

SALUD MENTAL DE LOS COLOMBIANOS EN EL EXTERIOR

Siendo menos visibles que cualquier herida de bala, los efectos psicosociales de la guerra que hemos vivido, también tienen un impacto profundo en la vida de los colombianos.



Foto: Adrian Franco

	Página
Introducción	2
Ley 1465 Propuesta: De los Objetivos del Sistema Artículo 4	2
Antecedentes de un problema invisible y legislación.....	2
Análisis de problema.	3
Un desafío difícil, estadísticas.....	4 y 5
Análisis de la migración colombiana.....	6
Conclusión.....	7
Anexos.	7

Propuesta presentada por Marly Bravo Estupiñán.

Introducción

En Colombia la salud mental sigue siendo un campo que no ha sido explorado y atendido de la forma como se debiera, los servicios en asistencia psicosocial se han quedado cortos frente al nuevo desafío de atender a la población civil y víctimas del conflicto.

Siendo que la salud mental es un derecho universal accesible a todos los afectados tanto por el conflicto como por otras circunstancias, tampoco se ha investigado ampliamente lo que sucede a esta misma, cuantos, que síntomas, cuáles y por qué son preguntas que nos podemos hacer frecuentemente, pero que no encontraremos respuesta porque no existen los estudios pertinentes en atención psicológica clínica y atención psicológica social.

Colombia se encuentra ad portas de firmar unos acuerdos de paz, el Estado colombiano debe empeñarse más en atender la salud mental de las colombianas y colombianos, y de igual manera la de los que nos encontramos en el exterior, teniendo en cuenta el enfoque diferenciado. Ya que esto no solo traerá bienestar mental y social a nuestras vidas sino que el mismo nos permitirá hacer nuevos y grandes aportes al PIB, una mente sana trabaja, crea, se relaciona optima mente y desempeña cualquier actividad mucho mejor.

LEY 1465 de 2011 “Por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones y se expiden normas para la protección de los colombianos en el exterior”

En el acápite, De los Objetivos del Sistema en su artículo 4 y en virtud del apartado 1 del mencionado artículo, a cuyo tenor se cita: “Acompañar integralmente los procesos migratorios buscando la eficiencia, equidad, reciprocidad, participación, transversalidad, concertación, e igualdad de trato y condiciones de todos los migrantes colombianos y de los extranjeros que se encuentran en territorio colombiano” se plantea la propuesta al Gobierno Nacional de Colombia de la creación del Centro de Recursos de Salud Mental y Derechos Humanos para los colombianos residentes en el exterior.

Dicho Centro tendrá como destinatarios a los connacionales víctimas del conflicto, exiliados y migrados. El objetivo principal será acompañar los procesos de migración y mitigar, de mano de profesionales, las consecuencias del éxodo. De esta forma, el Centro dirigirá sus esfuerzos hacia dos áreas, la primera de ellas, se orientará hacia la prestación de atención clínica psicológica de manera que se garantice la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental durante el tiempo necesario para su completa e integral recuperación; la segunda área a cubrir será la protección y defensa de los Derechos Humanos; con el acompañamiento de un equipo consolidado de abogados y juristas, se orientará al afectado a que realice las respectivas denuncias ante los órganos judiciales de protección de derechos humanos tras manifestar expresamente que se ha visto sometido/a a la reiterada violación de éstos por parte del Estado y de los agentes de autoridad al servicio del poder público.

Para dar una mayor cobertura, se incluirán los diferentes colectivos que especifica el enfoque diferenciado. De manera que el Centro se constituye como un órgano inclusivo y no discriminatorio, procurando cubrir, según los principios de eficiencia y eficacia, las necesidades psíquicas y de protección de derechos de los colombianos tenidos en cuenta como destinatarios, a lo cual remitimos su lectura en el párrafo inicial.

De igual forma, otro de los objetivos principales de la propuesta será la de constituirse como herramienta estadística y conceptual para el proceso de elaboración de la memoria

histórica del conflicto. Todo ello bajo el marco del favorecimiento de la recuperación emocional y la reconstrucción del tejido social migrado.

