

Biodanza y Salud Mental
Un camino para sanar efectos psicosociales
del conflicto armado en Colombia

Monografía Presentada Para Obtener El Título De
Facilitador de Biodanza
Fundación Escuela Colombiana de Biodanza, Bogotá

María Cristina Olano Castillo
Mayo 2016

Contenido

Introducción	1
I. ¿Cuáles son el propósito y los referentes de esta monografía?	4
1. La hipótesis y los objetivos	4
2. Los sujetos de análisis	4
3. Los macro-procesos	5
3.1. Los conceptos que dan marco	5
3.1.1. Alcance	5
3.1.2. Proceso	5
3.1.3. Categorías	5
3.2. La caracterización de los efectos psicosociales	6
3.2.1. Alcance	6
3.2.2. Proceso	6
3.2.3. Categorías	7
3.3. Los aportes teóricos y prácticos de Biodanza	8
3.3.1. Alcance	8
3.3.2. Proceso	8
3.3.3. Categorías	9
II. ¿De qué estamos hablando?	10
1. La salud mental	10
1.1. La definición de salud mental	10
1.1.1. La definición de salud mental adoptada en el mundo	11
1.1.2. La evolución del concepto de salud mental en Colombia	12
1.2. Los estudios sobre salud mental	16
2. Lo psicosocial	17
2.1. La definición de lo psicosocial	17
2.2. El bienestar, punto de encuentro entre lo psicosocial y la salud mental	17
2.3. La definición de los efectos psicosociales	18
3. El conflicto armado en Colombia	19
3.1. La definición del conflicto armado	19
3.2. Las violencias del conflicto armado	21
3.3. Las violencias del conflicto armado y lo psicosocial	25
4. Los afectados por el conflicto armado	26
4.1. La sociedad	26
4.2. Los que han sufrido daños directos	27

III. ¿Cuáles son los efectos psicosociales?	31
1. Los elementos comunes de los efectos psicosociales	31
1.1. Su dinamismo	31
1.2. Las emociones	32
2. Los efectos psicosociales específicos en individuos	34
2.1. Hombres desplazados	34
2.2. Mujeres.....	36
2.2.1. Mujeres desplazadas	37
2.2.2. Mujeres sometidas a violencia sexual	39
2.3. Niños, niñas y adolescentes	40
2.3.1. Niños, niñas y adolescentes desplazados.....	41
2.3.2. Niños, niñas y adolescentes sometidos a violencia sexual	43
2.3.3. Niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales.....	44
2.3.4. Niños, niñas y adolescentes huérfanos por el conflicto armado	46
3. Los efectos psicosociales específicos en colectivos.....	47
3.1. Familias.....	48
3.2. Comunidades.....	50
IV. ¿Con qué recursos cuentan?.....	53
1. Resiliencia	53
2. Desarrollo activado por la adversidad	54
V. ¿Cuál es el enfoque teórico y práctico de Biodanza?	57
1. Definición de Biodanza	57
2. La salud mental desde Biodanza.....	59
2.1. Dimensión biológica de la salud mental.....	59
2.2. Dimensión fisiológica de la salud mental	60
2.3. Dimensión psicológica de la salud mental	62
2.3.1. Emociones.....	64
2.4. Dimensión ambiental de la salud mental.....	65
2.5. La identidad como expresión de la salud mental.....	66
3. El enfoque terapéutico de Biodanza.....	70
3.1. Biodanza como sistema terapéutico	71
3.2. La rehabilitación existencial en Biodanza	73
3.2.1. Recuperar la conexión con la vida	74
3.2.2. Actuar sobre la parte sana.....	75
3.2.3. Valorar el movimiento	76
3.2.4. Reconocer el sanador interior	77
4. La propuesta de apoyo de Biodanza.....	79
4.1. Sanar el mundo común de las emociones.....	80

4.2. Apoyo para quienes han sido afectados directamente por el conflicto	83
4.2.1. Hombres, mujeres y NNA afectados por el desplazamiento	84
4.2.2. Mujeres y NNA afectados por la violencia sexual	86
4.2.3. NNA afectados por la vinculación a grupos armados ilegales.....	87
4.2.4. NNA afectados por la orfandad	88
4.2.5. Familias afectadas	88
4.2.6. Comunidades afectadas	88
4.3. Apoyo para la sociedad	89
4.3.1. Propuesta de Acción Social desde Biodanza	91
4.4. Consideraciones para implementar procesos de apoyo.....	93
4.4.1. Consideraciones globales de apoyo	93
4.4.2. Consideraciones específicas de Biodanza	95
VI. Reflexiones finales.....	97
1. Reflexiones teóricas.....	97
2. Reflexiones prácticas	99
VII. Bibliografía	100

Introducción

El conflicto armado en Colombia ha generado múltiples impactos en el país a nivel material, financiero, institucional y, sin lugar a dudas, humano. Ha vulnerado las relaciones del individuo consigo mismo, del individuo con su comunidad, y de ellos con el Estado, vulneraciones que se han expresado en dolores individuales y colectivos que requieren ser sanados.

Varias alternativas se han planteado para atender tales dolores y para contribuir a su sanación. El Estado ha diseñado estrategias y la sociedad civil ha construido vías para incidir también en la reconstrucción de historias de vida y de relaciones. Sin embargo, la dimensión del problema que requiere ser atendido: alrededor de 7 millones de colombianos afectados directamente por el conflicto armado, exige el concurso de múltiples actores y propuestas.

La Ley de Víctimas y Restitución de Tierras (Colombia, 2011) establece la obligatoriedad del Estado de ofrecer atención y medidas de reparación a quienes han sido víctimas del conflicto armado, y para una y otra responsabilidad, el acompañamiento psicosocial resulta una vía de acción. En el primer caso, orientado a viabilizar el ejercicio de derechos a la verdad, la justicia y la reparación; y en el segundo caso, orientado a restablecer condiciones psicosociales de las víctimas.

En este contexto adquieren especial importancia 2 asuntos. El primero es la necesidad de caracterizar los efectos psicosociales que, a nivel individual, familiar y comunitario, desata la exposición a hechos y circunstancias violentas del conflicto armado. El segundo, el imperativo de adecuar la atención y rehabilitación a dicha caracterización en función del tipo de hecho victimizante, de factores individuales y del entorno cultural de cada quien.

Esta situación demanda de quienes practicamos y facilitamos Biodanza el máximo sentimiento de fraternidad y compromiso para promover y apoyar procesos de rehabilitación existencial y de reconstrucción de vínculos sociales de quienes han sido afectados por el conflicto armado.

La respuesta a tal demanda puede ser atendida por Biodanza desde dos dimensiones, una es la de Salud Mental y la otra es la de Acción Social. Una y otra, en este caso del conflicto armado, se vinculan y se potencian. Bajo la dimensión de Salud, Biodanza contribuye a fortalecer los aspectos sanos de aquellos que, de una u otra forma, se han visto subsumidos en un mundo de oscuridad por las afectaciones sufridas. Bajo la dimensión de Acción Social, Biodanza invita a transformar las afectaciones que se han generado en la sociedad. Sobre esta convicción humana y política se plantea la presente monografía para acceder al título de facilitador de Biodanza.

En diversos países del mundo, Biodanza ha desarrollado propuestas de Acción Social y de Salud Mental, y en Colombia, sin negar la existencia de otros, la Fundación Escuela Colombia de Biodanza ha realizado experiencias y reflexiones relativas a la atención de personas afectadas por el conflicto armado. Entre las primeras, se encuentra la atención de policías ex secuestrados en el marco de la organización País Libre; y entre las segundas, procesos de construcción de conocimiento sobre los *“Aportes de Biodanza en la construcción del sentido de vida en mujeres en situación de desplazamiento forzado”*, producidos por Flor Nelly Enciso Mahecha (2005). La presente monografía espera alimentar este camino que ya se ha iniciado y anhela detonar una línea de trabajo sistemática desde Biodanza como aporte a la reconstrucción de país.

En línea con lo anterior, la monografía se organiza en 5 capítulos, cada uno de los cuales busca responder una pregunta particular:

La pregunta que aborda el primer capítulo es *“¿Cuáles son el propósito y los referentes de esta monografía?”*. Plantea la hipótesis que busca responder, los objetivos que persigue, los sujetos de análisis que aborda y los macro-procesos que desarrolla: i) la delimitación de los conceptos que dan marco; ii) la caracterización de los efectos psicosociales; y iii) la sistematización del aporte teórico y práctico de Biodanza, precisando para cada caso su alcance, proceso y categorías.

El segundo capítulo se organiza en torno a la pregunta *“¿De qué estamos hablando?”*. Atiende algunas definiciones y comprensiones sobre 4 conceptos cruciales que dan marco al estudio: el proceso de definición de la salud mental en el mundo y particularmente en Colombia; lo psicosocial; la comprensión sobre el conflicto armado en Colombia y sus 3 tipos de violencias; y los afectados del conflicto armado.

El tercer capítulo aborda la pregunta *“¿Cuáles son los efectos psicosociales?”*. Para responderla, inicia planteando dos elementos que son comunes a los afectados por el conflicto armado, en general, independientemente del tipo de sujeto y del tipo de hecho, uno es el carácter dinámico de los efectos psicosociales y el otro, las emociones que se detonan. Posteriormente, establece una caracterización de los efectos psicosociales que han generado 4 tipos de hechos violentos -desplazamiento, violencia sexual, desvinculación de grupos armados ilegales, orfandad- en dos tipos de sujetos -individuales y colectivos-.

El cuarto capítulo, se hace cargo de responder a *“¿Con qué recursos cuentan?”*. Da cuenta de que los individuos y colectivos afectados tienen, en función de su historia, su entorno y otras variables, múltiples recursos para salir adelante. Entre ellos se describen en detalle dos categorías conceptuales: la resiliencia y los desarrollos activados por la adversidad. La premisa aquí es que

el hecho de sufrir efectos psicosociales no inhabilita a las personas y grupos para encontrar salidas a la crisis que se ha desatado.

El quinto capítulo se centra en *“¿Cuál es el enfoque teórico y práctico de Biodanza?”*. En la respuesta se aborda la definición de Biodanza, como marco referencial, y la definición que hace Biodanza sobre la salud mental. Asimismo este capítulo recoge elementos conceptuales planteados por diversos autores del Sistema Biodanza y los organiza en función de categorías teóricas claves para comprender el enfoque terapéutico de Biodanza y la rehabilitación existencial que promueve. Finalmente, desarrolla una propuesta más operacional del apoyo de Biodanza.

El sexto capítulo recoge las principales reflexiones derivadas del estudio y señala los retos que se vislumbran a futuro. Finalmente, se aporta la bibliografía consultada que servirá de referencia para quienes quieran continuar este camino.

I. ¿Cuáles son el propósito y los referentes de esta monografía?

1. La hipótesis y los objetivos

La **hipótesis** desde la cual parte esta monografía es que la forma como el conflicto armado afecta a las personas o grupos es variable, en tanto los efectos psicosociales difieren según el tipo de hecho y el tipo de sujeto, sea este individual o colectivo. En función de esta hipótesis se propone diseñar propuestas básicas de apoyo desde Biodanza para atender los efectos identificados.

En este marco, la monografía se plantea dos **objetivos**. El primero es caracterizar los efectos psicosociales que genera cada uno de los 4 hechos victimizantes, a la luz de 2 variables en el caso individual: el género y el momento vital, y de otras 2 en el caso colectivo: familias o comunidades. El segundo objetivo es construir aportes teóricos de Biodanza sobre la salud mental y proponer líneas prácticas de frente a cada sujeto analizado. Estos elementos pueden servir de base para que, en futuros estudios y prácticas, se detallen líneas y rutas de acción, y se pongan en práctica para apoyar y acompañar a quienes han sido afectados por el conflicto armado.

2. Los sujetos de análisis

La monografía aborda como **sujetos de análisis**, aquellos sobre los que se encontró literatura disponible, es decir, la disponibilidad de información determinó el proceso de caracterización de los efectos psicosociales de algunos, no de todos los afectados, como se muestra:

Tabla 1: Sujetos de análisis de la monografía

Individuos / Colectivos	Tipo de hecho
Hombres	Desplazados
Mujeres	Desplazadas Sometidas a violencia sexual
Niños, niñas y adolescentes	Desplazados Sometidos a violencia sexual Desvinculados de grupos armados ilegales Huérfanos por el conflicto armado
Familias	Desplazadas
Comunidades	Desplazadas Amenazadas

Fuente: Elaboración propia, 2015

3. Los macro-procesos

A continuación se describen el alcance, el proceso y las categorías de análisis de los 3 macro procesos desarrollados en la monografía.

3.1. Los conceptos que dan marco

3.1.1. Alcance

Este proceso refleja la investigación y el análisis sobre 4 conceptos cruciales que dan marco a la monografía. El primer concepto es el de salud mental, relevante por sí mismo para los propósitos del estudio pero también para contextualizar la comprensión de lo psicosocial, que es el segundo concepto. El tercero es el conflicto armado, realidad que da origen a los efectos psicosociales, y cuya comprensión permite delimitar quiénes son los afectados, como cuarto concepto.

3.1.2. Proceso

El análisis sobre la comprensión de estos 4 conceptos se apoya en la revisión de múltiples fuentes secundarias -más de 30-, gracias a él se puede dar cuenta de los desarrollos conceptuales y de su estado del arte actual.

En el caso de la salud mental, se analiza su proceso de definición desde 1950 en el mundo y desde 1960 en Colombia con el fin de delimitar la comprensión vigente en nuestros días. La discusión sobre lo psicosocial es más reciente y se sustenta en teóricos de alto reconocimiento en el mundo. La reflexión sobre el conflicto armado refleja la comprensión de la autora con apoyo en la teoría de Johan Galtung, estudioso de temas de conflicto y paz. Por último, la delimitación de los afectados por el conflicto se apoya en reflexiones teóricas propias y de ajenos, así como en cifras relevantes de la Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas para dimensionar el estado de situación.

3.1.3. Categorías

Más que categorías de análisis, en este macro-proceso se establecen ejes de reflexión:

- El análisis sobre salud mental se centra en su definición pero también hace referencia a los estudios que, sobre salud mental, establecen cierta relación con el conflicto armado en el país.

- En cuanto a lo psicosocial no sólo define el concepto, sino que lo articula con el de salud mental alrededor de la noción de bienestar, con lo cual transita hacia la comprensión sobre los efectos psicosociales.
- La aproximación a la comprensión sobre el conflicto armado en Colombia arriesga una definición y abarca sus 3 tipos de violencias: la directa, la estructural y la cultural, siguiendo la propuesta de Galtung, para entender el origen desde el que se detonan los efectos psicosociales a explorar.
- El mundo de los afectados del conflicto armado señala que la sociedad entera se ve afectada pero que ciertos individuos y colectivos han sido afectados directamente. Se discute el uso del concepto víctima en tanto perpetúa en él tal condición, negando así su posibilidad de rehabilitación existencial, y propone referirse a quien ha sido afectado por el conflicto armado.

3.2. La caracterización de los efectos psicosociales

3.2.1. Alcance

La caracterización de los efectos psicosociales en individuos y colectivos -que ha desatado la exposición a hechos violentos del conflicto armado - recoge los principales efectos identificados por diversos estudios en investigaciones primarias.

La caracterización no busca establecer estereotipos sobre lo que sienten quienes han sido afectados directamente por el conflicto armado sino contar con una base para orientar la atención requerida y así contribuir a su rehabilitación existencial.

3.2.2. Proceso

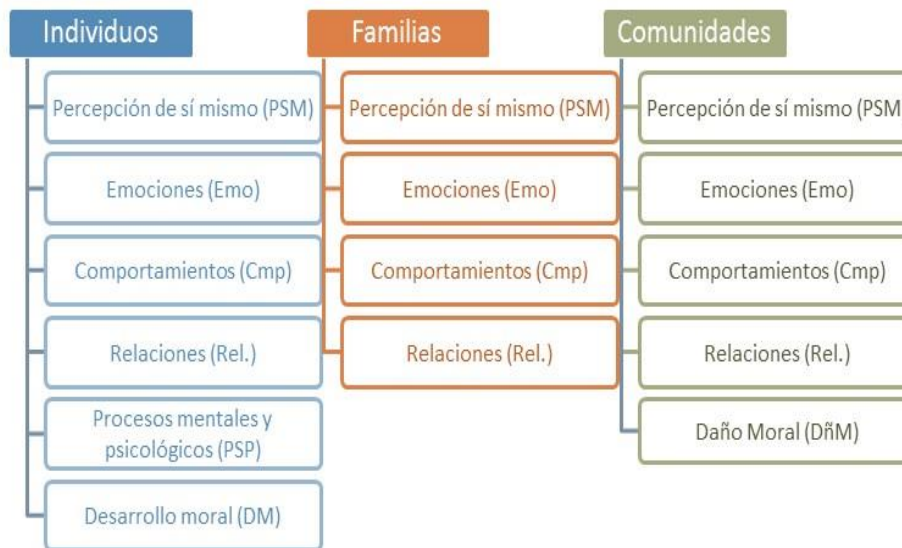
Se realiza una amplia revisión bibliográfica -casi 25 referencias- para caracterizar los sujetos de análisis. Dicha revisión lleva, además de al objetivo buscado, a 2 hallazgos relevantes. En primer lugar, la mayoría de los estudios e investigaciones abordan de manera parcial algunos efectos en algunas poblaciones lo cual dificulta la construcción de una visión integral y de conjunto sobre lo que sucede; y en segundo lugar, en general, enuncian un sin número o listado de efectos psicosociales para cada caso analizado, sin que medie ningún proceso de agrupación.

La monografía revisa los efectos referidos para cada sujeto y analiza su recurrencia, es decir, su enunciación reiterativa en la bibliografía consultada. El mismo proceso descrito se aplica para la identificación de los recursos con que cuentan los afectados por el conflicto armado.

3.2.3. Categorías

A partir del listado de efectos, crea unas categorías que los agrupa con sentido bajo una definición común. Las categorías creadas reflejan que 4 de ellas son comunes para individuos y colectivos, mientras que otras 3 son específicas para niños, niñas y adolescentes (2) o para comunidades (1).

Gráfica 1: Categorías para análisis de efectos psicosociales



Fuente: Elaboración propia, 2015

- **Percepción de sí mismo** -PSM: Vivencia del propio valor y poder que proviene de sentirse a sí mismo y de saber lo que se quiere lograr
- **Emociones** -Emo: Impulsos de origen instintivo que promueven acciones de aproximación frente a las circunstancias agradables -alegría, felicidad, erotismo, paz- o de rechazo y huida frente a situaciones desagradables -rabia, miedo, celos, angustia-.
- **Comportamiento** -Comp: Actos adaptativos o no al contexto en que se producen.
- **Relaciones** -Rel: Interacciones con otros, mediadas por la comunicación, la confianza, la solidaridad y el vínculo.
- **Procesos mentales y psicológicos** -PMYP: Percepción, atención, adaptación y uso del tiempo se ven impactados por las vivencias generadas por la exposición directa al conflicto armado.
- **Desarrollo moral** -DM: Comprensión y actitudes ante las reglas y la justicia en un proceso que se construye de adentro hacia afuera
- **Daño moral** -DñM: Definido por Carlos Alberto Ghersi como “[...] toda modificación dolorosa del espíritu, consistente en profundas preocupaciones, o en estados de aguda irritación que afectan el honor, la reputación y el equilibrio anímico de las personas y que incide en la aptitud del pensar, de querer o de sentir” (CNMH, 2014).

3.3. Los aportes teóricos y prácticos de Biodanza

3.3.1. Alcance

La sistematización de aportes teóricos recoge y organiza planteamientos de Rolando Toro, además de varios facilitadores y didactas de Biodanza -que han desarrollado experiencias y producido conocimiento- sobre la salud mental y la acción social.

La sistematización de elementos prácticos constituye una propuesta de la autora ante el conocimiento de la caracterización realizada y del análisis de la “salud mental” de la sociedad en el país. Como se dijo, representa un material de base para nuevos desarrollos.

3.3.2. Proceso

En la elaboración de la monografía se hace una revisión de fuentes bibliográficas -alrededor de 20 referencias- y se sistematiza la propuesta teórica de Biodanza alrededor de la salud mental, de su enfoque terapéutico, y de su propuesta de apoyo tanto en términos de salud mental como de acción social, empezando por una definición del alcance de Biodanza como tal. Entre las fuentes consultadas se encuentran: Rolando Toro¹, Cordula Bruch², Giovanna Benatti³, Pedro Labé⁴, Myriam Sofía López⁵, César Wagner y Santiago Lemos, así como algunas candidatas al título de Profesor de Biodanza a través de sus monografías.

Además de esta sistematización teórica, se avanza en la formulación de elementos de propuesta en torno a 3 ejes:

- Sanación de las emociones, para ello sistematiza los referentes existencial, biológico, fisiológico y comportamental de cada emoción, y puntualiza en qué se centraría la acción de Biodanza.
- Rehabilitación existencial de los sujetos caracterizados, para lo cual propone ideas fuerza en cada línea de vivencia.
- Acción Social, recoge el planteamiento de Rolando Toro sobre el reto de transformar la “patología social” que experimenta la sociedad, y establece un paralelo entre la apuesta que hace este autor en la afectividad como vía de transformación y la propuesta de Galtung sobre la construcción de paz.

¹ Creador del Sistema Biodanza en el mundo.

² Especialista en Biodanza y Salud.

³ Especialista en Biodanza y Salud Mental.

⁴ Teórico sobre Biodanza e Inconsciente Numinoso.

⁵ Directora de la Fundación Escuela Colombiana de Biodanza.

Para culminar se plantean unas consideraciones que deben ser atendidas para implementar estos procesos de apoyo de Biodanza.

