y del comienzo de la salida de su estado psicótico.

Su narración sin coordinación emocional al hablar simplemente contaba lo que le había sucedido y su leve conciencia de que ya estaba entendiendo que sus fantasías obedecían aun desorden mental, nos impactaron fuertemente. Nos contó que él fue testigo, en el monte, cuando hacía parte de un escuadrón antiguerrilla, del suicidio de su amigo y compañero. A partir de los días siguientes, sin poder dor-

mir o a medio dormir, el veía a su compañero contándole que el suicidio fue por culpa de su comandante de cuadrilla. Así fue sucediendo día a día, noche a noche, hasta que la voz del amigo le decía que debía asesinar al suboficial encargado de la cuadrilla ya que él había sido el culpable de su deceso.

Este soldado, obedeció a la voz del amigo e intentó dispararle al suboficial. Luego de que a aquel soldado le intentaron hacer consejo de guerra, se le envió a su familia bajo seguimiento médico, con lo cual se diagnosticó un trastorno de estrés postraumático (TEPT) y se le internó en esa clínica para su protección y tratamiento. A la fecha llevaba dos meses interno, recuperándose y con algunas recaídas por lo que estaba bajo estricta supervisión en un ala de la clínica de cuidados intensivos.

Este es un pequeño ejemplo del trauma de un soldado. Pero, en la actualidad, no es sólo un fenómeno militar. El trauma colectivo ha generado altos índices de TEPT, depresión y ansiedad. Betancourt et al. (2013)² destacan que estos efectos se prolongan por generaciones. Esta realidad tan compleja de conflicto de lado y lado que vivimos impacta la manera como percibimos el mundo, los juicios que hacemos sobre nosotros mismos y los demás, las decisiones que tomamos y la manera como interactuamos con otros. La violencia prolongada normaliza el miedo y debilita los lazos comunitarios. Lo que afecta negativamente la resiliencia social y la capacidad de enfrentar nuevos retos³.

Salud mental: perspectivas psicológicas y espirituales

La OMS (2021) define la salud mental como un estado de bienestar integral. En contextos de conflicto, este equilibrio se fractura. Por ejemplo, según el -DANE (2022) hay una prevalencia de depresión en adultos del 12%. Ansiedad crónica del 18 -22%. Trastorno de

estrés postraumático del 14-20%, consumo problemático de sustancias 10-12% de la población. Ni qué decir de los procesos de duelo no cerrados. Todo este cuadro son indicadores asociados a ambientes altos de violencia.

El Ministerio de Salud (2018) implementó la Política Nacional de Salud Mental 2018-2026. Organizaciones como Médicos Sin Fronteras ofrecen atención comunitaria, mientras que iglesias promueven círculos de palabra, perdón y memoria. Estos espacios combinan acompañamiento psicológico y espiritual y han nutrido programas psicosociales con componentes espirituales.

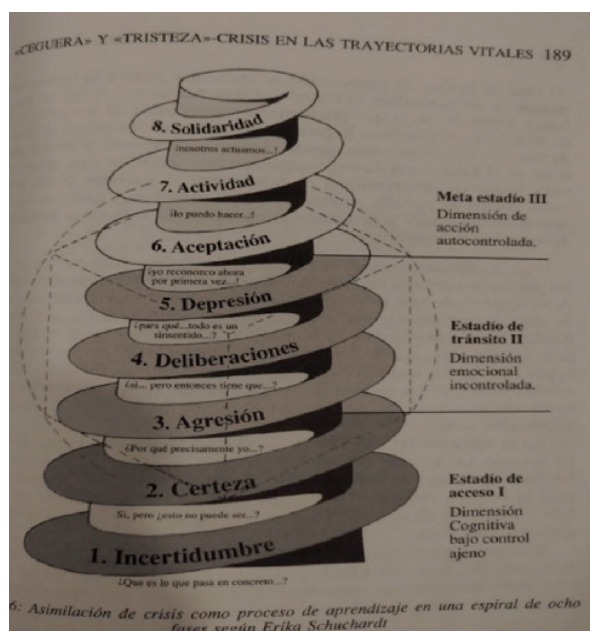
Programas asociados a la estimulación de la resiliencia, acuden a la espiritualidad como instrumento de regulación emocional que tiene efectos neurológicos⁴. A través de la re-evaluación cognitiva de un evento se re-estructura nuevamente tal evento, ya que la manera como lo interpretamos determina cómo reaccionamos emocionalmente a éste. Tal procedimiento estimula la búsqueda de sentido, aún en los momentos más difíciles. Sobre esta base, los sistemas de creencias religiosos y espirituales saludables, estructuran un sentido, dan significado y promueven un sentido subjetivo de esperanza cualificando inclusive las interacciones sociales a través del soporte social que promueven. Elementos que permiten resignificar el dolor y reconstruir la esperanza.

El proceso de re-evaluación cognitiva requiere un tipo de soporte social de calidad; porque necesita pasar por etapas que involucran procesar el duelo, sobre todo el paso de la aceptación de la situación dolorosa y avanzar en estados más realistas, en una situación totalmente crítica que ha perturbado y derrumbado el mundo vital que se percibe subjetivamente.

Estas situaciones violentas desafían el componente cognitivo y emocional de la arquitectura interna de la persona y las representaciones

que cada ser humano va creando en el transcurso de su vida, aprendidos precisamente, con el cálido ropaje de personas significativas. Se derrumban los conceptos de fe, amor, esperanza y dignidad, entre otros.