Antecedentes de un problema invisible y legislación.

En un país con más de 50 años de conflicto, los estudios e investigaciones que nos informen sobre el daño psicológico causado a muchas generaciones especialmente niños y niñas, prácticamente no existen. Las cicatrices que han dejado las violencias en la salud mental de los colombianos son en algunos casos indelebles.

Siendo menos visibles que cualquier herida de bala, los efectos psicosociales de la guerra que hemos vivido, también tienen un impacto profundo en la vida de las personas. Las repercusiones sobre el equilibrio psíquico se presentan no sólo en aquellos que vivieron la guerra y en las zonas afectadas por el conflicto sino que afecta a toda la población civil que es la misma quien a la larga emigra.

A pesar de los avances legislativos en el ámbito de la salud mental y de la entrada en vigor de la ley 1448 de 2011 llamada Ley de víctimas y de la Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se ratificó la salud mental como un derecho fundamental, y reglamentó que es obligación del Estado garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud de todos los trastornos mentales, bajo los principios de universalidad e interdisciplinariedad.

A pesar de estos avances de la legislación colombiana en esta materia, aún hay un largo camino por recorrer y es ahí donde los colombianos en el exterior reclamamos por parte del Estado la asistencia gratuita y la creación de un centro especializado en salud mental, a través de los consulados y embajadas.

Análisis del problema.

Los episodios violentos por los que han tenido que pasar cientos de miles de colombianas y colombianos dan cuenta de los altos índices de ansiedad, insomnio y depresión. Según estudios realizados sólo en los Montes de María se encontró a un noventa por ciento de la población con cuadros depresivos y un sesenta por ciento de la zona presenta síntomas de depresión, ansiedad y propensión a desarrollar estrés postraumático.

Traigamos ese escenario a los migrantes y exiliados que han pasado por el proceso de salir de casa con lo puesto, bajo amenazas, la experiencia vivida es una carga que se lleva al país donde quiera que vayas. Si bien no todas y todos hemos pasado por episodios violentos de alguna u otra forma somos víctimas bien sea del sistema, del estado ó de la falta de oportunidades.

Esta situación nos lleva a pasar por cuadros clínicos no diagnosticados por profesionales, y que es objeto y resultado de algunas investigaciones.

Los migrantes llegamos con acontecimientos que han marcado nuestra migración, estas situaciones persisten en nuestro día a día a través de recuerdos intrusivos, sueños recurrentes, sentimientos de revivir la experiencia traumática o malestar psicofisiológico intenso, al exponerse a estímulos que recuerdan el trauma, se padece el síntoma de hipervigilancia, irritabilidad, dificultad para concentrarse o sobresaltos, embotamiento afectivo, fobia, humor triste, sentimiento de amenaza, miedo excesivo, aislamiento social,

fobias, todos estos síntomas producen además del malestar psicológico un deterioro socio laboral importante.

La gran mayoría, sin embargo, presenta alguna forma de dolor que, si bien no es una enfermedad, es una carga que a veces no deja vivir. Y si no se atiende adecuada y oportunamente, se podría convertir en una patología mental o somatizarse en un mal físico, como se ha observado entre las madres de los desaparecidos que terminan sus días con cáncer o derrames cerebrales, condiciones que en el fondo son la manifestación de una pena moral profunda derivada de la gran incertidumbre en la que las dejó la guerra.

De hecho, el conflicto y la migración no afecta a todos por igual. Algunos especialistas señalan que solo el 5 por ciento requiere tratamiento psiquiátrico especializado.