3.3.3. Categorías

La sistematización teórica y la propuesta práctica se apoyan en unas categorías que permiten articular el pensamiento de diversos autores y generar las propuestas de apoyo. Ellas son:

Tabla 2: Categorías de análisis sobre Biodanza

	Temas	Categorías
Teóricas	Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión biológica • Dimensión fisiológica • Dimensión psicológica • Dimensión ambiental • Identidad como expresión de salud mental
	Enfoque terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> • Biodanza como sistema terapéutico • Rehabilitación existencial <ul style="list-style-type: none"> ○ recuperar la conexión con la vida ○ actuar sobre la parte sana ○ valorar el movimiento ○ reconocer el sanador interior
	Propuesta de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental • Acción social
Prácticas	Sanación de emociones	<ul style="list-style-type: none"> • Referentes existencial, biológico, fisiológico y comportamental de c/emoción • Acción de Biodanza
	Rehabilitación existencial	<ul style="list-style-type: none"> • De afectados: ideas fuerza en LV • De sociedad: Acción Social (R. Toro + Galtung)
	Consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Generales • Biodanza

Fuente: Elaboración propia, 2015

A la luz de estos referentes y propósitos se presentan, a continuación, los hallazgos de esta monografía.

II. ¿De qué estamos hablando?

1. La salud mental

1.1. La definición de salud mental

El desarrollo técnico del concepto de salud mental empieza a desarrollarse hacia 1946, cuando la International Health Conference celebrada en Nueva York, decide establecer la Organización Mundial de la Salud -OMS-. Tal iniciativa, en el marco de la post-guerra, vinculó el concepto a la salud pública, y capitalizó los desarrollos de la psiquiatría clínica y otras ramas del saber (Bertolote, 2008). A partir de allí, diversas definiciones se han impuesto en el tiempo.

Definir la salud mental ha sido, a lo largo de la historia un gran reto por 4 tipos de razones. La primera es que en la valoración de los signos y síntomas afectivos, cognitivos o comportamentales que se analizan para designar a una persona o a un grupo, como sano o enfermo intervienen múltiples imaginarios, representaciones sociales y paradigmas que varían de una cultura y momento histórico a otros. La segunda es que los procesos psicológicos asociados con la salud o la enfermedad mental dependen de los modelos psicológicos y médicos desde los que se describen. La tercera es que la condición de salud mental es diferencial según el momento vital de las personas (Ministerio de Protección Social, 2005). Y la última es que compromete el bienestar subjetivo y su definición está atravesada por la diversidad cultural y social (OMS, 2001).

Gráfica 2: Dificultades en la definición de la salud mental



Fuente: Elaboración propia, 2015

Bajo las restricciones que plantea este conjunto de razones, la salud mental ha sido tradicionalmente definida, en términos de normalidad bajo 4 acepciones (Mendoza, 2007). La primera de ellas equipara el concepto de normalidad a ausencia de enfermedad. La segunda

acepción refiere la normalidad como utopía, es decir, como el conjunto de atributos, propiedades o cualidades del aparato psíquico gracias al cual se puede lograr un funcionamiento “*óptimo*” en el mundo. La tercera acepción de normalidad ha sido aceptada como promedio, a partir del principio matemático de la curva de distribución normal en el que los individuos de un conjunto social tienden a ubicarse en una media que se distancia de la enfermedad y, en el mejor de los casos, en la existencia de habilidades y capacidades para adaptarse al medio en el que vive. La última, adopta el concepto de normalidad como proceso, que reconoce la existencia de sistemas interactuantes, dinámicos y cambiantes que coadyuvan a vivir con bienestar y que permite un mayor acercamiento a una concepción de salud mental positiva.

A lo anterior se suma, que desde mediados del Siglo XX, la discusión sobre la salud mental ha mantenido una doble tensión. Una, relacionada con el sujeto desde el cual la salud mental se entiende y atiende: los individuos y los colectivos. Plantearse frente a uno u otro sujeto pone de presente la segunda tensión, es decir, la forma de abordaje de la salud mental, una terapéutica – en línea con el sujeto individual- propia de saberes específicos -psiquiatría, psicología- y otra de salud pública –en línea con el sujeto colectivo-, que involucra saberes multidisciplinares y transdisciplinares, y además compromete procesos no solo de atención sino de prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Una y otra tensión, reflejan enfoques conceptuales e incluso políticos radicalmente distintos, aunque potencialmente complementarios.

Gráfica 3: Acepciones y tensiones del concepto de salud mental



Fuente: Elaboración propia, 2015

1.1.1. La definición de salud mental adoptada en el mundo

Con la creación de la OMS en 1948 se impulsó el Primer Congreso Internacional de Salud Mental en Londres que definió la salud mental como “*una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico*” (OMS, 1951).

Esta definición fue ajustada posteriormente por la OMS, diciendo que la salud mental es *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”* (OMS, 2015a). Entonces, la salud mental comprende: el bienestar subjetivo, la percepción de autonomía y de competencia que permite la autorrealización de capacidades intelectuales y emocionales, y la dependencia intergeneracional. Todos ellos afectados por la diversidad cultural y social del entorno humano (OMS, 2001).

Siendo así, la salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedad mental, es una parte indivisible de la salud y la base del bienestar. De hecho, su definición refleja dos dimensiones relevantes. La primera es la dimensión positiva de salud mental en tanto *“estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 2015b). La segunda es la dimensión de proceso que involucra las relaciones entre las personas y los grupos, refleja la capacidad de adaptarse al cambio, de hacer frente a las crisis, de establecer relaciones satisfactorias con otros y de encontrar un sentido a la vida, de tal forma que propende por la transformación de condiciones y calidad de vida en favor de sí mismos y de sus colectivos.

En síntesis, la salud mental es el núcleo del desarrollo equilibrado de toda la vida que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, en la vida familiar y en la integración social; y es un factor clave para la participación en la comunidad y en la economía.

1.1.2. La evolución del concepto de salud mental en Colombia

El concepto de salud mental en el país ha cambiado con el tiempo y sus cambios se ven reflejados en los marcos de políticas y normativo, en 3 periodos (Ardón Centeno & Cubillos Novella, 2012)⁶.

Entre **1960 y 1993**, se evidencia el predominio del concepto de salud mental como ausencia de enfermedad. La concepción de enfermedad mental empieza a hacer un tránsito hacia la noción de trastorno, y recibe la influencia de replanteamientos conceptuales y prácticos de la psiquiatría y la anti-psiquiatría en Europa. En ese entonces, se ponen de manifiesto 2 cambios fundamentales de enfoque: i) quienes tienen alguna enfermedad o trastorno mental son reconocidos como sujetos de derechos, y ii) la sociedad en su conjunto tiene la responsabilidad de lograr su inclusión. Esto se observa en cambios en la oferta de servicios y en la apertura de las instituciones de salud para ofrecer atención ambulatoria, reflejando una postura más esperanzadora frente a su tratamiento, y mayores perspectivas de rehabilitación e inclusión. Sin embargo, los cambios afrontaron las limitaciones sociales, culturales e institucionales del entorno para incorporarlos.

⁶ Los 2 primeros periodos se basan en los propuestos por estos autores (1960-1993 y 1993-2012), el tercero es creación propia.

Hacia finales del periodo (1990), se presenta otro cambio fundamental, la salud mental empieza a concebirse como parte de la salud pública y, a articularse a estrategias de atención primaria en salud con énfasis en prevención y con alta participación de la comunidad y de las entidades territoriales. Esto supone un abordaje transdisciplinar y colectivo que trasciende la mirada exclusiva de disciplinas terapéuticas especializadas a individuos con patologías determinadas.

Otro hito de gran relevancia en el país es que la Constitución del 91 formaliza derechos en aspectos clave para el disfrute de la salud mental: el libre desarrollo de la personalidad; el reconocimiento de sujetos de especial protección -familia, personas con discapacidad, niños, mujeres y niños contra algunas formas de violencia-; y la definición de mecanismos para el reclamo de derechos individuales y colectivos. En este marco constitucional, se definieron los derechos de las personas con enfermedad mental (Colombia. Ministerio de Salud, 1992).

El segundo periodo, que va **de 1994 a 2010**, muestra un tránsito importante hacia la definición positiva de la salud mental como proceso, lo cual se puede evidenciar en relevantes avances de política. Uno de ellos, es la expedición en 1998 de la primera Política de Salud Mental (Colombia. Ministerio de Salud, 1998) en el país que, en línea con la OMS, define la salud mental como *“la capacidad que tienen las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio en el cual viven en miras a promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas de carácter cognitivo, afectivas y relacionales, dirigidas al cumplimiento de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”*. Esta política, además de proponer la prevención de la enfermedad mental y el mejoramiento del acceso, la cobertura y la calidad de la atención, relleva la importancia de la promoción de la salud mental y el fomento de la cultura de la salud mental.

Esta política avanza también en propone actuar sobre sus factores condicionantes, de carácter biológico, ambiental, comportamental, social, político, económico y cultural así como sobre el nivel de salud -morbilidad, mortalidad y discapacidad por grupo etario y género-.

En 2005, el Gobierno produce los lineamientos de política de salud mental que la definen como la condición básica para desarrollar capacidades individuales y colectivas pero que requiere la respuesta decidida de la sociedad y el Estado para lograr los objetivos de promoción de la salud mental y de prevención de los impactos negativos de los problemas psicosociales así como de los trastornos mentales. Estos lineamientos se orientan a todos los colombianos y a quienes padecen trastornos mentales y problemas psicosociales (Ministerio de Salud y Fundación FES Social, 2005).

El Ministerio de Protección Social con apoyo de la Asociación Colombiana de Psiquiatría expide en 2007 la Política Nacional del Campo de la Salud Mental que considera la salud mental como

una fuerza transformadora que actúa en 3 sentidos; i) impulsa y coadyuva al desarrollo, al ejercicio y a la garantía de los derechos; ii) contribuye a la solución de los problemas del país - conflicto armado y sus secuelas, desastres, pobreza extrema, etc.-; y iii) mitiga el sufrimiento derivado de las vicisitudes de la vida cotidiana y de situaciones específicas -discapacidad, deterioro de condiciones sociales, etc.- (Ministerio de la Protección Social y Asociación Colombiana de Psiquiatría, 2007). Para esta política, la salud mental es una construcción dinámica y multidimensional que representa un deseable y un bien colectivo e individual de naturaleza simbólica, emocional y relacional que contribuye al desarrollo humano y del capital social, cultural, simbólico y económico (Ardón Centeno & Cubillos Novella, 2012).

En el tercer periodo que va **de 2011 a 2015**, continúa evolucionando el concepto de salud mental positiva. De hecho, en 2013 se expide una nueva Ley de Salud Mental (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) que la define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, y que es determinada por factores biológicos, culturales, sociales y ambientales. La salud mental permite desplegar recursos emocionales, cognitivos y mentales tanto de los individuos como de la comunidad, para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad.

Esta Ley plantea que la salud mental es un derecho fundamental y un componente esencial del bienestar general y del mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. Define que es de interés y prioridad nacional en tanto bien de interés público y tema prioritario de salud pública. Por tanto, 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 (Médicos Sin Fronteras - MSF, 2013).

En el 2014, el Ministerio de Salud formuló la Política Nacional de Salud Mental que indica que sus variables determinantes son la pobreza, el empleo, el género, y la violencia. Esta política pone de relieve la importancia de la autonomía y del crecimiento personal en el bienestar psicológico individual; y enfatiza la necesidad de pertenecer a una comunidad como aspecto clave en la experiencia de vivir. En otros términos, la política reconoce los estrechos vínculos entre entorno social e individuo y la búsqueda de equilibrio entre independencia personal y motivación por pertenecer (Ministerio de Salud y Protección Social & OPS/OMS, 2014). Por tanto, la salud mental no es exclusivamente un problema individual, sino debe entenderse en un contexto particular en el que el sujeto *“es un ser histórico cuya existencia se elabora y realiza en la telaraña de las relaciones sociales”* (Martín-Baró, 1990). También manifiesta el valor de los saberes y prácticas tradicionales, alternativas y ancestrales para mantener, cuidar y recuperar la salud mental.

La siguiente tabla recoge los principales hitos en cada periodo analizado y los relaciona con las acepciones de normalidad empleadas para delimitar el concepto así como con las tensiones que se presentan en su definición, en términos del sujeto y la forma de abordaje. La tabla permite ver por dónde ha transitado el país y en dónde está hoy en día su concepción de salud mental.

Tabla 3: Periodos vs. Acepciones y tensiones

Periodos	Hitos	Normalidad	Sujeto	Abordaje
1960 - 1993	• Constitución, 1991	• Ausencia	• Individuo (dd) • Colectivo	• Terapéutico (ambulatorio, rehabilitación e inclusión) • Salud pública (prevención)
1994 - 2010	• Primera Política SM, 1998	• Proceso (capacidad para interactuar y lograr bienestar)	• Individuo	• Terapéutico • Salud pública (prevención y promoción)
	• Lineamientos, 2004		• Individuo (con y sin trastorno)	• Terapéutico y redes • Salud pública (Prevención y Promoción)
	• Política Campo, 2007	• Proceso (diario, problemas de país)	Bien • Individuo • Colectivo	
2011 - 2015	• Ley 1616, 2013 • Política SM, 2014	• Proceso (estado dinámico variables estructurales)	• Individuo (dd) • Colectivo (bien)	

Fuente: Elaboración propia, 2015

A modo de síntesis, Colombia se ha acercado a la definición adoptada por varios países del mundo, lo cual se puede expresar en los siguientes aspectos. En primer lugar, hay un importante movimiento en la dirección de reconocer la salud mental como proceso dinámico y cambiante, que va incorporando en su comprensión la influencia que, sobre ella, tienen factores internos de tipo biológico, comportamental, de historia y momento vital así como factores externos provenientes del entorno familiar y social, y de las condiciones socio-económicas, laborales y de seguridad, entre otros. En segundo lugar, la comprensión del rol de la salud mental no se agota en el ejercicio de un derecho y en el bienestar individual, sino que trasciende a los órdenes familiar y social, en tanto bien colectivo y núcleo fundamental del desarrollo de una sociedad.

En línea con lo anterior, Colombia ha hecho explícita en su última legislación y política sobre la materia, que la salud mental es parte fundamental de la salud y debe ser reconocida como integrante de la salud pública, razón por la cual el país reclama acciones de promoción y cuidado de la salud mental, más aun teniendo en cuenta su conflicto armado.

1.2. Los estudios sobre salud mental

El análisis de la salud mental estuvo, hasta hace pocos años, desligado de las afectaciones que sobre ella pudieran generar el entorno social o, particularmente, el conflicto armado.

Una investigación realizada sobre los principales estudios hechos en el país en el periodo comprendido entre 1974 y 2004⁷, plantea que para analizar la presencia de enfermedad, la discapacidad y la muerte por alteraciones en la salud mental, ellos incorporan factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales, pero que no logran integrarlos en una mirada más holística así como tampoco resaltar el lugar que en ella ocupan (Mendoza, 2007). Según la autora, ninguno de ellos generó comprensiones sobre la situación de salud como resultante de procesos históricos y sociales sino que los abordaron como variables extrínsecas a la salud mental, y los factores de riesgo y protectores como atributos con mayor o menor variación estadística en la presencia o ausencia de ciertos resultados. Los estudios tampoco caracterizaron las respuestas generadas por individuos, comunidades, instituciones o Estado para mantener y recuperar la salud mental individual y colectiva. Por último, ninguno de los estudios realizados abordó indicadores de salud mental positiva o aspectos que favorecen o dificultan la salud mental como proceso.

Otro estudio publicado en la Revista Colombiana de Psiquiatría (Campo-Arias, Oviedo, & Herazo, 2014) mostró que no se puede establecer de forma precisa la prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado en situación de desplazamiento forzado en Colombia durante las últimas dos décadas: 1994-2013. Lo anterior lo sustenta usando 2 argumentos centrales: i) no ha sido suficientemente estudiada la frecuencia de síntomas y trastornos mentales entre personas expuestas directamente a tipos de violencia; lo cual es especialmente crítico antes del año 2000; y ii) los estudios realizados son de difícil comparabilidad debido a la heterogeneidad de las poblaciones participantes y a las evaluaciones de síntomas, posibles casos o trastornos mentales. Sin embargo, el estudio muestra que en este periodo se produjeron 2 avances. De una parte, se empezaron a establecer relaciones entre salud mental y conflicto armado, visto este último como un problema de salud pública que genera distintas formas de violencia. De otra, se empieza a demostrar que los hechos victimizantes son potencialmente traumáticos e inciden en el bienestar psicológico y en la salud mental de las personas y comunidades.

⁷ Macro-diagnóstico de salud mental del 74; Estudio Nacional de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas de 1993; Segundo Estudio Nacional de Salud Mental de 1997; y Estudio Nacional de Salud Mental de 2003.

2. Lo psicosocial

2.1. La definición de lo psicosocial

En la literatura se reseña la definición de lo psicosocial como *“la influencia de factores sociales sobre el comportamiento y funcionamiento psicológico individual, en otros términos, la interrelación entre individuo y sociedad en contextos culturales particulares”* (OED, 1997).

Bajo tal marco, la Organización Internacional para las Migraciones enfatiza que lo psicosocial no es tan solo un concepto sino un enfoque que refleja una forma de comprender y reconocer la interrelación existente entre las dimensiones psicológicas, sociales y culturales, y una forma de actuar que potencia la capacidad de contribuir al bienestar y a la reconstrucción de proyectos de vida de individuos y comunidades (OIM, 2012).

El término psicosocial en relación con los efectos derivados del conflicto armado empieza a ser introducido en la primera Política de Salud Mental de 1998 en Colombia, particularmente en lo relacionado con el desplazamiento. Esta introducción refleja diversos enfoques y formas de abordaje que denotan contradicciones entre sí: una psicoterapéutica, vinculada a la tragedia, al trauma, a las víctimas y a una atención individual, y la otra social-comunitaria, asociada a la resiliencia, los actores sociales y la atención desde las redes sociales (Naranjo et al, 2003). Estas contradicciones tuvieron impacto sobre la puesta en marcha de la política, pues intervenciones diversas se organizaron en dependencias del Ministerio de Salud distintas a la de salud mental, lo que generó limitaciones de coordinación ya no solo conceptuales sino también organizativas.

Progresivamente se ha ido adoptando una definición de lo psicosocial que se fundamenta en la comprensión relacional entre el individuo y la sociedad, como sujetos interactuantes, y en la comprensión multi-dimensional del bienestar individual, familiar y comunitario.

2.2. El bienestar, punto de encuentro entre lo psicosocial y la salud mental

Lo psicosocial y la salud mental están estrechamente ligados al estado de bienestar que, a su vez, involucra diferentes dimensiones del ser humano y compromete la identidad entendida como roles colectivos e individuales y la influencia de la percepción que “los otros” tienen sobre la identidad o el rol desempeñado (OIM, 2012). Si bien la autonomía y el crecimiento personal son aspectos valorados del bienestar psicológico individual, también lo es que la necesidad de pertenencia, aceptación e integración a una comunidad o grupo social es una dimensión primordial de la experiencia de vivir (Ministerio de Salud y Protección Social & OPS/OMS, 2014).

Gráfica 4: Punto de encuentro entre salud mental y lo psicosocial



Fuente: Elaboración propia, 2015

El estado de bienestar deriva de una valoración subjetiva de satisfacción y grado de complacencia individual -específico o global-, acompañada de estados de ánimo positivos (Diener et al, 1997), es decir, de sentimientos positivos transitorios y pensamientos constructivos más estables acerca de sí mismo. El bienestar se define por su naturaleza vivencial y se relaciona estrechamente con aspectos específicos del funcionamiento físico, psíquico y social (Victoria García-Viniegras & González Benítez, 2000).

2.3. La definición de los efectos psicosociales

Se podría decir que la irrupción violenta de un acontecimiento disruptivo sobre la dinámica propia del individuo (OIM, 2012) genera una reacción usual frente a un evento inusual (Castro, 2014), produce alteraciones en el ámbito individual, familiar y social y, eventualmente, desborda los mecanismos de afrontamiento (MSF, 2010).

Esa reacción usual puede expresarse en sufrimiento normal o síntomas psicológicos específicos que no implican una condición patológica, o en una sintomatología clínica. La primera forma de expresión no requiere atención especializada y los afectados pueden superar cualquier consecuencia negativa, con los recursos propios, los factores protectores, y el apoyo apropiado de sus redes familiares o comunitarias mientras que la segunda puede llegar a ser inhabilitante, es decir, impedir el desarrollo normal de las personas, y requerir apoyo especializado (Papadopoulos, 2007).

Los efectos psicosociales no constituyen, per se, etiquetas diagnósticas o enfermedades mentales, pero *“las personas expuestas a factores de riesgo asociados a la violencia tienen una tendencia considerablemente más alta a sufrir síntomas... que aquellos que no los padecieron”* (MSF, 2013).

La OIM (2012) y el CNMH (2013) plantean que los efectos psicosociales pueden variar según diversos tipos de factores que pueden estar asociados al hecho, a quien los padece o al entorno.

El primer factor se refiere a las características del hecho violento en sí mismo, denotando que su severidad, intencionalidad e intempestividad pueden incidir en el nivel de afectación generado. Asimismo mientras más cerca se esté al hecho –proximidad- y más expuesto esté a varios hechos –exposición- se incrementa la posibilidad de generar mayor impacto en quien lo vive.

El segundo se relaciona con diversos aspectos o condiciones del individuo o colectivo, que inciden en la forma como se vive ese hecho violento, y contribuyen o no al uso o generación de recursos para afrontarlo. Visto esto en una línea de tiempo, este factor reconoce: i) la historia clínica y las vivencias del pasado remoto y reciente más o menos protectoras, más o menos resilientes; ii) las herramientas del presente, es decir, el momento vital en el que sucede, llámese niñez, juventud, adultez... y las formas de procesamiento y adaptación frente a otras situaciones complejas; y iii) el impacto que tenga el hecho sobre la visión de futuro, en términos del sentido y proyecto de vida. Asimismo, se han identificado condiciones diferenciales relativas al género, llamando la atención sobre mayores afectaciones en mujeres que en hombres.

El tercero abarca aquellos factores del entorno, entre ellos, los culturales o espirituales que actúan como referencia de vida para individuos o colectivos, así como, las acciones u omisiones tanto de pares sociales como de instituciones cercanas y competentes, que generan mayor o menor sensación de protección y seguridad.