El esquema graficado de abajo (Baumgartner, I. p. 189) nos ofrezca una mirada general sobre el tránsito que debe recorrer una persona, acompañada por una persona o una red significativa que sirva de sustituto del Yo herido mientras la recuperación de las nuevas representaciones suceda. Es de aclarar que este proceso no es automático, ni mágico. Posiblemente dejan secuelas o se estanque. Las heridas no se curan en el sentido de desaparecer, se mantienen en la vida; deben ser maduradas, y el signo de su curación es la capacidad de saber cargar con ellas.



Tomado de: Baumgartner, I. Ceguera y Tristeza. Crisis en las trayectorias vitales. En: Psicología pastoral. Introducción a la praxis de la pastoral curativa. Desclée de Brower. Bilbao. 1997.p. 189

Un elemento importante de ese proceso de re-evaluación cognitiva, es la simbólica bíblica y eclesial como los rituales. El aporte de narraciones bíblicas y de personajes bíblicos, como por ejemplo San Pablo (Rom 8,35-37) que refleja en él, en momentos de total indefensión y dificultad, un esfuerzo por articular una visión de la vida que podría darle sentido a su dolor y sufrimiento con dos elementos importantes: el

primero, la orientación al futuro que pone sus dificultades en una perspectiva más amplia, y, el segundo: su sentido de participar así en el modelo cristológico de ser parte de los sufrimientos de Cristo (Fil 3, 10) porque participará de su resurrección. Nótese que no es sufrir por sufrir, sino que éste adquiere en su fe un sentido de futuro: .

Efectos en el contexto de las iglesias

El ejercicio de liderazgo pastoral que los diversos ministros y ministras ejercen en estos ambientes de alto nivel de estrés y tensión está evidenciando también al interior de la comunidad eclesial un fenómeno de desgaste emocional que se asemeja al estrés postraumático dado que este ejercicio pastoral y religioso debe involucrar una alta dosis de empatía. No sólo porque lideran actividades sociales y comunitarias, sino también acciones que promuevan el diálogo y la reconciliación.

Estos protagonistas sociales deben aprender a ayudar a sobrellevar la pesada carga emocional de un trauma no solucionado; por ejemplo, el dolor de un ser querido desaparecido del cual no se tienen noticias.



Tal situación está desafiando a las comunidades eclesiales a crear instrumentos individuales e institucionales de salud mental, emocional y espiritual que sean los contenedores apropiados para no colapsar en el servicio y a la resignificación de los roles e identidad ministeriales en el contexto de violencia en el que nos encontramos.

Conclusión

El conflicto en Colombia sigue impactando gravemente la salud mental. Para superar estos daños se necesitan estrategias clínicas, comunitarias y espirituales que permitan resignificar el dolor y reconstruir la confianza. El diálogo entre la psicología y la espiritualidad ofrece caminos prometedores hacia una reconciliación sostenible.

Notas

¹La Comisión de la Verdad (2022) afirmó: “la violencia trastocó los vínculos comunitarios, provocando una soledad no solo individual, sino social” (p. 123).

²Betancourt et al. (2013) señalaron que “los efectos psicológicos de la exposición a la violencia armada en la infancia no terminan en la niñez, sino que frecuentemente persisten en la adolescencia y adultez, afectando el desarrollo psicosocial” (p. 278).

³Según Martín-Baró (1990), en el caso por ejemplo de la “La violencia institucionalizada, acaba siendo aceptada como natural; el miedo se convierte en actitud permanente y la desconfianza en norma de convivencia” (p. 33). “Las consecuencias psicológicas del miedo y la represión política son la inseguridad, la pasividad, el retraimiento social y, en último término, la desesperanza” (p. 34).

⁴Estas estrategias reducen la intensidad y duración del estado de stress Cfr. Feder, A., Charney, D., Collins, K., *Neurobiology of Resilience*. En: *Resilience and Mental Health Challenges Across the Lifespan*. Cambridge University Press 2011. P. 1-29.

⁵Cfr. Strawn, Brent A. (ed) *I Have Learned to be Content. Happiness according to St. Paul*. En: *THE BIBLE AND THE PURSUIT OF HAPPINESS. What the Old and New Testaments Teach Us about the Good Life*. Oxford University Press. 2012. Pp.187-201

Referencias Bibliográficas

Baumgartner, I. (1997). Ceguera y Tristeza. Crisis en las trayectorias vitales. En *Psicología pastoral. Introducción a la praxis de la pastoral curativa* (pp. 148-251). Desclée de Brower.

Betancourt, T. S., et al. (2013). Past horrors, present struggles: The role of stigma in the association between war experiences and psychosocial adjustment among former child soldiers in Sierra Leone. *Transcultural Psychiatry*, 50(3), 271–286.

Comisión de la Verdad. (2022). Informe final (Memorias de la violencia). Bogotá.

DANE. (2022). Encuesta Nacional de Salud Mental. DANE.

Feder, A., Charney, D., & Collins, K. (2011). *Neurobiology of Resilience*. In *Resilience and mental health challenges across the lifespan* (pp. 1-29). Cambridge University Press.

Martín-Baró, I. (1990). *Psicología de la liberación*. Trotta.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Mental health atlas*. Organización Mundial de la Salud.

Strawn, B. A. (Ed.). (2012). *The Bible and the pursuit of happiness: What the Old and New Testaments teach us about the good life*. Oxford University Press.

Unidad para las Víctimas. (2023). *Registro Único de Víctimas*. Unidad para las Víctimas.