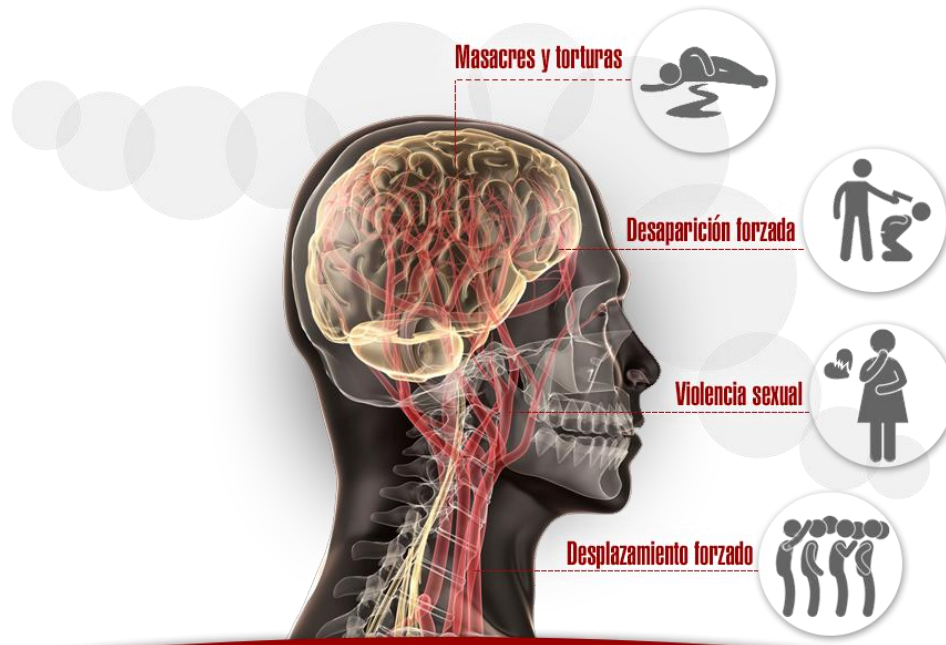
Un desafío difícil, estadísticas.

No es fácil determinar la dimensión de la afectación sicosocial de los sobrevivientes del conflicto armado debido a la falta de estudios científicos y de la sociedad civil que de alguna u otra forma también lo ha vivido de manera indirecta.

Solo algunos trabajos cuantitativos focalizados en algunas regiones afectadas por la violencia y otros cualitativos dan cuenta de un panorama complejo, que podría tener visos de problema de salud pública. Estas son algunas cifras de lo que se sabe.

Echos victimizantes

- * Desaparecidos 25.007
- * Violencia sexual 1754
- * Niños vinculados al conflicto 6 421
- * Desplazados 4,744.046
- * Víctimas minas antipersonal 10.189
- * Masacres 1920
- * Muertos 220.000
- * Secuestrados 27.000



Tipos de daños

* Emocionales y psicológicos: dolor, tristeza, miedo, rabia, ansiedad, impotencia, culpa, inseguridad, desconfianza, incertidumbre, angustia, temor, silencio, aislamiento

* También se presentan daños morales, políticos y socioculturales.

Principales factores de riesgo

(En población civil en zona de conflicto)

Un estudio de Médicos sin Fronteras, hecho en 2012 con 4.455 pacientes del sur del país reveló que:

- La violencia afecta la salud mental del 67 por ciento de la muestra.
- El 34 por ciento siente ansiedad
- El 38 por ciento menciona el humor triste como síntoma más frecuente

Ansiedad y depresión en Montes de María

Según un estudio hecho por Jiovani Arias, de la Universidad de los Andes, entre 208 víctimas del conflicto encontró que:

- 81 por ciento de la muestra tiene síntomas de ansiedad
- 90 por ciento tiene síntomas de depresión
- 90 por ciento tiene una combinación de ambas

¿Cómo me saco este odio?

Para algunos expertos, el perdón puede jugar un papel en el proceso de recuperación individual de las heridas emocionales.

Es por esto que J. Narváez, sacerdote, filósofo y sociólogo, especializado en Cambridge y Harvard, cree que el trabajo psicosocial se queda corto si no hay procesos de perdón. “En los talleres psicosociales la gente llora, exterioriza y los psicólogos creen que con eso es suficiente pero muchos se quedan dependiendo del servicio de ellos. El perdón en cambio es una virtud ciudadana”, explica.