3. El conflicto armado en Colombia

“Unos dirán que todo empezó hace casi cincuenta años con la aparición de las FARC; otros dirán que hace setenta años, con la época de La Violencia; algunos dicen que hace doscientos, con la independencia; e incluso hay otros que dicen que todo empezó hace algo más de quinientos años...”

Javier Fernández Espada, Médicos Sin Fronteras, 2010

3.1. La definición del conflicto armado

Intentar una definición del conflicto es también una labor ardua pues está asociado a múltiples causas y diversos actores intervinientes cada uno con sus motores y lógicas de acción.

La identificación de las causas detonantes del conflicto armado ha guardado relación con la existencia de **condiciones estructurales adversas** que reflejan problemas de fondo de nuestro ordenamiento político y social. Estas condiciones pueden expresarse en términos de déficit, en diversos niveles: i) déficit de Estado, derivado de su débil presencia o de su ausencia en muchas

regiones del país afectando con ello la provisión de garantías de seguridad, de justicia y de servicios; ii) déficit de ciudadanía, entendido como la falta de libertades para vivir con dignidad, sin miseria y sin miedo; y iii) déficit de pacto social y democracia expresado en que no es el interés común ni el bien público lo que predomina sino el interés particular bajo el referente de ‘todo vale y sálvese quien pueda’, de una parte, y de otra, en una tradición política de exclusión donde no se acepta la diferencia sino se niega por su supuesto carácter amenazante. La siguiente gráfica se lee de abajo hacia arriba.



Fuente: Elaboración propia, 2015

Estas condiciones han movilizad a **algunos actores** a buscar la opción armada para cambiar el estado de cosas y/o para ocupar espacios vacíos en su propio beneficio. Es así como, diversos grupos armados ilegales -guerrillas, paramilitares, bandas criminales- se han enfrentado a la fuerza pública y entre ellos, generando dinámicas cruzadas de guerra en un conflicto en que no es posible identificar 2 actores enfrentados, como suele ser en la mayoría de conflictos internos.

Cada actor en cada relación de enfrentamiento ha generado variaciones de guerra diferenciadas según el territorio y ha participado, en función de sus intereses particulares, en **la lucha por el control** de diversos poderes: del territorio, político-institucional y social. El primero de ellos, el control del territorio, se lleva a cabo mediante el despojo y la apropiación indebida de recursos, que permite, de una parte, concentrarlos y dominarlos -tierra, economía del narcotráfico, explotación minera y energética, modelos agroindustriales- y de otra, lograr posicionamiento político y social gracias al poder económico alcanzado. El segundo de ellos, el control político institucional, se expresa en una trilogía: el control de los partidos mediante el clientelismo, el control de las entidades estatales responsables de legislar, impartir justicia y distribuir recursos

públicos mediante captura del Estado y reconfiguración cooptada del Estado (Garay, 2008)⁸, y el control de la seguridad en el territorio en un ejercicio ilegítimo de la fuerza, que es potestad exclusiva del Estado. El tercero, el control social, se logra con el terror para subordinar a la población e impedir sus denuncias y reclamos cuando se considera que el apoyo de la comunidad es determinante en el resultado final del conflicto, o con su exterminio, desestabilización o fragmentación social cuando es vista como una prolongación del enemigo.

Más de 60 años de conflicto armado en el país ponen de manifiesto no sólo la incapacidad del Estado para proteger a la población sino la degradación de las modalidades y medios de guerra hasta niveles insospechados. Los límites de 'lo humanitario de las guerras', es decir, la atención del derecho internacional humanitario han sido altamente desatendidos. De tal forma que todos los actores armados han incorporado el **ataque a la población civil** como estrategia de guerra, acudiendo a modalidades diferenciadas. La violencia de los paramilitares se ha orientado especialmente a violar el derecho a la integridad física -desapariciones forzadas, torturas y sevicia, violencia sexual-. También ha acudido a violar el derecho a la vida -asesinatos selectivos, masacres-, a las amenazas, desplazamientos forzados masivos y bloqueos económicos. La violencia de las guerrillas ha privilegiado las violaciones contra la libertad -secuestros, reclutamiento ilícito- y los bienes -ataques contra bienes civiles, pillaje, atentados terroristas-. Además de asesinatos selectivos, amenazas, desplazamiento forzado selectivo y minas antipersonal. La violencia de los miembros de la Fuerza Pública se ha centrado en violaciones contra la libertad -detenciones arbitrarias, desapariciones forzadas-; contra la integridad – torturas-; y contra la vida -asesinatos selectivos- (CNMH, 2013).

Todas estas consideraciones nos llevan a preguntarnos, en clave de futuro, ¿Colombia es un país como tantos otros en el mundo que padece un **conflicto sin fin**, es decir, un conflicto que se transforma pero que no termina? ¿En Colombia asumiremos el reto de superar los problemas estructurales que nos aquejan, de construir la verdad, la justicia y la reparación y de apostarle a la reconciliación y a la paz o insistiremos en pensar que la terminación del conflicto se logra firmando el Acuerdo de la Habana o eliminando al que piensa y actúa diferente?

3.2. Las violencias del conflicto armado

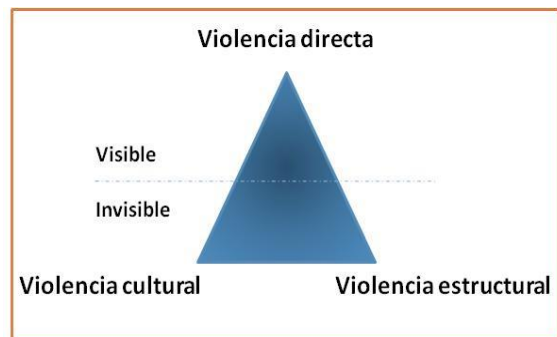
En un conflicto armado la violencia directa es la visible, pero existen otras violencias que se determinan y potencian mutuamente generando mayor vulnerabilidad. Retomemos la definición

⁸ Captura entendida como una especie de corrupción a gran escala en la que agentes privados influyen en la formulación de leyes, normas, decretos, regulaciones y políticas públicas, en la búsqueda de favorecer sus propios intereses egoístas y en detrimento del bienestar general. Sus efectos pueden ser de índole económica, política, social e incluso moral. Reconfiguración cooptada del Estado se define como el proceso en el que un grupo intenta infiltrar, penetrar y usufructuar parcelas del Estado para luego reconfigurarlo con el fin de responder y servir a sus propios intereses.

que hace la OMS sobre la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física y verbal o el poder, en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo o contra otros, y causa o puede causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones”, pues su carácter comprensivo permite introducir los tipos de violencia en conflictos armados como el nuestro (Galtung, 2003) que, si bien, son menos visibles no son menos graves:

- La violencia directa -amenazas, asesinatos, desplazamientos- aplicada de manera definida y evidente a una persona y/o colectivo, en un momento y lugar precisos, con una intención y unos resultados visibles -daño corporal, físico y/o mental-.
- La violencia estructural o indirecta, ejercida por instituciones que actúan en el entorno colectivo y cuyos impactos son, en principio,

Gráfica 6: El triángulo de la violencia



Fuente: Adaptación MSF del triángulo de Galtung

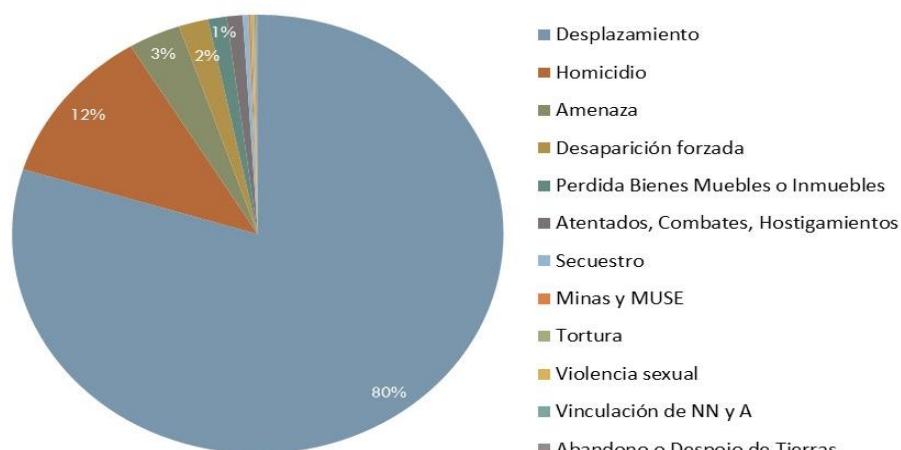
menos evidentes. Incluye la violencia derivada del abandono e inoperancia estatal, de las estructuras políticas y de la estructura económica, que producen segmentación, fragmentación social, exclusión y/o marginalización. Por ejemplo, humillaciones a la población para que pueda acceder a sus derechos.

- La violencia cultural se refiere a los elementos culturales de un colectivo que sirven para reforzar y/o legitimar la violencia directa y/o la indirecta, mediante mecanismos religiosos - guerra santa, inquisición, etc.-, ideológicos -satanización del contrario, el sida como castigo-, lingüísticos -términos racistas-, a través de los medios de comunicación o los mecanismos de educación y/o de socialización.

A continuación se plantean algunas de las expresiones e impactos generados por cada tipo de violencia asociada al conflicto armado en Colombia (MSF, 2010).

Particularmente, la **violencia directa** del conflicto armado colombiano se expresa en múltiples hechos, principalmente el desplazamiento forzado que nos ha convertido en el país con el mayor número de desplazados. Asimismo, Colombia es el segundo con mayor número de víctimas de minas anti persona en el mundo.

Gráfica 7: Hechos de violencia directa



Fuente: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=node/107>, Enero 2016

Por su parte, la **violencia estructural** se ha expresado de múltiples formas.

- *Sub-reconocimiento oficial del conflicto armado y de sus efectos.* Aun cuando, hoy en día, hemos avanzado de forma notoria al respecto, todavía falta construir información veraz y actualizada así como terminar de subsanar el daño generado en el Estado y la sociedad por el manejo político que se hizo del conflicto, durante los últimos 10 años en este país. La falta de reconocimiento oficial de diversos hechos y la consecuente invisibilización de las 'víctimas', de sus identidades e historias se manifestaron en el manejo de información estadística (sub-registro y divergencia de cifras aportadas por distintas entidades estatales) y en la forma como fueron tratadas las 'víctimas' en términos de 'daños colaterales. Este manejo político trajo consigo varias implicaciones, de una parte, la dificultad para construir verdad sobre la dimensión del conflicto que nos habita, su presencia en el territorio, los actores intervinientes y sus actos, así como las afectaciones de quienes directamente sufren su existencia. Pero además ha generado impactos severos en el desarrollo de una sociedad y de un Estado que necesitan reinventarse, prácticas de impunidad y ausencia de garantías para que los afectados puedan ejercer sus derechos y puedan salir del anclaje en el dolor.
- *Privilegio de procesos administrativos por encima de los propósitos de atención y reparación integral.* La infinidad de trámites que deben ser atendidos para ser reconocidos como 'víctimas' y como sujetos de derechos para recibir apoyo efectivo del Estado, que genera un sentimiento de deshumanización y mal trato.
- *Discriminación en la atención y limitaciones de la oferta.* Existen múltiples barreras de acceso a servicios integrales de salud, puntos de atención deficientes que no ofrecen condiciones mínimas de privacidad ni recurso humano cualificado y suficiente, así como largos procesos de espera. Además una oferta de atención en salud mental insuficiente e inapropiada sustentada

en apoyos psicológicos o psiquiátricos puntuales que no se compadecen con las necesidades de la población afectada, y manejos medicalizados como si tuvieran trastornos mentales. Todo lo cual resulta en una forma de revictimización (Campo-Arias et al, 2014).

- *Privilegio de un enfoque asistencialista sobre uno orientado al empoderamiento.* El apoyo estatal centra sus esfuerzos en atención humanitaria más que en acciones para reconstruir sentidos y proyecto de vida, perpetuando así un modelo de dependencia de apoyos externos.
- *Deficiente asignación del gasto social y de capacidades territoriales.* Colombia es el país con menor presupuesto destinado a salud mental en relación con otros países que tienen conflicto armado activo⁹ y las entidades territoriales carecen de capacidades financieras y humanas para atender sus competencias, lo que deriva finalmente, en falta de garantías. En este entorno, se hace manifiesta la desprotección del Estado a quienes demandan su apoyo.

Por último, la **violencia cultural** se manifiesta en una representación social negativa de las personas afectadas por el conflicto armado que se traduce en:

- *Estigmatización.* El estigma, como fenómeno sociocultural, deshumaniza y menosprecia a personas pertenecientes a ciegos grupos, para nuestro caso, a quienes han sido afectados directamente por el conflicto armado. Este fenómeno ha construido una brecha entre "nosotros" y "ellos" que se expresa en la estigmatización ante i) algunos tipos de violación, entre ellos, desplazamiento, violencia sexual, amenaza, tortura, como si los afectados fueran corresponsables del hecho; ii) género, etnia o incluso procedencia geográfica; iii) las personas que acuden a la mendicidad y crean dependencia de la asistencia estatal, reciben un tratamiento como 'indeseados sociales'.
- *Ausencia de solidaridad social.* Es amplio el camino que tiene la sociedad por recorrer para facilitar acceso a oportunidades de trabajo y vivienda así como a servicios de educación, de quienes han sido afectados directamente por el conflicto armado. La ausencia de segundas oportunidades perpetúa la condición de 'víctima', y, en la práctica, revictimiza al generar exclusión, es decir, al establecer límites a su integración social y a su adaptación a las nuevas circunstancias de vida.

Una consecuencia de esta violencia cultural se manifiesta en que la población afectada por el conflicto armado se ve 'obligada' a guardar silencio y a desconfiar de los otros como mecanismo para sobrevivir así como a dejar de pedir ayuda o de recibirla. El silencio, la desconfianza y la inacción no sólo terminan impidiendo la libre expresión de su identidad (Campo-Arias et al, 2014) sino que también niegan la posibilidad de escuchar sus voces y sus historias como parte nuestra.

⁹ Ídem.

Es preciso que tanto el Estado como la sociedad transitemos hacia la reconstrucción de este país, lo cual exige escuchar a todas las 'víctimas' y reconstruir con ellas, de tal forma que no existan víctimas ni verdugos, sino ciudadanos responsables que repudian asumir o legitimar cualquiera de los anteriores roles. Pues como decía Pascal "en la exclusión no sólo está el error, sino el horror" (Llano Ángel, 2009).

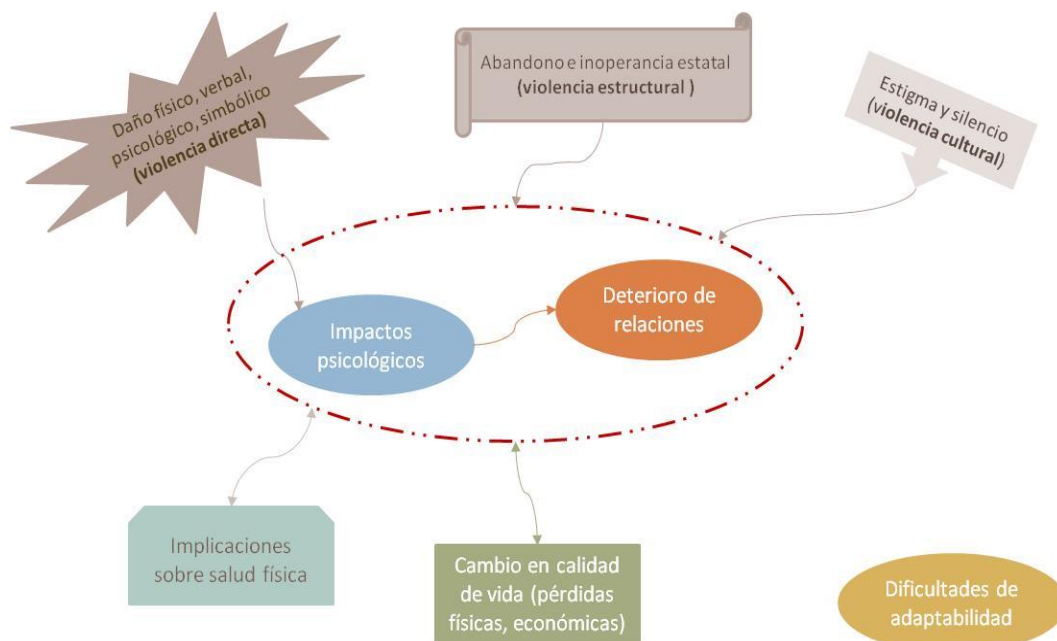
3.3. Las violencias del conflicto armado y lo psicosocial

Los 3 tipos de violencia asociadas al conflicto armado se expresan, entonces, en diversos planos que afectan el bienestar del individuo o del colectivo, como se observa en la siguiente gráfica.

En términos globales, la existencia de violencia directa detona impactos psicológicos que pueden afectar la capacidad para establecer o mantener relaciones sociales. Esta dupla psicológico-relacional, en ocasiones, se acompaña de implicaciones sobre la salud física e incluso sobre la calidad de vida -que ya puede conllevar pérdidas físicas y económicas por el hecho violento en sí mismo-. Estas afectaciones pueden crear un círculo vicioso que se alimenta a sí mismo.

Producto de lo anterior, es dable esperar que se presenten dificultades para enfrentar todos estos cambios y para solucionar los problemas que este escenario plantea, de hecho, el daño puede disminuir o afectar capacidades racionales y emocionales.

Gráfica 8: Planos de afectación de las violencias del conflicto armado



Fuente: Elaboración propia, 2015

A estos efectos derivados de la violencia directa se suman aquellos generados por las violencias estructural y cultural, lo cual indica que los efectos psicosociales del conflicto no se agotan en la exposición al hecho violento sino que también se generan por las respuestas institucionales y sociales que lo acompañan.

4. Los afectados por el conflicto armado

*“...los colombianos venimos viviendo desde hace mucho las consecuencias directas de un conflicto armado. Podríamos incluso asegurar que todas **las generaciones que comparten el presente han vivido en tiempo de violencia y conflicto**”.*

Javier Fernández Espada (MSF, 2010)

4.1. La sociedad

El conflicto armado afecta a la sociedad en su conjunto. Hemos visto afectada nuestra valoración de lo que es o no es aceptable: la convivencia con opciones no solo antidemocráticas para pensar y expresar el disenso libremente sino también orientadas al interés individual aún por encima y a pesar del interés y bienestar colectivo, han impactado fundamentos éticos centrales de vida en sociedad. Hemos visto afectado nuestro marco de relaciones: el establecimiento y conservación de relaciones con otros están cada vez más signados por actitudes y pensamientos intolerantes e incluso por comportamientos violentos en nuestro cotidiano. Y también hemos visto afectada nuestra capacidad de sentir empatía hacia aquellos que requieren de la solidaridad como especie humana, y en lugar de ella estamos actuando desde la pasividad e indiferencia o en el mejor de los casos sentimos indignación que, es importante pero insuficiente.

En simultánea, nos hemos negado a reconocer que el conflicto armado manifiesta problemas estructurales de nuestro orden político y social, y no el levantamiento de pocos, frente al modelo de país que hemos construido. Nos hemos negado a tener conciencia sobre los alcances, impactos y mecanismos de reproducción de la violencia como si fuera asunto de otros, y en consecuencia, nos hemos negado a aceptar que también nos afecta y compromete.

Nos hemos vuelto insensibles ante lo que sucede, hemos aceptado la violencia cotidiana como natural a nuestra esencia; nos hemos vuelto indolentes ante el dolor de otros como si lo que sucede en el sector rural fuera parte de otra Colombia sin relación alguna con el mundo privilegiado de lo urbano, que habitamos. Y nos hemos vuelto ciegos ante la vulnerabilidad y precariedad de nuestra democracia como si ella se limitara a momentos coyunturales de expresión a través del voto y no a la posibilidad cotidiana de construirla entre todos.

4.2. Los que han sufrido daños directos

Indudablemente, el conflicto armado afecta a algunas personas de forma particular, a las que han sido llamadas ‘víctimas’. El término víctima ha sido definido por las Naciones Unidas como *“toda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario... El término ‘víctima’ también comprenderá a la familia inmediata o las personas a cargo de la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para prestar asistencia a víctimas en peligro o para impedir la victimización”* (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2005).

Esta definición fue posteriormente acogida en Colombia por la Ley 1448 de 2011, con 4 variaciones, i) Colombia no precisa en su definición, el alcance y tipo de daño; ii) la Ley puso límites temporales definiendo que son reconocidas víctimas quienes hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1 de enero de 1985; iii) Colombia especifica a qué tipo de familiares cobija el concepto -el cónyuge, compañero o compañera permanente, parejas del mismo sexo y familiar en primer grado de consanguinidad, primero civil de la víctima directa, cuando a esta se le hubiere dado muerte o estuviere desaparecida. A falta de éstas, lo serán los que se encuentren en el segundo grado de consanguinidad ascendente-; y iv) la Ley reconoce como víctimas a los niños, niñas o adolescentes que hubieran sido desvinculados del grupo armado organizado al margen de la ley siendo menores de edad.

En relación con estas definiciones, es preciso plantear una reflexión sobre la condición y el término ‘víctima’. Quienes han sufrido un daño por hechos del conflicto armado son seres humanos. Eso significa que han sido sometidos a una condición que no es inherente a la persona sino que es contingente y ha ocurrido como consecuencia de las actuaciones de otro. Esa condición ha vulnerado su valoración y respeto como ser humano, es decir, ha afectado su dignidad. Ahora, acudir al término ‘víctima’ para hacer mención a esa persona, perpetúa en ella esa condición y niega la posibilidad de su rehabilitación existencial.