Sin embargo, muchos colombianos aún no están listos para asimilar esta idea. Como lo demuestra una víctima del conflicto, quien explica que el perdón no puede ser impuesto por ley ni

por religión bajo el argumento de que “si no lo hago me voy para el infierno o me vuelvo amargada. Pienso que el perdón me pone en una situación de pasividad, y lo que nosotras necesitamos es reclamar derechos”. Con esta posición coinciden muchos que creen que el perdón debe ser un asunto privado.

Para Narváez, sin embargo, es un proceso individual necesario para que posteriormente se pueda hacer un perdón colectivo. El problema radica en que hay un gran desconocimiento sobre el tema pues no se trata de una imposición sino de un proceso que no solo deben acoger las víctimas sino toda la sociedad. Y aunque es un concepto extraído de la cultura judeo cristiana, no está amarrado a la religión. Lo que se busca en estos procesos de perdón es acallar ese cerebro reptiliano y sacar a flote el límbico, que está más conectado con sentimientos como la bondad, la compasión y la misericordia porque “las rabias, los rencores y el deseo de venganza no siempre terminan en homicidios pero sí crean personas enfermas y tristes”, dice este misionero de la Consolata. En las escuelas de perdón y reconciliación que ha instalado en barrios de Bogotá, es claro que para perdonar no se necesita ir a abrazar al agresor porque se trata de un proceso interno. “Para perdonar solo te necesitas a ti mismo”, explica. El otro concepto crucial es que perdonar no implica olvidar ni dejar a un lado que la justicia siga su curso ni de que se den garantías para la no repetición de esa barbarie.

Donna Higgs es una psicóloga de la Universidad de Harvard que ha investigado muchos conflictos en el mundo y a partir de esa experiencia desarrolló teorías sobre la dignidad en el perdón. En su experiencia ha encontrado que entre las muchas de las razones para que alguien empuñe un arma y mate a otro está “porque me irrespetó. Sin embargo, somos más que nuestros instintos de supervivencia”, dice. En el caso colombiano eso significa entender las razones y el contexto por el que muchos de los victimarios ingresaron a grupos ilegales a hacerles ese daño.

En efecto, los seres humanos tienen una naturaleza dual que se debate entre reaccionar ante una amenaza que se dispara por el instinto de protección y otra, más evolucionada, que permite comprender el contexto real en que se da la amenaza. “Perdonar es una manera de decirle ‘entiendo esa vulnerabilidad como entiendo la mía. Lo perdono porque lo veo en su totalidad: su capacidad tanto para hacer daño como para hacer bien y elijo permitir que lo mejor de mí se dirija a lo mejor que hay en usted”, explica.

Es lo que ha pasado con algunas víctimas como Teresita Gaviria, fundadora del grupo Madres de la Candelaria que sin haber hecho cursos de perdón ha podido hacerlo. “Cuando estuve en el bunker de la Fiscalía durante la versión libre de Ramón Isaza fuimos varias mamás para ver si sabían qué había pasado con nuestros hijos. Él me dijo que al mío probablemente lo habían mandado a desmembrar y tirar al río. Yo le dije ‘viejo decrépito y asqueroso’ y me salí, y en la mitad del patio miré al cielo y le dije ‘señor ayúdame a salir de esto’. Sentí rabia, y pensé en mi hijo y me devolví y me fui a donde ese señor y le dije ‘si mi hijo estuviera vivo sería un gran señor y un gran médico y seguramente lo estaría atendiendo a usted. En cambio usted va declinando. Pobres sus hijos de ver un ogro como usted pero solo vine a perdonarlo y nada más. Y en ese momento me sentí fortalecida y vine a Medellín a seguir hablando de reconciliación”.

Por esta razón Higgs considera que el perdón no puede darse sin que antes las personas hayan podido superar el duelo de la pérdida.

Los connacionales cruzan las fronteras con estas percepciones, no olvidan las experiencias y arrastran todo clase de vivencias que causan verdaderas secuelas mentales y es ahí donde el Estado debe ocuparse e incidir en el bienestar de sus ciudadanos, no importando que tan lejos se encuentren de su país.