Después de más de 60 años de conflicto armado, Colombia reconoció a las víctimas del conflicto armado en 2011, así que durante décadas, fueron ignoradas o vagamente reconocidas bajo el rótulo genérico de la población civil como si se tratara de un efecto residual de la guerra y no de su núcleo. Se reconocen las ‘víctimas’ a partir del 1° de enero de 1985, con limitantes respecto a los apoyos y derechos que les son reconocidos a quienes fueron víctimas de hechos del conflicto

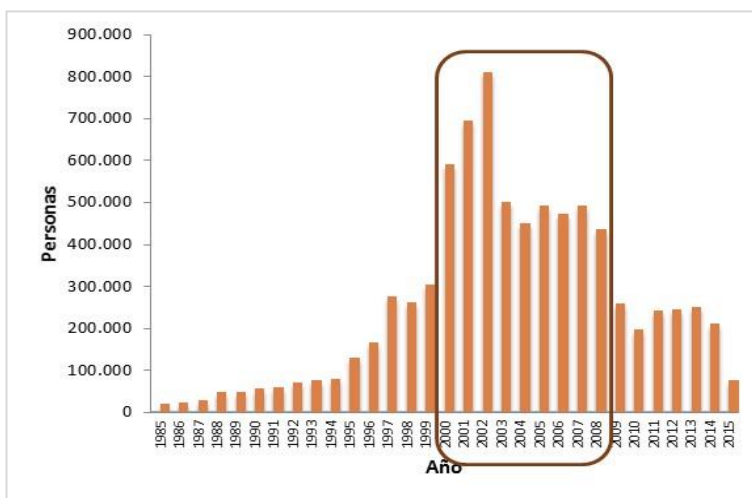
antes de esa fecha. Ellas tienen derecho a la verdad, a medidas de reparación simbólica y a garantías de no repetición, como integrantes de un grupo social pero no como individuos.

Es un deber del Estado y de la sociedad en su conjunto reconocer, visibilizar, dignificar y humanizar a quienes han sido afectados directamente por el conflicto para así poder hacer efectivo el derecho a la verdad y a la reparación, así como el deber de memoria que tiene el Estado frente a ellas. Quien ha sido afectado directamente por el conflicto es “un agente social que desafía el poder, que reclama y reivindica, y que desde ese lugar no solo sobrevive y se rescata a sí misma, sino que transforma y construye una nueva sociedad” (CNMH, 2013).

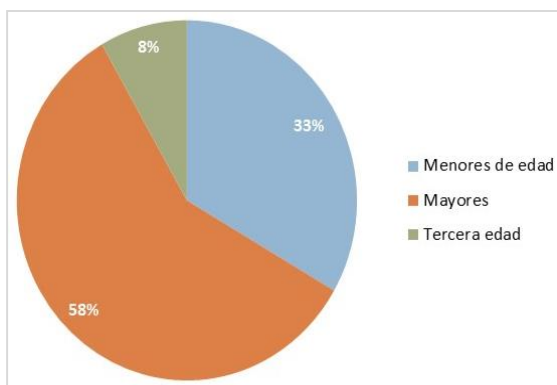
A continuación se analizan algunos datos obtenidos de la Red Nacional de Información de la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV, 2016), particularmente en lo relativo al Registro Único de Víctimas.

El mayor número de personas afectadas por el conflicto armado se presentó en el periodo comprendido entre el 2000 y el 2008 bajo la política de Seguridad Democrática del Presidente Álvaro Uribe Vélez. Periodo en el que, justamente, se negó su existencia. La siguiente gráfica muestra la distribución de personas afectadas entre 1985 y 2015, poniendo en evidencia la anterior afirmación.

Gráfica 9: Periodo con mayor número de personas afectadas por el conflicto armado



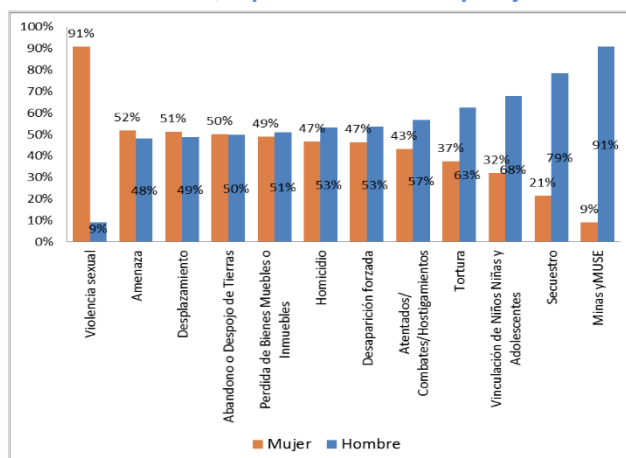
Gráfica 10: Los afectados



Quienes han sido afectados directamente por el conflicto son en su importante mayoría, mayores de edad (58%), seguidos por niños, niñas y adolescentes (33%), lo cual es especialmente sensible no sólo en términos de la vivencia de esta generación actual sino de que los efectos pueden potencialmente reproducirse sobre generaciones venideras.

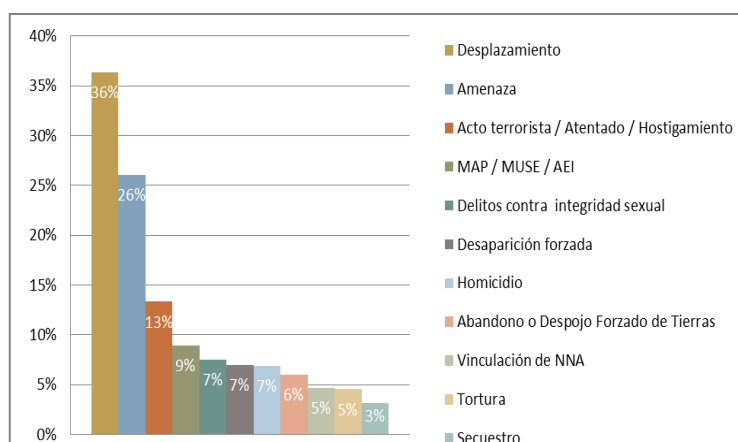
Si bien las cifras muestran que hombres y mujeres han sido afectados por igual (49,2% y 50,1%), existen diferencias importantes según el tipo de hecho. El 91% de las víctimas de minas antipersonal -MAP, municiones sin explotar -MUSE y artefactos explosivos improvisados -AEI han sido hombres sin dejar de mencionar que son en los casos de secuestro (79%), reclutamiento forzado (68%) y tortura (63%).

Gráfica 11: ¿Qué pasa con hombres y mujeres?



La mujer también ha sido blanco y arma de guerra, dados sus roles de cohesión familiar, organización social y liderazgo. Esto se evidencia en dos tipos de realidades, de una parte, en que en algunos hechos de violencia la balanza se inclina hacia ella, violencia sexual (92% mujeres), amenaza (52% mujeres), y desplazamiento forzado (51% mujeres); y de otra, en la afectación indirecta como viudas o abandonadas forzadamente por el marido o compañero.

Gráfica 12: ¿Qué pasa con niños, niñas y adolescentes?



Niños, niñas y adolescentes -NNA- han sido especialmente vulnerados por el conflicto armado. Una tercera parte (36%) de los desplazados y una cuarta parte (26%) de los amenazados son NNA. Si bien no son un grupo estadísticamente muy afectado por MAP, MUSE y AEI (9%), las consecuencias de sufrir la explosión de estas herramientas de guerra

constituyen un daño de dimensiones incalculables para su desarrollo. Lo mismo sucede con la violencia sexual, donde el 7% son NNA. Por su parte, el reclutamiento forzado de esta población por parte de grupos armados ilegales representa el 5%, el cual se caracteriza por una victimización múltiple pues además de perder su libertad son sometidos a violencia sexual y trabajo infantil.

Otro grupo sistemáticamente vulnerado bajo diversos hechos son las familias pues además de que las afectaciones de cada uno de sus miembros impactan el sistema familiar en su conjunto, ella misma ha sido objeto de amenazas, despojo de tierras y, especialmente desplazamiento.

Los grupos armados ilegales atacan a las comunidades campesinas, afro-colombianas e indígenas, de manera especial, debido a su vinculación con la tierra, eje del conflicto. El campesinado ha tenido que abandonar sus cultivos y su tierra por la existencia de minas antipersonal, por amenaza o por confinamiento de actores armados. Diversos análisis, investigaciones y denuncias señalan motivaciones y acciones orientadas a exterminar estas comunidades que no solo usufructúan la tierra sino que son sus legítimos dueños. Es así como, el ataque sistemático a estas comunidades constituye una vía regia para desarticular su relación con el territorio, fuente de su sobrevivencia, cultura y espiritualidad (CNMH, 2013).

No puede dejar de mencionarse que las prácticas de guerra involucran la exposición de personas a múltiples hechos victimizantes, es decir, quien ha sido afectado por el desplazamiento, por ejemplo, lo ha sido previamente por amenaza, violencia sexual, confinamiento, por mencionar algunos. De tal forma que la complejidad de la victimización puede llegar a niveles insospechados y su abordaje exige comprensiones holísticas complejas.

III. ¿Cuáles son los efectos psicosociales?

En este capítulo se plantean algunos elementos comunes a individuos y colectivos en cuanto a los efectos psicosociales que los afectan así como los efectos particulares de cada grupo estudiado. Los comunes hacen referencia prioritariamente a su carácter dinámico y a ciertas emociones asociadas. Los particulares abordan específicamente la caracterización psicosocial diferenciada por tipo de afectación y de sujeto.

1. Los elementos comunes de los efectos psicosociales

1.1. Su dinamismo

Los efectos psicosociales generados por la exposición de uno o varios hechos violentos, no son estáticos ellos varían con el tiempo. Esas variaciones se pueden tipificar en 3 momentos que reflejan las vivencias que pueden experimentar las personas y el proceso de superación de su sufrimiento emocional (OIM, 2012).

El primer momento se asocia a la vivencia inmediata después de haber sucedido el hecho. Da cuenta de una inestabilidad emocional que oscila entre la sensación de sentirse “a salvo” y la conciencia de lo perdido, entre el alivio por sentirse salvaguardado y el vacío de lo inexistente.

*“Perdí todo, mi seguridad y mi sustento,
no solo me duele haber perdido mi tierra y mis bienes sino también mis redes y relaciones.
Ya no sé quién soy, para qué sirvo ni quién quiero ser.
He perdido mi propio relato, solo tengo relatos para otros...
Es como si hubiera perdido el control sobre mi vida...
siento como si no sintiera, se detuvo el tiempo, todo es tan incierto...
Desconfío de todo y de todos así que prefiero aislarme... mi mejor amigo es el
silencio...”¹⁰*

El segundo momento refleja la sensación de ‘víctima’ derivada de la impotencia y el abandono. En él se evidencia el no retorno al punto previo al hecho, la situación de vulnerabilidad continúa y con ella, el dolor y el miedo se enraízan. La sensación de incapacidad para cambiar el estado de cosas se acentúa y el sentimiento de desesperanza frente al futuro aparece ante la cesación de apoyo externo. La sensación de soledad empieza a ser parte del cotidiano.

¹⁰ Texto elaborado por la autora a partir de expresiones de personas afectadas consignadas en diversas fuentes.

*“Siento frustración e insatisfacción con todo, conmigo y con otros.
Estoy triste y deseando vengarme pero sobretodo tengo mucho miedo...
El dolor se me ha quedado instalado en el cuerpo.
Tengo dificultad para dormir y demasiadas pesadillas.
Cambio constantemente de ánimo, todo me irrita y lloro fácilmente, trato de
concentrarme pero no puedo y me siento incapaz de tomar decisiones.
No tengo descanso ni tranquilidad, todo es preocupación y angustia,
ahora me comporto en forma violenta,
y ellos, los que no lo viven, me discriminan e incluso estigmatizan.
Ya no tengo más ayudas, mi situación económica sigue pendiente de un hilo, mi salud
está deteriorada, me siento impotente y veo el futuro sin esperanzas”¹¹*

El tercer momento pone de manifiesto el surgimiento de recursos para la adaptación y la superación del estado de cosas. Así es como se desata un proceso de aprendizaje para manejar las situaciones a las que se está enfrentando.

*“Tengo que encontrar la forma de rehacer mi vida,
El pasado está atrás, ahora necesito seguir mi camino.
Debo aprender a reconocer este nuevo espacio y a reconocirme en él”¹²*

La identificación de estos 3 momentos ratifica que los efectos psicosociales, en tanto reacciones usuales, van transformándose en el tiempo y no determinan una condición estática como ‘víctimas’, sino un tránsito en movimiento de un estado a otro.

1.2. Las emociones

El segundo elemento común lo constituyen las emociones, como lo plantean diversos estudios e investigaciones consultadas, a propósito de las emociones vivenciadas por quienes han sido víctimas directas del conflicto. Es por ello, que en términos de comprensión de los alcances de estas emociones, merece crear un espacio para describirlas. Según el Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013, ellos son:

- **Miedo:** se refiere como la emoción más constante y generalizada. De ser un mecanismo defensivo eficaz, puede pasar a ser paralizante y dificultar o impedir el desarrollo de actividades cotidianas -salir de casa, caminar afuera, reunirse con amistades- cuando se acompaña de sensaciones permanentes de amenaza y vulnerabilidad. El miedo generalmente obliga a desplegar mecanismos de protección como el silencio, la desconfianza y el

¹¹ Ídem

¹² Ídem

aislamiento. Además, en muchos casos, el miedo inhibe acciones de denuncia en la búsqueda de justicia.

- **Tristeza y depresión:** producto del desarraigo y las pérdidas generadas con el desplazamiento forzado o de la ausencia o muerte de seres queridos, o del sometimiento a varios hechos violentos. Estas emociones se pueden acompañar de alteraciones del sueño, la concentración y la atención en sus actividades, o pueden ocasionar desórdenes alimenticios, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, o automedicación.
- **Ansiedad y estrés:** frente a la incertidumbre y posibilidad de que nuevas agresiones ocurran así como a la falta de información sobre el paradero o el destino de familiares y vecinos.
- **Impotencia:** para cambiar el estado de cosas y construir un nuevo futuro.
- **Odio y rabia:** ocasionados por la vivencia de injusticia, por el recuerdo de humillaciones recibidas, por haber sido sometidos a posiciones denigrantes y crueles. El manejo de estas emociones puede tener implicaciones complejas, pues se consideran socialmente inadecuadas y su existencia suele generar culpa. Esta a su vez lleva a reprimir la emoción de odio o rabia originales, razón por la cual no se busca ni se cuenta con espacios y apoyos adecuados para reconocerlas y procesarlas. En tal sentido, ese odio o rabia se desplaza hacia otros, y genera conflictos familiares y comunitarios, o padecimientos psíquicos vinculados con la culpa.
- **Culpa y vergüenza:** puede ser asumida individualmente por haber hecho o dejado de hacer algo frente a los hechos ocurridos -mujeres víctimas de violencia sexual; hombres que se sintieron 'incapaces' de proteger a sus familias- o por aceptar la muerte o ausencia de seres queridos y continuar su vida, lo cual es especialmente visible para el caso de las mujeres. También puede ser asignada a otro por haber intervenido en una u otra forma alrededor del hecho -el esposo o el vecino se involucraron en una situación delicada, el hijo no hizo caso-. Al individualizar el daño a través de esta emoción se diluye el reconocimiento del verdadero responsable, se dificulta la comprensión y procesamiento del trauma por parte del individuo y se afectan las relaciones y afectos con otros; incluso la culpa termina sustituyendo el desamparo y la impotencia, profundizando así el daño.
- **Inestabilidad emocional:** existencia de cambios constantes de ánimo que afectan la comunicación e interfieren en el funcionamiento cotidiano y la adaptación.

2. Los efectos psicosociales específicos en individuos

Como se mencionó anteriormente, la caracterización psicosocial se centra en algunos grupos particulares: hombres desplazados; mujeres que han sido desplazadas y/o sometidas a violencia sexual; y niños, niñas y adolescentes que han sido desplazados, víctimas de violencia sexual, desvinculados de grupos armados ilegales o huérfanos en el marco del conflicto.

La caracterización de los efectos psicosociales en hombres y mujeres se sustentará en las categorías adoptadas por esta monografía: percepción de sí mismo, emociones, comportamientos y relaciones. En tanto que en el caso de niños, niñas y adolescentes además de estas categorías se abordarán también procesos mentales y psicológicos, y desarrollo moral.

2.1. Hombres desplazados

Si bien los efectos psicosociales de esta población han sido muy poco estudiados, se valora en esta monografía la escasa información encontrada¹³ para contribuir a su visibilización.

El fenómeno del desplazamiento puede adoptar 3 formas visto desde un sistema familiar: i) el hombre es desplazado solo y su familia permanece en el lugar de origen, ii) el hombre es desplazado con su familia, ó iii) la mujer es desplazada permaneciendo él con su familia. La caracterización que aquí se hace refleja las situaciones ii) y iii).

El principal efecto que genera el desplazamiento en relación con la **percepción de sí mismo** es la afectación de su auto-imagen por el cambio de roles.

Los hombres han visto afectado el ejercicio de su rol de proveedor. El desplazamiento afecta la forma como el hombre percibe su capacidad para afrontar su vida productiva y lo lleva a asumir 3 tipos de acciones: i) buscar opciones de trabajo con recursos limitados dado que el nuevo entorno -generalmente urbano- no les permite usar su experiencia y conocimiento adquiridos en el desarrollo de actividades productivas pero que además les ofrece menos oportunidades para encontrar espacios de realización; ii) depender económicamente de sus compañeras, hijas e hijos cuando siente que ellos pueden más fácilmente adaptarse a las reglas laborales del nuevo medio o cuando su compañera se ha desplazado para conseguir el sustento; ó iii) depender económicamente del apoyo estatal -cuando éste se genera- complementado con mendicidad, en el peor de los casos.

¹³ Mogollón Pérez, Vázquez Navarrete, & García Gil, 2003; Encizo, 2005; Jiménez Jiménez, 2009; Wilches, 2010; CNMH, 2013.

Cuando no consigue trabajo u opta por la segunda o tercera acción, se generan transformaciones en la dinámica familiar pasando él a realizar las actividades domésticas que habían sido desempeñadas por las mujeres así como a hacerse cargo de la crianza de sus hijos. Es de anotar que estos 2 roles son también asumidos por muerte o ausencia de su pareja cuando ella ha tenido que desplazarse sola.

Su rol de protección se ve también seriamente vulnerado. Los hechos violentos que afectan a sus seres queridos les generan la sensación de que no fueron capaces de protegerlos y lesiona su autoestima. “Sienten que al no poder proteger, defender o atacar al enemigo, su identidad y sentido como guerrero y como hombre fue profundamente trastocado” (CNMH, 2013).

Otro rol tradicionalmente activo en los hombres se ve limitado, este es el liderazgo comunitario o político que eran fuente de reconocimiento y de su identidad.

Estos cambios de roles constituyen un agravio a su masculinidad y perciben que pueden perder el respeto de sus hijos y parejas así como su lugar de autoridad en la familia.

Asimismo, el desarraigo, la pérdida de raíces, de historia, de aquello que ha formado parte de quien es hoy y que ha estado presente en el transcurrir de la vida afectan su auto-percepción. Lo que siempre ha sido expresión de su identidad como hombre se ve desvanecido, las certezas se perciben ausentes y las preguntas rondan su cotidiano. Los estudios coinciden en señalar que los hombres son los primeros en buscar el retorno, como medio para recuperar su identidad, sin embargo, son las mujeres las que lideran dicho proceso.

Otro aspecto en el que se reflejan los efectos psicosociales del desplazamiento en los hombres, son las **emociones**. El desempeño de roles tradicionalmente femeninos, les genera vergüenza y humillación; la imposibilidad de ejercer su rol de proveedor propicia en ellos sentimientos de frustración e impotencia; la sensación de haber fallado en su rol como protector desata en ellos sentimientos de culpa y auto-reproche; el desarraigo y las pérdidas les generan dolor; los nuevos retos y la perspectiva de futuro, ansiedad, estrés y desesperanza. Además de que el nuevo entorno les provoca irascibilidad e intolerancia. Todo lo anterior acompañado también de una constante oscilación emocional entre depresión y rabia.

El conflicto armado se alimenta de sentimientos hostiles entre quienes en él participan pero también los genera en quienes lo padecen. Estos sentimientos pueden derivar en **comportamientos** agresivos en el entorno familiar y comunitario replicando de alguna manera lo que constituye parte de la naturaleza del conflicto mismo. En algunos estudios se anota que los

hombres, generalmente, reconocen esta problemática de manera limitada y la proyectan hacia otros -hay conflictos graves al interior de las familias o con los vecinos-.

Sus **relaciones** también se ven afectadas. Al ser desplazados, los hombres vieron disminuidos el soporte de la familia extensa y de los amigos e incluso perdieron sus espacios y lugares de sociabilidad que constituían también escenarios de contención. Es así como cuando la dificultad para hablar de sí mismo, expresar sentimientos o pedir ayuda es muy fuerte, los hombres están sumamente solos, pues no logran hacer colectiva esta crisis de la masculinidad (Wilches, 2010).

2.2. Mujeres

En el caso de las mujeres los estudios son mayores que en el caso de los hombres pues además de los que se producen bajo el enfoque de género, es reiterativo encontrar en la mayoría de estudios relacionados con los efectos del conflicto armado en Colombia, una mención especial a la mujer. Por consiguiente, en esta consultoría se emplearon más estudios como referencia¹⁴ que en el caso de los hombres.

La mayoría de ellos afirman que en el cuerpo y la psiquis de las mujeres ha recaído una parte muy fuerte de la tragedia de la violencia. Sin desconocer ello, en esta monografía se profundiza en la caracterización psicosocial, de quienes se han visto forzadas al desplazamiento y de quienes han sido sometidas a violencia sexual.

Entre sombras y fantasmas¹⁵

Entonces la vida se rompe, se detiene,
y aparece el dolor, la tristeza, el temor, la incertidumbre
todo va llegando...
veo el camino pero no la esperanza
siento que la frustración me invade
y que el silencio va callando, rompiendo y matando mi alma
y entonces no duermo, la ansiedad no me deja
y aparecen imágenes y fantasmas todo el tiempo
estoy en medio del caos de haberlo perdido todo
de no tener nada
y a veces creo que puedo y a veces creo que no puedo...
Antes veía luz... ahora solo veo sombras...

¹⁴ Bello, Martín Cardinal, & Jiovani Arias, 2000; Mogollón Pérez, Vázquez Navarrete, & García Gil, 2003; Encizo, 2005; Jiménez Jiménez, 2009; Wilches, 2010; UARIV, 2013; CNMH, 2013; MSF, 2010; MSF, 2013; MSF, 2014.

¹⁵ Elaborado por Tailana Prieto y María Cristina Olano, con base en fuentes que consignan expresiones de personas afectadas.

2.2.1. Mujeres desplazadas

Un estudio realizado por Profamilia y USAID (2011) encontró que el 37% de las mujeres entrevistadas¹⁶ habían sido víctimas del desplazamiento por el conflicto armado y que el 27% se han abstenido de denunciarlo. Asimismo afirma que las mujeres desplazadas de zonas rurales son las que mayor número de embarazos y de hijos tienen frente a las que no han sido desplazadas. Otro estudio (Correa Osorio, 2006) ha determinado que la mujer es cabeza de familia en el 31% de hogares desplazados. De otra parte, es preciso mencionar que el desplazamiento de la mujer como el del hombre, sucede bajo dos modalidades, se desplaza sola o con su familia.

Las afectaciones que genera en la mujer, el desplazamiento con la familia o sola encuentran similitudes pero también diferencias.

En los dos casos se evidencia una importante transformación de roles: unos que permanecen, otros que se abandonan y otros nuevos que emergen. En el caso de desplazamiento de la mujer con su familia, los cambios de roles se expresan en:

- *Conservación de su rol de cuidado y sostén afectivo del hogar.* En medio de la pérdida de sus bienes y del desarraigo, las mujeres han seguido con la responsabilidad de criar a sus hijos y de atender el funcionamiento del hogar.
- *Pérdida de su rol social y de liderazgo político.* Sus reconocidos vínculos en esos ámbitos las convirtieron en víctimas de amenaza, persecución y desplazamiento para obligarlas a dejar tales actividades.
- *Atención del nuevo rol como proveedoras.* Como ya se mencionó, en múltiples ocasiones, la mujer ha debido asumir el nuevo rol, anteriormente atendido por el hombre, de garantizar el sustento a sus familias, desempeñándose como proveedora económica de su hogar.
- *Asunción del nuevo rol en el ámbito público.* En el ámbito rural la mujer ha tenido una relación distante con la institucionalidad pública –ese también ha sido predominantemente un rol masculino-, pero la ausencia de su esposo / compañero por viudez o por desplazamiento, la ha obligado a construirla sin herramientas. Muchas de ellas, no saben leer ni escribir ni tienen preparación para ello. Se trata de la realización de trámites para acreditar su condición de víctima y para acceder a apoyos estatales incluso judiciales.

Esta transformación ha impactado la **percepción de sí misma** expresada tanto en términos de crisis de identidad e insatisfacción consigo misma por el cambio de roles que la desorientan y

¹⁶ El estudio entrevistó a 2072 mujeres entre los 13 y 49 años.

desconciertan, particularmente cuando se trata de los roles que definían su forma de ser en el mundo y que le generaban seguridad; como en términos de vulneración de su auto-estima. Tan es así que posterga el propio duelo como si se despojara de su propia vida. El desarraigo por la pérdida de raíces y de certezas también le plantean interrogantes frente a su identidad.

Tanto el hecho como las implicaciones que él conlleva desatan en ellas **emociones** que merecen ser atendidas. Las mujeres enfrentan un profundo dolor por las pérdidas experimentadas -de vidas, bienes y/o lazos emocionales-, vinculado no solo a la nostalgia de lo que tuvieron en el pasado, sino también a la insatisfacción con el presente y a la desolación ante el futuro; como una suerte de “sin sentido” las ronda.

Aunado a esto, el desempeño del rol de crianza de sus hijos se ve ahora impactado por un miedo generalizado y una preocupación constante por los riesgos que ellos pueden enfrentar en el nuevo entorno urbano. En este contexto de dolor y miedo, ella privilegia el rol de cuidado de su familia desplazando su autocuidado a un segundo lugar, reprime sus sentimientos y se niega tiempos y espacios para tramitar sus duelos y para solicitar cuidados y apoyos. De otra parte, la falta de preparación para hacerse cargo de los ingresos de su familia desata sentimientos de impotencia e inutilidad en el nuevo entorno que está obligada a habitar, sin embargo, los enfrenta reinventando la vida en medio de dolor y el desarraigo.

Todo esto se acompaña de permanentes cambios en su estado de ánimo que oscilan entre añoranza, tristeza y amargura, de una parte, de otra, entre ansiedad, estrés y desesperación, pero también entre intranquilidad, preocupación e incertidumbre. Estos estados emocionales provocan trastornos en sus patrones de sueño.

Se ha podido evidenciar una modificación también a nivel **comportamental** que se expresa en el escenario familiar con uso de violencia como mecanismo de corrección de sus hijos y como pauta en la comunicación, desplaza el afecto por el ejercicio de la autoridad y de la imposición sin más.

Otro tanto sucede en el entorno social, de una parte, desarrolla también comportamientos violentos en la interacción con ese otro desconocido que le suscita desconfianza; y de otra, genera fracturas en las **relaciones** con amistades anteriores al hecho, razón por la cual en todo este proceso no cuenta con redes comunitarias y familiares.

No sobra mencionar que estos procesos de cambio se acompañan cotidianamente de otras rutinas que debe crear y de otras costumbres que debe acoger del entorno donde ahora reside.

Cuando la mujer se ve forzada a dejar a su familia, por un tiempo, por razones de supervivencia o por miedo, deja a sus hijos donde familiares mientras disminuye el riesgo y se separa de su esposo o compañero dejándolo al cuidado del hogar mientras se aloja donde algún pariente o amigo (Córdoba y Londoño, 2005). Esta situación, afecta la **percepción de sí misma** pues se desconoce tomando esa decisión que tilda ella misma de abandono. En el entorno al que llega, es discriminada por ser mujer y desplazada, pero además, con la multiplicidad de cambios empieza a mostrar comportamientos agresivos y es calificada de violenta.

A nivel **emocional**, desarrolla una profunda tristeza por la separación, además de culpabilidad asociada al histórico imaginario sobre el rol y el lugar que se espera ocupe la mujer en la familia. Lo anterior desata una profunda amargura frente al presente e incertidumbre ante el futuro.

Finalmente, las mujeres en situación de desplazamiento sufren el duelo ante el desarraigo y las pérdidas materiales y comunitarias pero también el duelo ante una familia que muchas veces ve desestructurada, y sin contar ya con redes sociales de apoyo. Pero también es claro que el desplazamiento no sólo las afecta emocionalmente sino que, en ocasiones, las condena a situaciones de miseria, vulnerabilidad y total desprotección.

2.2.2. Mujeres sometidas a violencia sexual

La violencia sexual en el marco del conflicto armado en Colombia representa un arma de poder y control empleada por los grupos armados sobre las comunidades. La violencia sexual tiene un impacto directo sobre la dignidad de las personas afectadas, de sus familias y de su comunidad, su potencial ocurrencia aterroriza, y su nefasta ocurrencia afecta la moral individual y colectiva, difama e incluso paraliza.

Este hecho además genera otro tipo de violencias conexas: rechazo o expulsión de la familia, desplazamiento para evitar nuevas violaciones, amenazas; es decir, quienes son sometidas a violencia sexual resultan también revictimizadas y suelen no recibir apoyo por no denunciar.

La violencia sexual es un hecho absolutamente lamentable y más lamentable aún es que quienes son sometidas a tal maltrato suelen no denunciar. Varias explicaciones se han planteado para entender esta falta de denuncia, entre ellas: i) vergüenza de ventilar situaciones que considera íntimos y no de dominio público; ii) temor de ser señaladas y estigmatizadas con un manto de duda que las convierte en sospechosas -no lo evitaron o lo provocaron-; iii) limitaciones para poner la denuncia: desconocen la entidad ante la que podrían hacerla efectiva, desconfían en los organismos de justicia por temor a no ser protegidas, restricciones para hacer el trámite por falta de recursos económicos o por falta de documentación; y iv) miedo al agresor que amenaza si

denuncia. Este guardar silencio, este no poder expresar favorece altamente la producción de síntomas psicológicos de todo orden.

Las mujeres que han sido víctimas de la violencia sexual en el marco del conflicto armado ven vulnerada la **percepción de sí mismas** en tanto se afecta su dignidad y su identidad de género. Esto significa que desarrolla desprecio hacia sí misma y su cuerpo, también percibe sensaciones de asco y repugnancia ante él como centro de expresión de su identidad, y de ser el centro del deseo pasa a ser el centro del dolor. Ve vulnerado lo que la identifica y su forma de ubicarse en el mundo. La afectación de su identidad impacta su capacidad para proyectar su vida al futuro; las mujeres ven quebrantada su capacidad para restablecer su vida personal. Por ello, se ven enfrentadas a reconstruir los referentes que les permiten desarrollarse, adaptarse al medio y proyectarse. Los referentes afectados por la violencia sexual están relacionados con la posibilidad de volver a confiar, de poder recuperar el derecho al placer y la seguridad en sí misma.

Las principales **emociones** que desata esta situación se relacionan, como ya se mencionó, con la culpa y la vergüenza pero además con la tristeza y riesgo de depresión asociadas al hecho en sí mismo y al silencio que se obligan a guardar. La sensación de inseguridad y el miedo se vuelven parte del cotidiano donde ya no confían en nadie. Y se invaden de una fuerte irritabilidad e ira que, por no poderse manifestar ante la causa que las ocasiona, se proyecta ante todo lo que sucede a su alrededor, sin la comprensión de quienes la rodean por no saber su verdad.

En este contexto, acude a un **comportamiento** de aislamiento progresivo que amplifica el silencio, lo que a su vez conlleva dificultades para establecer **relaciones** afectivas basadas en el respeto, libres de temor y de prevención. El vínculo respeto - placer se ha roto, la sexualidad se ha asociado a la violencia y al dolor, la posibilidad de sentir placer se ha negado, y la desconfianza se ha apropiado del territorio de su cuerpo y su alma. La dificultad en mantener relaciones afectivas existentes también se hace presente, pues no se siente “limpia” ni merecedora del amor de un hombre y él se reclama y se culpa por no haberla sabido proteger. Con ello, es muy usual que se produzca abandono de la pareja.

2.3. Niños, niñas y adolescentes

La caracterización de los efectos psicosociales de niños, niñas y adolescentes - NNA - se nutre de múltiples estudios¹⁷, que coinciden en afirmar que el conflicto armado los afecta de manera especial no solo por encontrarse en un proceso de desarrollo en el que se definen múltiples

¹⁷ Bello et al, 2000; Rodríguez et al, 2002; Segura Calvo, 2010; CNMH, 2013; CNMH, 2014; y especialmente (OIM, ICBF & UNICEF, 2014). Este último cobijó 1.700 niños, niñas y adolescentes entre 8 y 18 años de 16 departamentos de Colombia y Bogotá.

aspectos de su personalidad y en el que construye su identidad sino también porque crea unas bases de violencia y dolor que marcan una nueva generación y por tanto a toda una sociedad.

Si bien los NNA han sido afectados por múltiples hechos victimizantes, esta monografía realizó la caracterización de NNA afectados por 4 hechos: desplazamiento, violencia sexual, desvinculación de grupos armados ilegales y orfandad.

2.3.1. Niños, niñas y adolescentes desplazados

Las adolescentes desplazadas y vecinas de sectores marginales tienen el índice más alto de embarazos del país, y serios problemas para enfrentar su vida sexual y reproductiva. Según la encuesta de Profamilia y USAID (2011), el 30% de las adolescentes residente en zonas marginadas ya son madres o están embarazadas de su primer hijo. La cifra prácticamente duplica los índices de embarazo adolescente registrados en Colombia por la Ends, 2000. A los 19 años de edad, dos de cada tres adolescentes de zonas marginales y desplazadas ya son madres, o están embarazadas de su primer hijo.

Los NNA que han sido sometidos a desplazamiento forzado presentan impactos importantes en la forma como se **perciben a sí mismos**. Su enfrentamiento a pérdidas y desarraigos profundos, y el deterioro sensible de su calidad de vida, los hizo transitar del campo infinito con sus libertades al hacinamiento, el hambre y el encierro en el nuevo espacio que habitan. Esa transformación afecta la forma en que se reconocen a ellos mismos, a los otros y al entorno y sus dinámicas que les son ajenas; y por tanto, su autoestima y el proceso de formación de su personalidad.

La situación de desplazamiento exige, en múltiples ocasiones, que los NNA adopten roles de adulto; por ausencia o muerte de su padre los NNA desplazan las actividades propias de su edad dando lugar a actividades de sostén emocional y material a su mamá, acompañándola, haciéndose cargo de sus hermanos, asumiendo labores domésticas e incluso buscando fuentes de ingreso.

Este conjunto de vivencias y de roles trastocan la percepción de su identidad pues a pesar de estar viviendo momentos y desarrollando acciones que son más bien propias de un adulto, se perciben impotentes para cambiar el estado de cosas y el entorno que habitan. El resultado suele ser pérdida de confianza en sí mismos e insatisfacción personal.

En el mundo del desplazamiento, los NNA sienten un profundo desarraigo ante la pérdida de sus raíces y del recuerdo de su historia que empieza a hacerse difuso.

Los NNA que han sufrido el desplazamiento forzado suelen, a nivel de sus **emociones**, tener dificultad para reconocer las vivencias de dolor y preocupación que no formaban parte de su estar en el mundo y que ahora invaden su cotidianeidad. Ya los juegos desprevénidos con amigos en su lugar de origen y la posibilidad de transitar solos por el territorio han desaparecido, ahora se ha dado paso a la soledad y a la desconfianza frente a un entorno que les resulta adverso. El mundo de la incertidumbre, no de la certeza, constituye su actual presente; y la desesperanza más que el optimismo es el lente frente al futuro. Expresan ansiedad constante ante la posibilidad de causar disgusto a sus padres o de incrementar las dificultades económicas existentes.

Esta conjugación no encuentra muchas veces vías de expresión sanas, así que cuando buscan expresarse, los NNA vivencian dificultades para autorregularse bien sea para manejar el miedo, controlar la rabia, o minimizar la frustración, impotencia o intolerancia hacia comportamientos de sus padres o hermanos. Y ahí, el cuerpo encuentra otras formas de expresión, tales como alteraciones del sueño y del apetito, o en ocasiones, quejas somáticas de piel, estómago, enuresis, bruxismo, tartamudez o malestar general. Además de acompañarse de tristeza, indefensión y decaimiento que debe superar cada día para continuar.

La vida en las ciudades también los expuso y confrontó con nuevas humillaciones, exclusiones y discriminaciones de distinta índole así como a situaciones de extrema pobreza. Ante una situación adversa como ésta, si bien podría adoptar un **comportamiento** de aislamiento les es difícil sentirse bien solos.

Las **relaciones** de los NNA se ven afectadas también. El vínculo con padres - cuidadores se va debilitando. Se hace presente una incapacidad para sentir confianza en los otros y, por tanto, para pedir ayuda pero también para ayudar y generar simpatía hacia otros. Es que estas experiencias lesionaron las bases de confianza y de protección que requerían para su desarrollo personal.

La complejidad de los efectos enunciados tiene implicaciones sobre diversos **procesos mentales y psicológicos**: lenguaje y comunicación, uso constructivo del tiempo libre y adaptación al nuevo campo escolar, esta última acompañada de problemas de concentración, memoria y aprendizaje, generando así bajo rendimiento. Llama especialmente la atención que las niñas y niños más pequeños tienden a hacer regresiones a etapas de desarrollo anteriores como si quisieran volver a aquel momento en que nada había sucedido.

Por último, en tanto se trata de NNA en proceso de maduración se perciben ciertos impactos en la construcción del **desarrollo moral**. Esto se expresa en dificultades para perseverar en lo que emprenden y en falta de ecuanimidad o balance para percibir lo que sucede -la mayoría de cosas son malas...-. Y de otra parte, en la noción de responsabilidad, es común encontrar en ellos

dificultad para hacerse cargo de sus actos y por el contrario, desplazan la responsabilidad hacia otros, pues no se sienten responsables de lo que hacen sino víctimas de lo que sucede.

Adolescentes

A pesar de que la mayoría de los adolescentes comparten los efectos descritos, es de mencionar que sobre ellos recaen otros efectos particulares. Uno de ellos es que, según el estudio de Profamilia y USAID (2011), las adolescentes tienen el mayor índice de embarazo del país.

Ahora, el principal efecto relacionado con la **percepción sobre sí mismos** se expresa en una introversión exacerbada.

En cuanto a las **emociones**, los adolescentes manifiestan una limitada capacidad de sentir alegría y de experimentar felicidad que se alimenta de frustración por ver truncada su vida presente y no alcanzar objetivos, lo que termina reflejándose en desesperanza y apatía hacia su futuro y hacia lo que sucede a su alrededor. Asimismo se caracterizan por una sensación subjetiva de malestar y una preocupación constante por la muerte y la enfermedad, que conducen, en ocasiones, a intentos de suicidio. Se referencia también la expresión de fuertes deseos de venganza.

Estas emociones se expresan en **comportamientos** como agresión física y verbal, y en muchas ocasiones, en abuso de alcohol o sustancias alucinógenas.

Producto de lo anterior, se puede encontrar cierta distorsión del pensamiento en términos de la forma en que perciben e interpretan la vida, la realidad y el comportamiento de los otros. Todo parece oscuro, negativo y desesperanzador. Finalmente, en cuanto al **desarrollo moral**, los adolescentes acuden a la comparación ventajosa en la cual la acción se equipara con otra de mayor gravedad con el fin de que no resulte reprochable¹⁸.

2.3.2. Niños, niñas y adolescentes sometidos a violencia sexual

La violencia sexual a temprana edad tiene efectos diferentes e impactos mayores que en los adultos. En el caso de NNA impide abruptamente experimentar y disfrutar las vivencias propias de la niñez además de que les genera una enorme confusión acerca de las normas sexuales y entre lo que es el sexo y el amor, asociaciones negativas con las actividades sexuales y las sensaciones de excitación, y aversión a la intimidad sexual, entre otras (OPS, 2000).

¹⁸ Uno de los 8 mecanismos de desentendimiento moral descritos por Bandura y citados en OIM, ICBF & UNICEF, 2014.

Si bien la violencia sexual no es solamente ejercida sobre niñas y adolescentes, sino sobre niños y adolescentes, ha sido más estudiada cuando implica a las primeras. En cualquier caso es dable pensar que el sometimiento a prácticas de violencia sexual en los segundos genera también efectos psicosociales y huellas físicas de gran envergadura.

La afectación de la **percepción de sí mismas** adquiere el tono de subvaloración u odio hacia sí mismas y la sensación de haber perdido aquello que las hacía igual a sus congéneres, lo cual configura una baja autoestima. Una visión como ésta les crea dificultades para reestablecer su vida personal y su mecanismo de expresión privilegiado son las quejas psicosomáticas mediante las cuales el cuerpo puede expresar su dolor.

El sometimiento a esta denigrante violencia desata en NNA **emociones** complejas que requieren atención. Se pueden mencionar 4 grupos de emociones y sentimientos: i) el malestar subjetivo en donde predominan el disgusto, la ira, la hostilidad y la insatisfacción; ii) dificultad para sentir alegría y aparición recurrente de tristeza, depresión hasta riesgo de suicidio; iii) la ansiedad, miedo y preocupación constantes en un escenario de culpabilidad y vergüenza; y iv) la indefensión, desconfianza y desesperanza en un medio que le ha quitado su infancia. A estos sentimientos se suman, en ocasiones, síntomas de estrés postraumático así como alteraciones del sueño y el apetito.

Se ha documentado la existencia de casos de NNA que después de haber sido sometidos a violencia sexual incorporan a su vida **comportamientos** que se pueden agrupar en 4 categorías: i) impulsividad, hiper-vigilancia o respuesta de sobresalto exagerada y flashbacks; ii) comportamientos autodestructivos, transgresores y agresivos; iii) aislamiento, abuso de alcohol o drogas; e incluso, iv) actividad sexual precoz, prostitución, comportamientos sexuales autodestructivos, o evitación a la intimidad sexual.

Las **relaciones** se ven seriamente afectadas pues se plantea una renuncia a construir relaciones de pareja bien por el estigma y rechazo social o bien porque en ocasiones se les plantea tener que convivir o casarse con el perpetrador. Además presentan dificultades para mantener vínculos con sus padres o familiares, y para generar simpatía.

2.3.3. Niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados ilegales

En el marco del conflicto armado los NNA han sido también arma de guerra y una forma para engrosar las filas con mano de obra barata. Es así como los grupos armados ilegales, que ejercen control sobre la población, deciden a quién se llevan y a quién no, pero también buscan “convencerlos de las bondades de usar uniforme, ser valientes y ganarse el respeto de la

comunidad” ante lo cual, sin tener oportunidades educativas ni laborales, los NNA y sus familias tienen que acceder por intimidación y amenaza ó que desplazarse como estrategia de protección. De hecho, el reclutamiento forzado es una causa directa y una de las principales del desplazamiento forzado como lo establece Auto 025 de 2008 de la Corte Constitucional. El reclutamiento de NNA es también una violación que se invisibiliza por el miedo de las comunidades ante el hostigamiento cotidiano en sus territorios.

Se ha establecido que muchos NNA reclutados vienen de entornos familiares en donde se presentaba el abuso y la violencia, o el abandono y orfandad.

A continuación se recogen los resultados principales del estudio realizado por (OIM, ICBF Y UNICEF, 2014).