Análisis de la inmigración colombiana.

A partir de este análisis vemos como el connacional deja de ser un simple ciudadano para tomar el rol de migrante colombiano. A partir de aquí lo asume y se generan otros cambios emocionales que vienen a sumarse a los que ya traía y empieza a mostrar otras pautas de comportamiento y asumir otros roles:

Asume su papel en la integración: es la pauta más óptima, consiste en que adquiere la cultura del país sin perder la propia, el connacional se maneja de forma adecuada con ambas culturas. Exige un esfuerzo enorme y es difícil de conseguir; si bien, cuando lo hace es muy enriquecedor, tanto para el migrante que se integra como para las personas que le rodean en el país de acogida.

Asimila la cultura del país de acogida: el individuo renuncia a su propia cultura; adquiere usos y costumbres del país de que le acepta e incluso los hipertrofia.

Coexiste: es como su “pequeño país dentro de otro”; mantiene su cultura sus usos y costumbres, su red social reconstruida a base de contactar con personal de su mismo país de origen y se mantiene como aislado, encapsulado dentro del país que le recibe, a veces sin ni siquiera aprender la lengua, manteniendo una red social interna entre ellos.

Marginación y desarraigo: Se produce cuando el migrante no entra, no capta, no comprende la nueva cultura, rechaza o no es capaz de integrarse, de entender, de participar de la cultura que le recibe, sin ser capaz de mantener sus raíces, es “el desarraigado”, con altos niveles de estrés.

Rechazo y constante inconformismo: es el más peligroso, en muchos casos consecuencia de una evolución natural de la marginación. Se produce por dos vertientes: la del propio connacional migrante, que utiliza una crítica activa hacia todo lo que le ofrece nueva cultura, “rechaza lo que no entiende”; y la de la nueva cultura y el entorno social del país que le recibe.

Ante todas estas diferentes situaciones de estrés, los profesionales de la salud mental deberán tener en cuenta que no se trata solamente de diagnosticar y tratar, sino también de prevenir y ayudar a la persona de otra cultura con la que establecemos el contacto. Se trata de ayudarles a integrarse ante el nuevo rumbo que ha tomado su vida.

Conclusión

Este proyecto tiene como fin mejorar la calidad de vida de los colombianos en el exterior, el estado colombiano debe ocuparse de la salud mental de los mismos, ya que es un problema local que lo traemos de allá y estando en el extranjero se agudiza mas, y como lo hemos dicho en los objetivos de nuestras vivencias, del resultado de cambiar nuestros orígenes por una vida diferente, por salvar la vida misma, razones que nuestro propio país nos la ha brindado, es por ello que se debe implementar el CENTRO DE RECURSOS DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS para los colombianos en el exterior, que contribuirá al bienestar de los connacionales que padezcan algún tipo de secuela y que a su vez servirá en el proceso de elaboración de la memoria histórica del conflicto y la reconstrucción del tejido social migrado.

El artículo sexto de la Ley 1616 de Salud Mental reconoce “el derecho a tener un proceso psicoterapéutico con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno, para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida” es importante mencionar que deberá haber continuidad en las sesiones y que el proceso de los servicios de atención psicoterapéutica clínica y social estén asegurados en el primer nivel de atención es obligación del Estado garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud de todos los trastornos mentales, bajo los principios de universalidad e interdisciplinaridad, porque

estos connacionales algún día retornarán a Colombia y el Estado deberá asegurar que su salud mental sea óptima, para que el proceso de reincorporación y adaptación se dé en inmejorables condiciones lo cual redundará en la familia, sus vecinos y su entorno más cercano y la productividad.

Anexos

OMS, *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, Washington, D.C., Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) para la Organización Mundial de la Salud, 2002.

Ver Naranjo, Andrea. "Salud Mental en Colombia: transitando hacia la lucidez". En:
<http://www.razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/3566-salud-mental-en-colombia-itransitando-hacia-la-lucidez.html>

Ver Anexo para lista completa de Factores de Riesgo.

Ver informe 2013 MSF

Ver Revista SEMANA