Los NNA que han formado parte de grupos armados ilegales han llevado consigo una experiencia de vida signada por la violencia y especialmente cercana a la muerte, por ello, la **percepción de sí mismos** se ve seriamente afectada, no son los mismos que se fueron, hoy hay una baja autoestima y desconfianza hacia lo que son y lo que son capaces de hacer así como sentimientos negativos hacia sí mismos. Por tal razón, no se sienten bien estando solos. En general, la percepción del mundo es negativa y falta balance entre lo bueno y lo malo que sucede en su entorno o en entornos mayores.

Esta percepción se acompaña de **emociones** como disgusto, ira, culpa, miedo e insatisfacción con la vida y limitada capacidad de sentir alegría y de vivir con felicidad. Por la experiencia previa, la muerte y la enfermedad son condiciones que atormentan sus emociones, y se conectan fácilmente con la tristeza con alto riesgo de depresión; incluso es dable decir que hay una suerte de desesperanza aprendida haciéndose cargo de sus afectos.

Esta emocionalidad se manifiesta a través de **comportamientos** transgresores y agresivos así como de problemas de atención e impulsividad. Lo que los lleva al aislamiento.

En términos de sus **relaciones**, se observan afectados sus vínculos con la gente que está a su alrededor sean ellos padres o amigos, y tienen la percepción de que no cuentan con apoyo externo, razón por la cual prefieren no pedir u ofrecer ayuda.

El desarrollo de sus **procesos mentales y psicológicos** evidencia afectación en lo relacionado con el pensamiento, hay una percepción e interpretación de la vida y del comportamiento de otros que no necesariamente es coincidente con la realidad.

Por último, el **desarrollo moral** sufre una afectación especialmente notoria. Los NNA que han participado en el conflicto armado sufren lo que Bandura llamó desentendimiento moral, es decir, “es el proceso mediante el cual las personas cambian sus límites morales y crean una versión de la realidad en la cual toda aquella conducta normalmente reprochable se convierte en una conducta moralmente aceptada” (OIM, ICBF & UNICEF, 2014). Es así como, se hacen presentes los ocho mecanismos que Bandura determinó: la auto-justificación moral, en la cual se justifican aquellas acciones contrarias a los principios morales; el etiquetamiento eufemista, que consiste en la tergiversación de los hechos por medio del uso del lenguaje; la comparación ventajosa, en la cual la acción se equipara con otra de mayor gravedad con el fin de que no resulte reprochable; el desplazamiento de la responsabilidad, a través del cual se busca disminuir la percepción de gravedad de la conducta al ser esta ordenada o aceptada por una legítima; la difusión de la responsabilidad, en la que se pretende disminuir la culpa al mencionar que los hechos no fueron producto de un acto individual, sino grupal; la distorsión de las consecuencias, que hace referencia a la minimización de las consecuencias negativas de una acción; la deshumanización, que radica en considerar a la víctima como un ser inferior o carente de humanidad y que por eso no merece un trato igualitario y coherente con la moral, y la atribución de culpa, que consiste en asignar culpas a la víctima al considerar que esta última es la responsable de todo lo que le ocurra (Bandura et al, 1996).

2.3.4. Niños, niñas y adolescentes huérfanos por el conflicto armado

Tal como lo menciona el estudio de la OIM, ICBF & UNICEF, 2014 la pérdida de sus padres por homicidio o desaparición es una consecuencia directa del conflicto, con consecuencias insospechadas para los NNA huérfanos. A pesar de que el número de NNA huérfanos por esta causa es alto en el marco de los programas de protección que ofrece el ICBF, el fenómeno es también invisibilizado y por tanto son limitadas las fuentes de información. Por tal razón, esta monografía se apoya en el mencionado estudio.

La situación de orfandad plantea de base un escenario de incertidumbre para NNA, pues pueden ser acogidos por familiares o ir a programas del ICBF, lo cual ya de por sí les genera otros efectos. Empezando porque deben enfrentar un proceso de duelo en simultánea con la búsqueda y desarrollo de herramientas para adaptarse al nuevo medio. Menciona el estudio que “el afrontamiento de la pérdida de un familiar cercano para los niños, niñas y adolescentes se constituye en uno de los estresores con mayor fuerza que impacta la vida y el desarrollo”. Sin dejar de mencionar que los impactos de NNA huérfanos por homicidio diferencial sustancialmente de aquellos que lo son por secuestro o desaparición donde no solo deben aprender a vivir sin su presencia física sino que deben resistir la incertidumbre respecto al estado de sus padres y las expectativas de volverlos a ver.

Los riesgos de estos NNA se relacionan con reconstruir las bases del desarrollo psicológico a partir de confianza, seguridad y protección en donde la riqueza afectiva sea la norma.

De conformidad con los resultados de este estudio, los NNA huérfanos por el conflicto armado tienen baja autoestima y bajos niveles de **satisfacción consigo mismos**, lo cual les genera dificultades de adaptación a los cambios, pues la pérdida de certezas son base de su identidad.

A nivel **emocional**, se relievra un duelo complejo por la pérdida de su(s) padre(s), de su entorno, de sus hábitos, de su estilo de vida. Aparecen también emociones asociadas a la culpa como si fuera responsable por algo que hizo o dejó de hacer que condujo a la muerte a sus seres más queridos y concomitantemente depresión, apatía e indefensión. Este cúmulo emocional que afloran en sus procesos, ponen en evidencia una baja autorregulación emocional que generalmente deriva en **comportamientos** agresivos.

NNA manifiestan tres tipos de dificultades en el terreno de las **relaciones**, para construir o mantener vínculos en su entorno cercano con nuevos familiares, amigos, tutores, para sentir confianza y generar simpatía y para pedir o recibir ayuda.

Por último, se observan también afectaciones en su **desarrollo moral**, entre ellas, sobresalen la comparación ventajosa, la distorsión de consecuencias y la difusión de responsabilidades.

3. Los efectos psicosociales específicos en colectivos

En este aparte se recoge la caracterización de los efectos psicosociales que el conflicto armado genera sobre colectivos, particularmente, sobre familias y comunidades que han sido sometidas a diversos hechos violentos.

La caracterización se sustentará en las categorías adoptadas por esta monografía: percepción de sí mismo, emociones, comportamientos y relaciones.

3.1. Familias

La caracterización de los efectos psicosociales de las familias se basa en los resultados de varios estudios¹⁹, que coinciden en afirmar que el conflicto armado y particularmente el desplazamiento que él ha forzado en familias, genera un impacto de gran trascendencia no solo para ellas mismas sino para la sociedad entera.

Las circunstancias en las que sucede el desplazamiento son variables pero generalmente llevan consigo un proceso de fragmentación familiar. En unos casos, previo al desplazamiento la familia ha sufrido la pérdida de un miembro por asesinato, secuestro, reclutamiento, entre otros hechos, o bien debe enfrentar el desplazamiento de uno de sus miembros; en otros casos, puede verse obligada a salir con todos sus integrantes, lo cual no sucede necesariamente al mismo tiempo.

Es así como las circunstancias asociadas a cada caso ya de por sí generan fuertes efectos psicosociales que pueden ser variables, sin embargo, se puede afirmar que, en todos los casos, el desplazamiento despoja de la propia vida, es decir, afecta severamente la forma en que **se percibe a sí misma**, no solo porque en el espacio que habitaba desarrollaba su identidad sino porque ha debido afrontar rupturas y separaciones que vulneran su auto-imagen, su estructura de antaño ya no es la misma. Esta fragmentación y desintegración conducen a la recomposición de la familia, ya que es posible que los desplazados y sus familias deban ser acogidos en hogares de parientes, en donde deben asumir nuevas formas de comportamiento y quizá se sientan “arrimados” o pierdan autoridad, lo cual impone ciertas limitaciones (Bello M. N., 2001).

Esta realidad genera un proceso de transformación que se refleja en la redistribución acelerada de roles en el seno familiar, que cambia la figura de poder –tradicionalmente ejercida por un referente masculino- donde la mujer pasa a desempeñar roles tradicionalmente masculinos - provisión y protección- y el hombre, femeninos -crianza y cuidado del hogar-. Esta transformación impacta y desestructura la dinámica familiar.

El desplazamiento forzado genera en la familia la sensación de un futuro desolador o de ausencia de futuro que se acompaña de una percepción de minusvalía y de la disminución de la capacidad de control sobre la vida personal y colectiva (MSF, 2002)²⁰ para emprender una nueva vida y comenzar a reconstruir su tejido. Es posible que la ausencia de perspectivas de futuro se amplíe sobre las nuevas generaciones que siguen.

¹⁹ Bello M. N., 2001; Rodríguez et al, 2002; MSF, 2002; MSF, 2010; Mogollón Pérez, et al, 2003; Encizo, 2005; Segura Calvo, 2010; CNMH, 2013; CNMH, 2014.

²⁰ Médicos Sin Fronteras.

Las cargas psicológicas y económicas que crea el desplazamiento también desatan impactos en las **emociones** como sistema familiar. El dolor por las pérdidas muchas veces se mantiene en silencio limitando su elaboración; el miedo se instala en el cotidiano y reduce las posibilidades de emprender nuevos retos o reiniciar existentes; la ira forja un círculo de violencia que la corroe; y la tensión invade su quehacer diario en la búsqueda de resolver el presente inmediato.

La culpa también surge en la familia, pues en la búsqueda por entender los hechos violentos que condujeron al desplazamiento, relaciona con actos u omisiones de miembros de la familia lo que le ha sucedido, es decir, se atribuye una responsabilidad que a toda costa no le pertenece.

Asimismo se generan sentimientos de incertidumbre y desconfianza ante ese entorno desconocido que se rige por otros referentes culturales, sociales y religiosos, y que ponen en cuestión sus pautas de socialización introduciendo nuevas fuentes de tensión y conflicto.

Este conjunto de situaciones y emociones se expresa en **comportamientos** complejos en términos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar. Los niños, niñas y adolescentes suelen convertirse en el foco de desahogo de sus padres y reciben el dolor, el miedo y la ira como si fueran ellos los detonantes reales, pero además la tensa situación por la que atraviesa la familia favorece una dinámica de violencia a nivel intrafamiliar que se convierte en una prolongación y complejización del conflicto armado (Mogollón Pérez, Vázquez Navarrete, & García Gil, 2003). Estos comportamientos surgen por la experiencia del desplazamiento o ahondan los ya existentes.

Las **relaciones** entre los miembros de la familia y de ésta con su entorno, también son impactadas por efecto del desplazamiento. A nivel interno, se quebrantan los lazos afectivos y se presenta una alta conflictividad. La comunicación entre sus integrantes se ve seriamente afectada (CNMH, 2014) pues el miedo y la desconfianza han terminado por imponer el silencio. Es así como el daño se privatiza, lo que además de dificultar su elaboración, suscita una sensación de profunda soledad por no poder contar con el apoyo de personas significativas.

Se presentan choques emocionales intrafamiliares y conflictividad en las relaciones entre padres e hijos, pues en la ciudad se pierde el control de los primeros sobre los segundos, y son estos últimos los que desarrollan mayor capacidad de adaptación al nuevo medio (Bello M. N., 2001).

A nivel social, las familias pierden relaciones y afectos construidos históricamente con el entorno y sus comunidades, vinculados a maneras de vivir y sentir la región -territorios de vida- (Encizo, 2005). En otros términos, la familia se ve obligada a la ruptura de los lazos con su entorno, el abandono de sus tierras, de su ecosistema, de sus bienes, de su cultura, de sus costumbres, de sus seres queridos, de sus sitios de recreación, de sus escuelas y lugares de trabajo. El impacto

cultural, además, se acrecienta cuando generalmente la cultura del lugar de llegada es ajena a aquella del lugar de partida. Las posibilidades de producir una integración cultural son mínimas y la familia terminará adoptando e interiorizando la cultura de la ciudad (Segura Calvo, 2010).

De otra parte, la experiencia directa del conflicto armado en los entornos comunitarios de las familias desplazadas puede activar por parte de la comunidad severas críticas a aquellas familias que buscan sus recursos internos y externos para reconstruir su vida, son vistas como traidoras y desleales por dejar sus bienes, sus redes y su historia (CNMH, 2013).

3.2. Comunidades

La exposición sistemática al terror es estratégicamente llevada a cabo por los actores del conflicto armado con el fin de neutralizar apoyos de los adversarios, paralizar la movilización social, silenciar a los testigos incluso prolongar el sufrimiento individual y comunitario (CNMH, 2013). Todo ello con el fin de asegurar el control local.

El conflicto armado ha afectado comunidades enteras de forma devastadora. Según el Informe General del CNMH, 2014 las principales afectaciones se relacionan con su desaparición parcial –veredas y poblaciones- o total –en el caso de pequeñas poblaciones-, pero también con haber perdido la posibilidad de desarrollar sus actividades tradicionales de producción y comercialización por razones como la aparición de economías ilegales - cocaína, minería-; las limitaciones de circulación para comercializar y transportar provisiones; la siembra de minas antipersonal; o la existencia de retenes e incursiones armadas. Otra afectación presente ha sido la pérdida de recursos materiales comunitarios.

Las presiones, amenazas y coacción sobre miembros de las comunidades para delatar y señalarse unos y otros han alterado y lesionado sus intercambios, vínculos y relaciones.

Es decir, el conflicto armado también destruye identidades colectivas con lo cual la **percepción que solían tener de sí mismas** se ha visto alterada. La ruptura o el desplazamiento de organizaciones comunitarias han trastocado un eje fundamental de su autoimagen, el tejido que nutría su identidad hoy se ve resquebrajado. Los espacios y formas de encuentro alrededor de celebraciones, conmemoraciones y otras actividades de la vida cotidiana colectiva, los han visto destruidos y con ellos sus creencias, valores, prácticas y estilos de vida. Diversas comunidades han perdido sentidos y significados propios de su identidad cultural al verse impedidas para realizar sus rituales de muerte y nacimiento o para tramitar su dolor y duelo o para desarrollar manifestaciones colectivas de solidaridad. La pérdida ha producido nostalgia sobre su ser colectivo y su historia, los bienes fueron producto de su esfuerzo, legado de sus ancestros y fuente

de orgullo, y las prácticas –saberes, habilidades- ahora se encuentran vulneradas y limitadas para ser transmitidas a generaciones venideras. A todo lo anterior se suma que estas comunidades se han visto obligadas a instaurar nuevos referentes sociales -violencia, modelos foráneos de masculinidad y feminidad - impuestos por las lógicas del conflicto armado.

En la comunidad se aprenden y construyen formas de ver el mundo y de verse a sí misma, así como maneras de relacionarse consigo misma y con los otros así que cuando su identidad se ve afectada, es el nosotros que se diferencia de otros, el que se ve afectado.

En el marco de esta alteración de identidad colectiva, las comunidades desarrollan 4 tipos de **emociones**. En primer lugar, aquellos asociados a la rabia y la culpa que se manifiestan en polarización de unos contra otros. Los actores del conflicto logran su objetivo de generar rupturas a su interior para arrasar con la posibilidad de organización y movilización social para su defensa. En segundo lugar, se genera una profunda sensación de impotencia ante un poder brutal que domina y coarta cualquier acción de liberación o de continuidad para seguir viviendo la vida que tenían. En tercer lugar, un hondo sentimiento de escepticismo hacia el futuro inmediato o de largo plazo, al ver afectadas las actividades que les eran propias y en las que podían desplegar su saber. Y en cuarto lugar, la desconfianza que deteriora valores colectivos fundamentales: seguridad, convivencia y cohesión social (CNMH, 2014).

Es así como se pueden observar cambios en el **comportamiento** comunitario, se ha pasado de la convivencia social a la conflictividad y los problemas de comunicación -pérdida de libertad de expresión, silencio y agresividad-; y de la participación a la parálisis por temor y coacción. Por tanto, se genera en cada miembro de la comunidad una vivencia individual del dolor.

Las **relaciones** comunitarias se ven entonces transformadas que pasan de la cohesión social a la fragmentación, la ruptura de vínculos y la destrucción de formas de vida en común; y de la solidaridad al individualismo y el desentendimiento de los otros.

A los efectos mencionados, el CNMH, 2014 plantea que se suman los “**daños morales**” que surgen por la pérdida o quebranto de valores significativos como la dignidad, los ideales y las creencias, que soportan sus identidades colectivas.

De hecho menciona que diversas creencias y prácticas religiosas, culturales y políticas, o características físicas, han propiciado burlas, ofensas y desprecio por parte de los actores del conflicto armado mientras producen un hecho violento así como también acusaciones, señalamientos y falsas imputaciones. Las primeras acciones constituyen para quienes los sufren, un sacrilegio, una profanación y una humillación que les genera sufrimiento e indignación. Los

segundos afectan el buen nombre, la reputación y la honorabilidad del implicado y generan en él ansiedad, zozobra e incluso vulneración de su seguridad.

Los dos tipos de hechos generan rechazo y dolor pues vulneran el lugar social que como comunidad habían construido para sí mismos y para los otros.

Estas realidades han llevado a diversos miembros de la comunidad a ocultar o prescindir de sus documentos de identidad, a silenciar su pasado, a mentir acerca de sí mismos, de sus creencias prácticas y afiliaciones así como su proveniencia en el caso de los desplazados. En otras palabras, los han llevado a afectar negativamente sus identidades individuales y colectivas.

El CNMH, 2014 resalta que los efectos mencionados son comunes a comunidades campesinas, afro-colombianas e indígenas pero que en estas últimas se ven exacerbadas. Reconocimientos constitucionales específicos a estas comunidades como la propiedad sobre territorios colectivos, que es inherente a su identidad, han sido seriamente vulnerados por el conflicto armado. En la relación con el territorio se forja su ser colectivo, su saber hacer y su saber cultural de tal forma que en la búsqueda del control territorial por parte de los actores armados ilegales, el territorio otrora sagrado se ha visto profanado, alterado y vulnerado. Pero además su relación con la geografía y sus significados ha sido afectada toda vez que es invadida y transgredida por otras cosmovisiones que no armonizan con sus sistemas de conocimiento y protección.

Afirma el CNMH que la intervención de los actores armados transforman sus rituales y prácticas culturales propias, limitando su función en materia de socialización, cohesión, regulación e identidad de dichas comunidades. Particularmente afectan los sistemas normativos de estos pueblos particularmente de formas ajenas de socialización y regulación social sobre los jóvenes, pero también los mecanismos de intercambio, reciprocidad y solidaridad que han sido fundamentales para su sobrevivencia y pervivencia.

Los daños morales en estas comunidades son irreparables, líderes espirituales asesinados con un potencial legado que no se entrega, mecanismos de transmisión intergeneracional de conocimiento que se extinguen, sensaciones de seguridad en su territorio que se pierden, vínculos y relaciones que se rompen, y riqueza multicultural que se invisibiliza.

IV. ¿Con qué recursos cuentan?

Un ejercicio de caracterización como el planteado sería incompleto si no se mencionaran también los recursos que individuos y colectivos han tenido y tienen para superar los eventos traumáticos vividos. Es preciso recordar que la salud mental permite desplegar recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir socialmente. En este contexto del conflicto armado, individuos y colectivos desarrollan y potencian fortalezas y competencias que les son propias para hacer frente a los efectos psicosociales que aquel ha generado. Reconocer la existencia de los recursos permite descentrarse del concepto de víctima y de trauma; valorar su función para continuar o reconstruir la vida; y apalancar en ellos propuestas de apoyo.

Como se mencionó en el capítulo III, los efectos psicosociales son dinámicos y atraviesan por 3 momentos, el tercero de los cuales refleja el nivel de adaptación y superación de las situaciones inusuales gracias a un proceso acumulativo de aprendizaje. Es allí donde individuos y colectivos disponen de nuevos recursos para afrontar el presente inmediato y el futuro por venir.

Factores de tipo individual inciden en la forma como se vivencia el hecho y en el uso o generación de recursos para afrontarlo, entre ellos: i) la historia clínica y vivencias pasadas más o menos resilientes y protectoras; ii) las herramientas del presente, momento vital y formas de procesamiento y adaptación; y iii) el impacto del hecho sobre la visión de futuro. Pero también factores del entorno pueden contribuir a construir respuestas para afrontar la situación y los efectos derivados de ella. Entre estos factores sobresalen los familiares, comunitarios, culturales o espirituales que actúan como referencia de vida para individuos o colectivos. Para dar cuenta de los recursos existentes es necesario plantear la forma en que ellos pueden ser entendidos, tomando como referente las definiciones adoptadas por la OIM (2012).

1. Resiliencia

Abarca las funciones de individuos o colectivos que no se ven afectadas positiva o negativamente por una situación adversa, pero que emergen allí con mayor fuerza y ayudan a superar el dolor. Algunas de ellas son la percepción que individuos y colectivos tienen de sí mismos como poseedores de recursos con el potencial de superar y construir sus proyectos de vida desde una forma culturalmente apropiada.

En el desarrollo conceptual sobre la resiliencia, resaltan dos aspectos, de una parte, Rutten (2007) ha identificado los factores de riesgo como aquellas variables que aumentan la probabilidad de

una reacción disfuncional en un individuo o grupo; y de otra, Masten & Coatsworth menciona que para identificar cuándo existe o no resiliencia se debe acudir al concepto de “riesgo significativo” con tres posibilidades (OIM, 2012):

- Exposición cotidiana y crónica a condiciones sociales adversas -pobreza-;
- Exposición a un evento traumático -hecho violento del conflicto armado-;
- Una combinación de alto nivel de riesgo con exposición a un evento traumático particular.

Así mismo, señala que algunas variables –factores de vulnerabilidad- pueden incrementar la susceptibilidad a los efectos negativos de los factores de riesgo. Entre ellas se encuentran, según Kalil (2003), una historia de depresión o baja cohesión familiar (OIM, 2012).

El concepto de resiliencia viene también asociado a factores protectores, es decir, variables que cumplen una función de escudo sobre el funcionamiento familiar, individual o comunitario para mantenerlo saludable y competente bajo condiciones de estrés. Estos factores actúan atenuando o incluso neutralizando el impacto de los factores de riesgo sobre la trayectoria evolutiva familiar. Algunos ejemplos son: vínculos fuertes y cercanos al interior y por fuera del núcleo familiar y con la familia extendida; participación en prácticas y rutinas culturales y familiares; acceso a recursos comunitarios, incluyendo oportunidades económicas y de educación.

De la interacción entre situaciones adversas y recursos internos así como de factores de riesgo del contexto y factores protectores, surge la resiliencia. Es decir, las características individuales, locales y culturales tienen una fuerte influencia en el desarrollo de capacidades y en la forma como se aborda esa interacción.

2. Desarrollo activado por la adversidad

Es el nombre dado por Papadopoulos (2011) a las habilidades, competencias, actitudes y comportamientos generados por la experiencia adversa vivida que se constituyen en recursos psicológicos nuevos para afrontar de manera positiva las condiciones adversas o diferentes después de vivir la experiencia (OIM, 2012).

Su reconocimiento permite observar y valorar aquellas respuestas antes desconocidas que permiten saberse y sentirse independiente, con un impacto que puede ser a la larga beneficioso para su autoestima. Por ejemplo, las mujeres desarrollan recursos referidos casi siempre a otros (Wilches, 2010), particularmente, las que son madres, enfrentan el dolor y se adaptan rápidamente a la vida para encontrarle sentido y recuperar su identidad afectada, teniendo como derrotero el cuidado de sus hijos e hijas; las que no son madres orientan sus recursos a su familia,

madre, amigos o pareja. En cualquier caso, los recursos dependerán de su identidad, de su forma de estar en el mundo, del sentido de su vida, de sus ideales, de su relación con su cuerpo.

Otro tipo de desarrollos surgen de la necesidad de volver a “hacer parte de” una organización, una comunidad, un grupo, en tanto constituyen escenarios de escucha, solidaridad y contención. En esta línea, la cualidad gregaria y comunicativa puede aparecer como un recurso del pasado o como una respuesta nueva, en cualquier caso favorecen el proceso de afrontamiento del dolor.

Aun cuando la mujer guarda silencio al posponer su dolor para cuidar a otros y contener su núcleo familiar, es generalmente la primera que acude a buscar ayuda, desarrollando así mecanismos para que tanto ellas como los suyos puedan transitar la situación.

Diversas investigaciones realizadas por Ramírez y Pinzón para indagar sobre los factores que incrementan la capacidad de los niños, niñas y adolescentes para sobrevivir y afrontar experiencias potencialmente traumáticas, han demostrado la importancia del rol de los profesores y de otros educadores, así como de las rutinas del colegio que ayudan y facilitan el afrontamiento (OIM, 2012).

Para la familia en situación de desplazamiento, sus estructuras normales de apoyo pueden verse negativamente afectadas; sin embargo, se pueden encontrar formas para restaurarlas. Es así como una vía para mitigar los efectos psicosociales generados es retomar prácticas cotidianas como ir al colegio, interactuar socialmente y jugar. El restablecimiento de este tipo de actividades crea noción de futuro en tanto se desatan procesos de planeación hacia adelante.

Desde una mirada comunitaria, también emergen relatos llenos de esperanza y fuerza en organización, persistencia y emprendimiento. Entre otras menciones, se plantea que, en medio de las balas o de las treguas, las comunidades han resguardado y conservado objetos, imágenes y textos para asegurar algún mecanismo de rememoración. También han bordado, cantado, escrito, teatralizado sus experiencias para rendir tributo a sus muertos y asegurar que el olvido no haga parte de su historia (CNMH, 2013). Son múltiples las experiencias de recuperación comunitaria, incluso es posible decir que en estos procesos “nacen fuerzas creativas,... cierra unas puertas y abre otras” (Courteille & González, 2000).

La siguiente matriz muestra el tipo de reacciones que se hacen presentes en la vivencia de experiencias de sufrimiento derivadas del conflicto armado. Algunas de ellas son efectos psicosociales y otras son recursos de resiliencia y desarrollos nuevos activados por la adversidad, mostrando la necesidad de ampliar el horizonte de la mirada sobre lo que sucede con individuos y colectivos afectados por el conflicto armado.

Tabla 4: Matriz efectos psicosociales y recursos

	Efectos psicosociales	Recursos de resiliencia	Desarrollo activado adversidad
Individuo	• PSM	• Vulneración de autoimagen, impotencia x pasado, incertidumbre x presente y desesperanza x futuro	• Confianza en sí mismo, autonomía, alegría y amor por la vida
	• Emociones	• Miedo, tristeza, ansiedad, rabia, culpa, vergüenza	
	• Comportam	• Agresividad, comunicación afectada, aislamiento	• Talentos y formas creativas de ocupar tiempo • Capacidad de juego activo, curiosidad y exploración del contexto (NNA)
	• Relaciones	• Debilitamiento vínculos y apoyos, pérdida referentes y de confianza	• Vínculos estrechos con familiares o pares, buenas relaciones interpersonales • Libertad y capacidad xa pedir ayuda (NNA)
Familia	• PSM	• Vulneración de autoimagen, recomposición y reorganización, acomodación de roles y cambio dinámica interna	• Identidad de familia
	• Emociones	• Dolor, miedo, rabia, culpa	
	• Comportam	• Violencia intrafamiliar y maltrato infantil	• Tradiciones familiares, religión y cultura
	• Relaciones	• Lazos quebrantados, conflictividad, ruptura de comunicación además de pérdidas de relaciones y soporte sociales	• Relaciones interpersonales abiertas, apoyo familiar e intergeneracional y solidaridad
Comunidad	• PSM	• Valores, composición, referentes	• Identidad cultural
	• Emociones	• Rabia, culpa, impotencia, escepticismo	• Reconocimiento dolor del otro como del colectivo y esperanza
	• Comportam	• Conflicto, silencio, parálisis	• Compromiso para buscar vías colectivas, rituales comunitarios, culturales y religiosos
	• Relaciones	• Fragmentación, individual	• Estructuras de apoyo escolar y salud
			• Capacidad de adaptación al cambio, potencial para reconstruir proyectos de vida
			• Habilidades de organización y liderazgo
			• Independencia y capacidad para pedir y ofrecer ayuda
			• Percepción de equipo familiar
			• Aumento de confianza y respeto
			• Cuidado por otros
			• Sentido de comunidad
			• Liderazgo y toma de decisiones más participativos
			• Nuevas redes de apoyo efectivas

Fuente: Elaboración propia a partir de OIM, 2012

No es posible dejar de mencionar que la descripción de recursos en el contexto del conflicto armado no es tan generosa como la que se encuentra respecto a los padecimientos asociados a cada hecho. Esto es muestra de que las investigaciones y estudios suelen seguir anclados en la mirada del dolor y no en las posibilidades de transitarlo.

V. ¿Cuál es el enfoque teórico y práctico de Biodanza?

1. Definición de Biodanza

Biodanza es una danza de la vida. Se soporta en un pacto que pone la vida en el centro, la respeta y reconoce su valor sagrado. Al respecto, Biodanza defiende 2 premisas básicas: i) la energía de vida está presente en el universo y en todos los seres vivos dada la perfecta coherencia existente entre la estructura de uno y otros; y ii) la sacralidad de la vida está en nosotros -seres de vida-, y se manifiesta toda vez que experimentamos su presencia cotidiana en un eterno aquí y ahora.

A la luz de este principio biocéntrico, Biodanza promueve la creación de un estilo de vida basado en las funciones primordiales -impulsos e instintos- que priorizan y conservan la vida. En línea con ello, genera un proceso de renovación orgánica mediante la reparación celular y la regulación global de las funciones biológicas; y estimula una nueva forma de establecer, con los otros y con la naturaleza, vínculos desde la afectividad como experiencia suprema de contacto con la vida.

Biodanza parte de la premisa de que el ser humano puede evolucionar hacia nuevas formas, gracias al amor; es por esto que actúa sobre el desarrollo del ser alrededor de tres ejes: la vivencia mística del "sentirse vivo" y la conciencia de sí mismo; la construcción de relaciones nutritivas con los otros como nuestro más poderoso medio ambiente; y la conciencia mística y trascendente de ser parte de la totalidad. Amarse a sí mismo como se ama al otro; amar al otro superando los miedos como ejercicio de grandeza humana, hace el milagro de amar la diferencia; y volver a conectarnos con la capacidad de amar todo lo que nos rodea, en lo cotidiano (Labé, 2015).

La metodología de Biodanza se fundamenta en la interacción que se genera entre música, danza y grupo, alrededor de secuencias de ejercicios individuales y grupales que se organizan en función de los propósitos buscados. La música estimula el encuentro entre movimiento y emoción, entre danza y vivencia; y mientras tanto el grupo genera y potencia energía de vida en la que se reflejan y proyectan emociones, deseos y sensaciones físicas de gran intensidad y plenitud.

La danza en Biodanza es orgánica, es decir, un "movimiento integrado pleno de sentido" que expresa un modo individual e irrepetible de ser-en-el-mundo. Un movimiento existencial que surge de lo más entrañable del ser humano, de lo más íntimo de lo íntimo -parodiando a San Agustín- y que, a su vez, es ritmo biológico, respiratorio, cardíaco, natural. Es un movimiento coherente con el sentimiento que le da origen y, por ello, tiene una cualidad evolutiva. Allí no hay intervención de procesos mentales ni comunicación verbal.

La danza desata vivencias integradoras capaces de modificar armónicamente la existencia humana a nivel orgánico, afectivo-motor y existencial. Rolando Toro –creador del Sistema de Biodanza- concibió la vivencia como “una experiencia vivida con gran intensidad... que produce efectos emocionales, cenestésicos y viscerales... Es la intuición del instante de vida... Las vivencias son una puerta para entrar en el espacio del ser, donde el tiempo deja de existir y donde somos nosotros aquí y ahora, para siempre” (Toro, 2007).

La vivencia -y no la conciencia- es el elemento operativo esencial de Biodanza y la inducción de vivencias constituye la base de su abordaje. La vivencia inaugura un acceso extremadamente profundo al conocimiento de sí y del mundo. Es un aprendizaje práctico que se orienta a crear un nuevo modo de vivir basado en la alegría, el goce y la plenitud de estar vivos y a lograr la re-vinculación originaria con la especie como expresión de vida. Las vivencias consiguen que el aprendizaje implique y modifique todo el organismo a partir de “la experiencia original del sí mismo, de la identidad anterior a cualquier elaboración simbólica o racional...” (Wagner, 1995).

La inducción frecuente de vivencias devuelven al cuerpo su unidad funcional al fortalecer la coordinación de 3 subsistemas: nervioso, endocrino e inmunológico, y al cualificar la integración del organismo al medio ambiente por la acción del Sistema Integrador Adaptativo Límbico Hipotalámico –SIALH-, en tanto centro regulador de las emociones.

Con la práctica de Biodanza se estimulan e integran potenciales humanos, de origen genético, y comunes a todos los seres humanos, que vienen altamente diferenciados desde el nacimiento y se activan o inhiben durante toda la vida por estímulos ambientales. Dichos potenciales se expresan en 5 líneas de vivencia: vitalidad, creatividad, afectividad, sexualidad y trascendencia que se relacionan y potencian recíprocamente.

En el desarrollo de estas líneas se hace posible la vivencia, conciencia y expresión de la identidad gracias a lo cual, el individuo se experimenta a sí mismo como centro de percepción del mundo, pero también tiende a perder los límites corporales disolviéndose en la totalidad del universo mediante estados de regresión²¹. Identidad y regresión son complementarios, abarcan la totalidad de la experiencia humana y existen en un continuum pulsante.

Si bien Biodanza se define como un sistema pedagógico con efectos terapéuticos más adelante plantearé que, en sí mismo, es un sistema terapéutico con impactos positivos en la salud.

²¹ La regresión es una función natural del ser humano, su posibilidad de remontarse hacia el pasado y conectarse con el origen. Toda progresión biológica, todo paso a una estructura más integrada, compleja y autónoma, requiere una regresión previa.

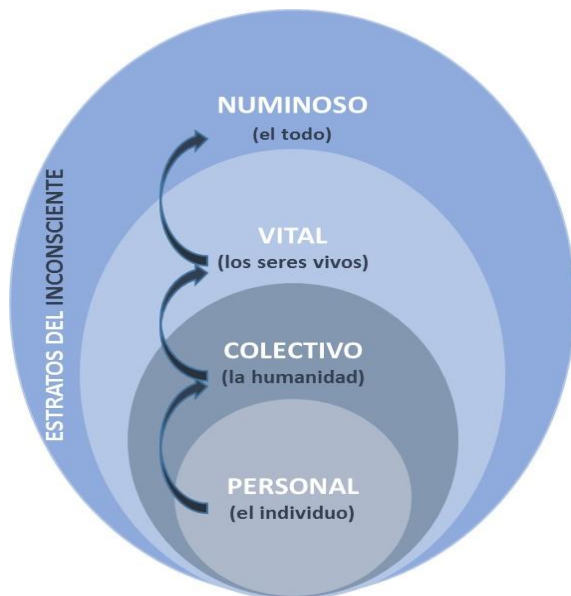
2. La salud mental desde Biodanza

Desde la perspectiva de Biodanza, el cuerpo, la mente y el alma, la materia y la energía son aspectos de una sola realidad, por tanto, la salud mental como concepto exige la configuración de una imagen integrada del ser humano donde estén representados todos sus aspectos. La salud mental implica el desarrollo pleno de capacidades individuales a nivel biológico, fisiológico, psicológico y relacional para lograr una manifestación integrada de la identidad gracias a la expresión de su potencial genético²².

2.1. Dimensión biológica de la salud mental

La Biología celular ha identificado que la influencia de diversos estímulos internos y/o externos sobre el funcionamiento del organismo hace posible la manifestación integrada del psiquismo propio de las células en la atención de sus funciones y en la creación de tejidos y órganos por efecto de sus relaciones de solidaridad o rechazo y de sus sistemas de memoria y de defensa, en búsqueda de su auto-conservación. Este psiquismo celular se manifiesta en el humor endógeno²³, el bienestar cenestésico y el estado global de salud; y genera los instintos, vivencias, estados de humor, sensaciones corporales, es decir, todo lo que surge sin participación del pensamiento. A pesar de su gran autonomía parece pertenecer a una especie de "mente biológica" que abarca diferentes seres vivos y que participa de una "fuerza guía" en la vida cósmica (IBF, s.f. a).

Gráfica 13: Estratos del inconsciente



A este psiquismo, Rolando Toro lo llamó inconsciente vital que se integra y se diferencia del 'inconsciente personal' propuesto por Freud, del 'inconsciente colectivo' desarrollado por Jung y del 'inconsciente numinoso' propuesto por él mismo. Entre uno y otro existen umbrales de transición que permiten que, entre el inconsciente personal y el colectivo se articule la historia personal con el arquetipo, entre el inconsciente colectivo y el inconsciente vital, se integren el arquetipo con la integración biológica, y entre el inconsciente vital y el inconsciente numinoso, resuenen la materia cósmica con la materia orgánica.

²² El potencial genético constituye el conjunto de características únicas llamado "identidad".

²³ El humor endógeno (estados de ánimo eufórico o depresivo) es frecuentemente el resultado de una conjunción de factores genéticos y del estado global de salud. La vía regia para cambiar el humor endógeno es la vivencia vitalizadora.

Biodanza enfoca su esfuerzo en el inconsciente vital como puerta de entrada para los demás estratos del inconsciente y lo hace a través de las vivencias, las caricias y el erotismo, los juegos, el vínculo con la naturaleza, el éxtasis cósmico, la regresión, el despertar de los instintos mediante danzas primitivas, entre otras vías.

Desde esta perspectiva, Biodanza actúa sobre la autorregulación, es decir, sobre mecanismos específicos de retroalimentación que regulan reacciones metabólicas y consumos de energía física y emocional de los seres vivos; y sobre la auto-organización, es decir, sobre la capacidad de los seres vivos de generarse o parirse a sí mismos²⁴ gracias a la autonomía de la cognición celular. Estas son dos características de lo vivo que tienen relación con la salud no solo física sino mental.

2.2. Dimensión fisiológica de la salud mental

El Sistema Integrador Adaptativo Límbico Hipotalámico –SIALH- contribuye a conservar la estabilidad del medio interno -aspectos instintivos, emocionales y afectivos, y algunas funciones cognitivas-, y la mediación adaptativa con el mundo externo -patrones de comportamiento adecuados para la sobrevivencia-. Lo primero relacionado con impulsos del cerebro antiguo; y lo segundo con la corteza cerebral a través de los sistemas somato-motor y sensorial. En tanto Biodanza induce vivencias, estimula el SIALH pues es su sede anatómo-fisiológica, y con ello rescata las fuerzas originarias del instinto que regulan la salud y elevan el ímpetu vital, sin perder por ello la capacidad adaptativa y de control consciente. A través de sus ejercicios, integra los sistemas somato motor y sensorial e induce la adaptación de movimientos a los estímulos externos. Algunos ejercicios de Biodanza activan especialmente la corteza cerebral y tienen un efecto semejante al de las anfetaminas, mientras otros estimulan circuitos del arquicérebro, y despiertan el eros y la emoción, dando lugar a la liberación instintiva.

El Sistema Nervioso Central -SNC- abarca funciones de relación con el mundo externo, y el Sistema Nervioso Autónomo -SNA- regula la vida vegetativa. La relación neurológica existente entre emociones y respuestas viscerales²⁵ permite comprender procesos psicosomáticos, cuya génesis está en conflictos emocionales. Las vivencias en Biodanza regulan estas manifestaciones.

El sistema nervioso autónomo –SNA- que rige la actividad visceral está formado por el sistema simpático y por el parasimpático, el primero actúa como estimulador y el segundo como inhibidor. Además de que funcionan sinérgicamente no son independientes del sistema nervioso central. Los ejercicios de Biodanza que refuerzan la conciencia de la identidad, activan el sistema

²⁴ Denominada por Humberto Maturana como autopoyesis.

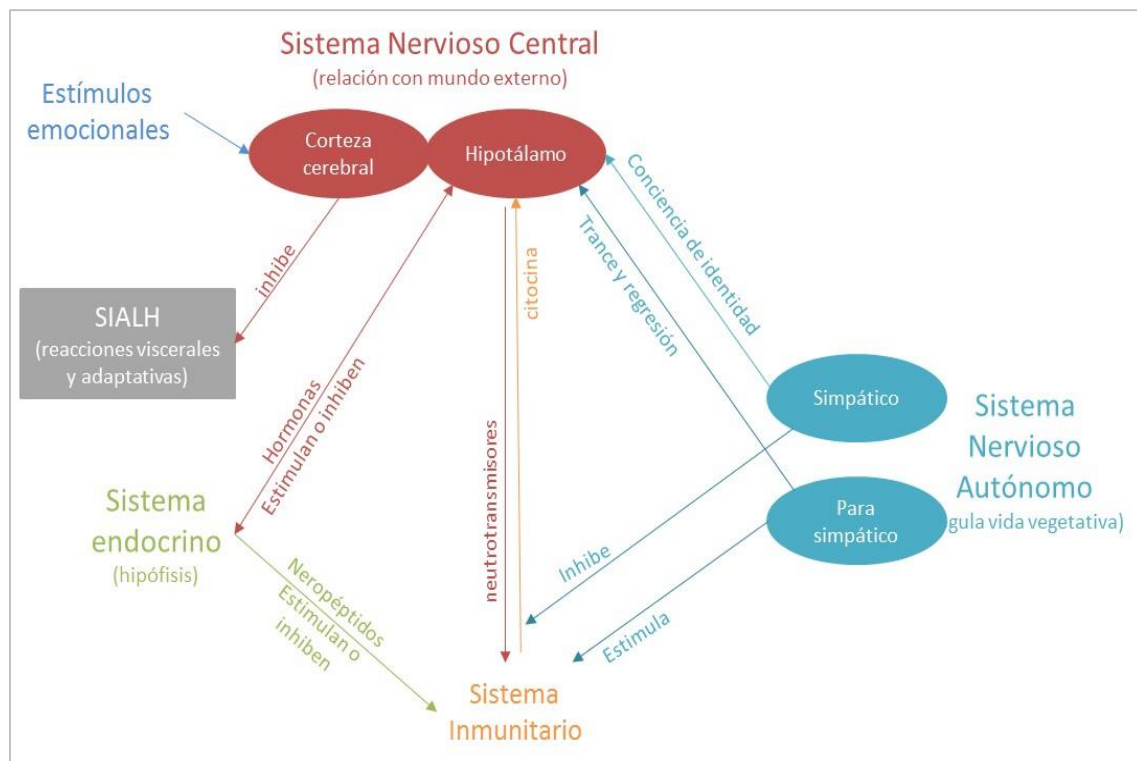
²⁵ Llanto, sudor, temblores musculares, cambios de presión arterial, ritmo cardíaco y respiratorio, entre otros.

simpático con sus reacciones de emergencia, mientras que los que inducen regresión y trance²⁶ activan el parasimpático con sensaciones de plenitud y paz. Por ello, la práctica de Biodanza genera un efecto armonizador neurovegetativo.

El sistema nervioso también está estrechamente integrado al sistema inmunitario: el primero incide mediante los neurotransmisores además de que los estados depresivos, graves pérdidas y alteraciones graves de la identidad generan inmunosupresión; y el sistema inmunológico influye químicamente sobre las células nerviosas.

El sistema nervioso autónomo tiene canales de comunicación con el sistema inmunológico, autorregulado e internamente influenciado por el medio externo y las emociones. Mientras el sistema simpático influye en la inhibición del sistema inmunológico y ciertas circunstancias emocionales -pérdidas afectivas, separación, soledad, etc.- deprimen el sistema inmunológico, el sistema parasimpático tiende a estimularlo. Siendo así, Biodanza podría influir en el sistema inmunológico al armonizar el SIALH.

Gráfica 14: Relaciones sistémicas



Fuente: Elaboración propia

²⁶ Entendido como el pasaje desde el estado de conciencia o vigilia normal al estado de regresión, integrándose en una unidad más amplia e indiferenciada. La vivencia al salir de un trance es de profunda vinculación consigo mismo, con los otros y con el cosmos.

Estos dos sistemas también son interdependientes con el sistema endocrino, por lo que ahora se reconoce el sistema neuro - endocrino - inmunitario -SNEI.

La relación entre sistema nervioso y sistema endocrino se produce en la conexión hipotálamo - hipófisis. La relación entre el sistema neuroendocrino y el sistema inmunitario se realiza a través de neuropéptidos, es decir, las hormonas producidas por el primero estimulan o inhiben el segundo. Los ejercicios de Biodanza estimulan, a través de las vivencias que influyen sobre la hipófisis, la producción de diversas glándulas endocrinas.

En síntesis, se pueden establecer correlaciones de carácter aproximativo entre este entramado de sistemas con las emociones, vivencias o estados del humor. En tal sentido, las vivencias inducidas por Biodanza, pueden crear "efectos" semejantes a los que generan algunos neurotransmisores y algunas hormonas. La hipótesis que sostenía Rolando Toro es que tales efectos activarían posiblemente los circuitos neurológicos y glándulas en los que se producen sus respectivas acciones neurológicas, endocrinas o inmunológicas.

Los ejercicios que estimulan vivencias y emociones, tales como los de encuentro, afectividad, contacto, influyen sobre el sistema neurovegetativo y endocrino. Mientras ejercicios de expresión afectiva, creatividad y trascendencia, integran las estructuras sensorio – motoras, de adaptación con las límbico – hipotalámicas, viscerales.

2.3. Dimensión psicológica de la salud mental

El conflicto planteado por Freud entre el ello, el yo y el súper yo, o el planteado por Reich entre el yo y el súper yo puede ser extrapolado al enfoque de Biodanza para entender el conflicto entre instinto y represión.

Rolando Toro definió el instinto²⁷ como una red orgánica de impulsos hereditarios destinados a la auto-conservación de la vida y planteó que el desarrollo instintivo tiene evolución hacia la conciencia. Esta red sistémica hace que los instintos sean complementarios, autorregulados y organizados alrededor del instinto de sobrevivencia y conservación de la vida como eje de todos.

Nuestra cultura ha impedido la manifestación libre de nuestros instintos mediante normas morales introyectadas, por estructuras político – sociales y, en general, por una cultura disociativa que separa el cuerpo y el alma, lo sagrado y lo profano, la materia y la energía, el ser humano y

²⁷ El instinto es una conducta innata hereditaria que no requiere aprendizaje y se desencadena frente a estímulos específicos con el propósito biológico de lograr la adaptación al medio y así la sobrevivencia de la especie.

la naturaleza, etc. Esta represión ha dado origen a patologías individuales y sociales con 3 tipos de consecuencias: la desviación del sentido biológico original del instinto, la desorganización caótica del entramado instintivo otrora armónico y el deterioro de los estilos de vida. En este contexto, Biodanza ve las manifestaciones instintivas bajo la perspectiva biológica de exaltación de la vida y busca rescatar la base instintiva de la vida; pero también como la vía para fortalecer la identidad en tanto instintos e identidad se relacionan dinámicamente.

El rescate y expresión de los instintos se alimenta entonces del rescate y expresión de los potenciales genéticos, es decir, de las líneas de vivencia. Entendiendo por cada una lo siguiente:

- **Vitalidad:** estimula el sistema neurovegetativo -simpático-parasimpático-, la homeostasis -equilibrio interno que se conserva a pesar de los cambios externos- y la resistencia inmunológica además de la autorregulación fisiológica. La acción de Biodanza sobre la vitalidad moviliza el inconsciente vital -humor endógeno, bienestar cenestésico y estado global de salud-, por tanto aumenta la integración motora, estimula el ímpetu vital y aumenta la alegría de vivir. Se relaciona con el instinto de conservación: lucha y fuga.
- **Sexualidad:** estimula los movimientos y sensaciones relacionadas con el erotismo, la conexión con la identidad sexual y la función del orgasmo. Permite el despertar de las fuentes del deseo y disminuir la represión sexual. Se relaciona con el instinto sexual.
- **Afectividad:** poner motivación afectiva, amorosa, en lo que se hace, en la conexión consigo mismo y con los demás. Abarca la capacidad de crear y mantener relaciones afectivas. Está relacionada con el instinto de solidaridad interespecie.
- **Creatividad:** estimula los impulsos expresivos y de innovación así como la capacidad de crear a nivel existencial y artístico. Está ligada al instinto de exploración y a los impulsos innatos de innovación y expresión.
- **Trascendencia:** vincula con la armonía universal, despierta la actitud ecológica y el acceso a la conciencia cósmica despertando el sentimiento de pertenencia al universo. La trascendencia consiste en crear más vida a partir de la vida.

En el transcurso de la vida, las personas desarrollan estas 5 líneas de vivencia de forma particular, muchas refuerzan algunas funciones a expensas de las otras y rara vez expresan la totalidad de sus potencialidades. La dificultad personal para la integración de las líneas de vivencia o el bloqueo de algunas de ellas produce las distintas formas de disociación y desorganización, y la patología del proceso de integración.

El propósito de Biodanza es, entonces, estimular las funciones poco desarrolladas para poder integrarlas en toda su plenitud y armonizarlas con las otras de forma tal que se logre la expresión

integrada de la identidad. De esta forma, el desarrollo de cada línea de vivencia y los niveles de integración permiten el desarrollo expansivo del goce de vivir.

2.3.1. Emociones

La elaboración neurológica más compleja de los impulsos instintivos da como resultado emociones y sentimientos. Las emociones son impulsos de origen instintivo que promueven acciones de aproximación frente a las circunstancias agradables: alegría, felicidad, erotismo, paz o de rechazo y huida: rabia, miedo, celos, angustia frente a situaciones desagradables. Las emociones poseen expresión y patrones motores diferenciados así como dimensiones neurovegetativas, endocrinas e inmunológicas particulares. Los conjuntos complejos de emociones son los sentimientos, que tienen duración en el tiempo, poseen componentes simbólicos y elementos de conciencia.

Existe una infraestructura biológica de las emociones: los centros reguladores se encuentran dentro del cerebro en la región límbico-hipotalámica y la amígdala. Tal infraestructura genera patrones víscero-musculares-expresivos de diversas emociones, por ejemplo, la alegría, afecto, rabia, miedo, tristeza, son moduladas por la corteza cerebral que tiene una acción inhibitoria de los instintos y de la emoción, mientras la conducta flexible es modulada por el lóbulo límbico: hipocampo y amígdala así como por el hipotálamo. Las emociones pueden tener efectos sobre la salud y producir enfermedades orgánicas. La rabia reprimida, el miedo, la pérdida afectiva, la carencia de amor pueden afectar gravemente los órganos.

Las emociones pueden expresarse a través de caminos saludables o patológicos. Las emociones que no se expresan, se acumulan en los órganos vitales y, en forma crónica, terminan por atacar el sistema neurovegetativo y las defensas inmunitarias.

Un modo saludable de mantener el equilibrio interno y establecer una relación coherente con el mundo externo consiste en aprender a expresar las propias emociones. Diversas propuestas terapéuticas se soportan en la hipótesis de que la descarga de emociones reprimidas tiene un efecto terapéutico. Para Biodanza esto solo produce un alivio temporal de la tensión, más importante es lograr que en la expresión de emociones, como desahogo, exista coherencia en la expresividad, es decir, que la integración expresiva entre cuerpo y emoción es signo de salud.

El individuo sano expresa con espontaneidad sus emociones frente a circunstancias concretas, mientras el enfermo las frena, las oculta, o las descarga sobre personas inocentes.

Si bien Biodanza privilegia emociones positivas - alegría, deseo sexual, afecto fraternal, seguridad en sí mismo, plenitud, amor-, no deja de abordar las emociones que no son positivas - la tristeza se apacigua en el abrazo; la agresividad se descarga en la creatividad vital; las tensiones se liberan con la espontaneidad afectiva y erótica; el miedo se desvanece al primer atisbo de caricia. Expresar las emociones no es liberarse de ellas, sino manifestarlas en forma adecuada.

Según Charles Darwin, en su obra “La Expresión de las Emociones en el Hombre y en los Animales”, toda emoción que se expresa reiteradamente, se refuerza. Este aprendizaje de las emociones es también aprendizaje visceral. Así como se aprende la rabia, el miedo, la agresividad, la tendencia a la depresión, puede aprenderse también el altruismo, el erotismo, la bondad.

Emociones y sentimientos guardan estrecha relación con la expresión de la identidad. La conciencia de identidad permite el desenvolvimiento de emociones y sentimientos fuertes y coherentes de vínculo afectivo, en tanto la identidad débil genera estructuras emocionales caóticas que son fuente de inseguridad permanente.

2.4. Dimensión ambiental de la salud mental

La salud mental guarda una estrecha relación con la expresión de la identidad, en tal sentido, el conjunto propio de ritmos internos -fluidos, latidos, pulsión celular...- es particular a cada individuo y se ve influenciado por toda la historia de la humanidad y de su genética. Del encuentro entre estos ritmos internos combinados con los ritmos externos -interacciones, entorno social, estilo de vida- surgirá la expresión particular de cada ser (Gutiérrez, 2004).

Los ritmos internos y los externos están estrechamente relacionados. El ambiente externo puede alterar el ambiente interno, eventos de la realidad pueden generar fuertes emociones que influyen en la unidad psicosomática conformada por el sistema nervioso, el sistema endocrino y el sistema inmunológico.

Los factores ambientales o ecofactores pueden permitir o bloquear la expresión de los potenciales genéticos y con ello la expresión de la identidad de cada individuo. Los ambientes enriquecidos por ecofactores positivos le devuelven al ser humano la libertad, la espontaneidad y la capacidad de saber que quiere; lo contrario sucede con los ecofactores negativos.

De los numerosos ecofactores a que está expuesto el ser humano, el más trascendente es el de la interacción humana. Los ecofactores humanos poseen efectos sobre cada potencial y pueden ser tóxicos o nutritivos, estimulantes o inhibidores. Cuando se está rodeado de ecofactores positivos no deja opción sino sacar lo mejor de sí mismo, su parte sana.

De tal forma, tanto la historia personal como colectiva van a generar procesos de adaptación de mayor o menor complejidad frente a tales ecofactores del ambiente. Maturana denominó “autopoyesis” a la capacidad de rehacerse y generarse a sí mismo en la interacción con el ambiente. Esta capacidad definida desde la biología aplica también al hecho de que la experiencia primordial de la identidad es la generación de sí mismo en ese continuo de estar vivo.

La relación con el ambiente exige un proceso de acoplamiento mediante el cual el ser humano “crea un mundo propio” determinado lo que necesita y no necesita para sí mismo a partir de su selectividad, memoria y aprendizaje -Teoría de Santiago-. La selección individual se rige por procesos de afinidad y rechazo, y se espera que se oriente hacia todo lo que nos hace evolucionar. El concepto de Inconsciente Vital, o psiquismo de las células, coincide perfectamente con el de cognición como sabiduría intrínseca de los seres vivos capaces de crear un mundo.

En palabras de Rolando Toro, el ser humano en tanto ser vivo desarrolla varias habilidades de dominación e invasión de nuevos ambientes, de perfeccionamiento de su capacidad de adaptación, de aumento de especialización y desarrollo de nuevos dominios, de control sobre el ambiente, de aumento de energía general y de los procesos vitales (IBF, s.f. a).

2.5. La identidad como expresión de la salud mental

La identidad es el conjunto de cualidades esenciales de un individuo que le confieren su singularidad y es la que determina que un individuo sea único e irremplazable. En términos de Rolando Toro, la identidad es “la cualidad del ser, lo que cada persona es como acontecimiento único dentro de la diversidad”. Y en palabras de Thomas Bernhard “«todo ser humano es un ser humano único y realmente, considerado en sí mismo, la mayor obra de arte de todos los tiempos»

Tiene sus raíces en la estructura genética y se manifiesta tanto en el nivel celular y visceral como en el psicológico-existencial, tanto es así que la percepción del propio cuerpo guarda una estrecha relación con la percepción de sí mismo. La conciencia de estar vivo permite tomar contacto con la propia identidad y constituye el primer punto en que se encuentran la vivencia y la conciencia.

La identidad del propio cuerpo, de los objetos y de otras personas está sujeta a una evolución dinámica y transitiva que se expresa en ‘se es quien se es y al mismo tiempo se transforma en otro, sin dejar de ser el mismo’.

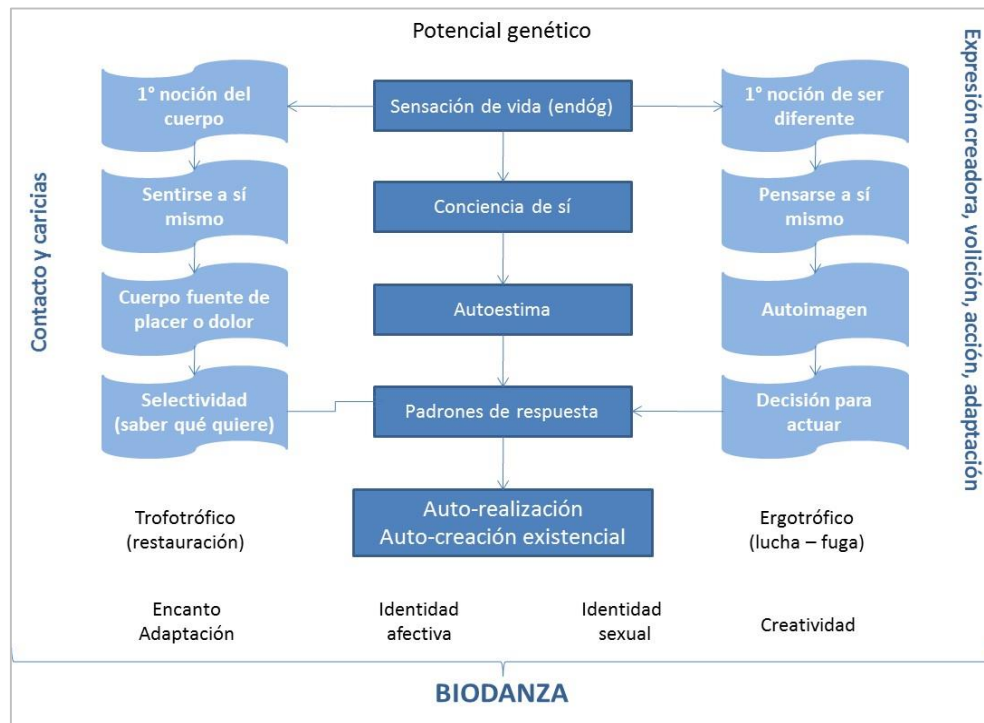
Rolando Toro resaltaba que la vivencia de la identidad “surge como la sensación endógena del ‘estar vivo’... es la vivencia ineludible y conmovedora de sentirse vivo”. También señalaba que

además de vivencia de identidad existe la conciencia de identidad entendida como “la capacidad de experimentarse a sí mismo como entidad única y como centro de la percepción del mundo”. Esta conciencia se organiza por 2 caminos:

- **Conciencia del propio cuerpo:** la percepción del propio cuerpo evoluciona con las experiencias cotidianas en las que el cuerpo puede ser fuente de placer o de dolor generando un proceso de selectividad para saber lo que se quiere y buscar su autorrealización.
- **Conciencia de ser diferente:** las primeras nociones de ser diferente se generan en el contacto con los otros, pues la identidad se hace patente en el espejo de otras identidades. Esta diferenciación conduce a la conciencia de la propia singularidad y al acto de pensarse a sí mismo frente al mundo.

El esquema mediante el cual la identidad se estructura y manifiesta se muestra a continuación.

Gráfica 15: Esquema dinámico de la Identidad



Fuente: (IBF, s.f. d)

Estos 2 caminos confluyen, a su vez, en 2 procesos: la autoestima que tiene raíz vivencial y mística, y la autoimagen que tiene un carácter más conceptual y formal.

- **Autoestima:** la vivencia del propio valor y de la auto-aceptación provienen de sentirse a sí mismo pero también de la calificación afectiva de los progenitores y otros seres queridos.
- **Autoimagen:** la imagen mental que se tiene de sí mismo se estructura en la confrontación con el espejo que muestra la apariencia y los rasgos personales, pero también se combina con ciertos análisis introspectivos sobre lo que se representa para los demás y para sí mismo.

La identidad saludable se expresa en 3 dimensiones: i) relación consigo mismo: percepción de sí mismo con valor intrínseco, energía vital y alta capacidad creativa y de entrar en intimidad; ii) percepción del otro como diferente y con valor intrínseco; y iii) relación con el otro: respuesta en *feedback* con la realidad.

El desarrollo de la identidad también depende de la relación con el medio ambiente, de hecho, es en la existencia explícita en el mundo que el ser-sí-mismo adquiere sentido pues es allí donde es posible perder y ganar identidad, ser o dejar de ser. Es así como, de nuestra identidad brota la percepción de lo diferente y la capacidad para identificar los objetos, como decía Rolando Toro “en la conmovedora percepción de sí mismo, en el placer de sentirse vivo, en la belleza pavorosa de ser único, estará siempre presente, la grabación de ‘lo otro’, lo diferente, lo múltiple, la alteridad”. La necesidad de esta coexistencia, Rolando la explicaba diciendo que quien vive aferrado, mezquinamente, a defender los límites de su identidad, se agota en sí mismo, pues las raíces de la identidad se nutren en el seno de lo extraño. La identidad se renueva en actos permanentes de comunión con lo extraño.

La posibilidad de comprender y vincularse con lo extraño exige habilidad para interpretar sus signos, de tal forma que de esa interpretación surgen múltiples formas de ser en relación con los otros: entrar o no en contacto, poner límites, entregarse, abrirse o crear distancia... Vivir en la alegría de ‘ser con otro’ significa adquirir la capacidad de vínculo afectivo, de convivir, y es durante la convivencia que surge la vivencia de sí. Rolando expresaba esta idea diciendo “nuestra identidad se revela en presencia del otro”, “con el otro tengo noticias de mí”. El amor a sí mismo y el amor a los demás no son sucesivos, sino simultáneos. En palabras de Pedro Labé la pregunta no es quién soy sino quiénes somos en vínculo, es imposible conocerme a sí mismo porque soy infinito pero en la capacidad de vínculo con el otro tengo noticias de mí (Labé, 2015).

En la construcción social e individual de las relaciones, damos forma a nuestra identidad, al sentido de nuestros deseos y a lo que somos para nosotros y para los otros.

En esa identidad de sí mismo, de los objetos y del otro reside también una identidad mayor, absoluta y eterna. La ‘experiencia mística’ es la conciencia suprema de poseer identidad propia y diferente, pero al mismo tiempo en completa conexión con la totalidad. La conexión con el todo

no es saberse o sentirse parte del todo, sino reconocerse todo y centro de todo. Cuando un pájaro aprende a volar es el universo el que aprende en tanto ha organizado la materia en forma de pájaro para que aprenda (Labé, 2015).

La relación entre Biodanza e identidad se puede explicar de la siguiente forma. El movimiento y la danza son la expresión existencial de la identidad, a través suyo es posible activar la sensación de estar vivo y la percepción de la unidad de nuestro cuerpo. A partir de esa sensación visceral, se reactualizan las primeras nociones del cuerpo y su perfección como fuente de placer. Al mismo tiempo, se acentúa la noción de ser diferente y único, al entrar en contacto con otras personas. La autoestima y la conciencia de sí mismo se elevan a niveles desacostumbrados. El sentirse vivo 'con otro' y, al mismo tiempo, exaltando sus características, refuerzan todos los circuitos de la identidad saludable.

En síntesis, la salud mental es expresión del inconsciente vital, de un movimiento existencial que busca el bienestar, de una identidad integrada a nivel biológico, fisiológico, emocional y relacional. La salud mental se expresa en las relaciones de intimidad consigo mismo, en los vínculos gratificantes con el otro y en el sentimiento de pertenencia a la totalidad.

La salud mental es un estado dinámico, colectivo y bio-psico-social. Un proceso de construcción continua en donde no hay momentos de llegada sino pasos en el camino. En ella se manifiesta una tensión entre equilibrio y desequilibrio, caos y orden, a nivel interno y relacional.

En la vida se enfrentan las preguntas existenciales de 'quién quiero ser', 'qué quiero hacer' y 'con quién quiero vivir' para construir la vida que se quiere. En esos puntos de incertidumbre – entropía- es preciso elegir y allí la autonomía, la libertad y la capacidad de elección juegan un papel clave. Por eso es preciso reconectarse con la voz interna que puede discriminar, con nuestro conocimiento silencioso que sabe más allá de nosotros (Alfonso, 2005).

En este proceso de permanente cambio se aprende a partir de perder y recuperar el equilibrio, de experimentar pasos con mayor o menor estabilidad en el ambiente que nos rodea, de caerse y levantarse, de apoyarse en los recursos de que se dispone, de crear y perder relaciones, de crecer y estancarnos en ellas. Cada vez que se sale de lo conocido para entrar en lo desconocido, se entra en movimiento de transformación, la clave radica en el dinamismo para salir y entrar sin quedar estancado, en la capacidad para innovar frente a una realidad que así lo exige.

Existen eventos externos que alteran el equilibrio y el orden. Si bien, gracias a ellos, se generan oportunidades de aprendizaje sobre sí mismo, sobre los otros y sobre las relaciones humanas también es cierto que pueden sobrepasar las capacidades hasta ahora conocidas por cada uno.

Después de un hecho significativo que modifique nuestra vida y la de quienes nos rodean es normal sentir que la vida ya no vale la pena, y que ningún esfuerzo tendrá sentido. Es habitual que aparezcan imágenes, pensamientos invasivos, emociones y síntomas físicos. Hay un proceso de duelo que para su recuperación necesita de la reelaboración de la experiencia de quien la sufrió y su posterior aceptación. La persona nunca será la misma como no serán los mismos sus allegados. Es posible quedarse allí o superar y enriquecerse (Alfonso, 2005).

En esos momentos de desequilibrio y caos, los componentes de la existencia pierden integración, se afecta la relación entre la parte y el todo, se produce una disociación o separación. Las disociaciones se detectan objetivamente en el cuerpo pero también a nivel psico-somático, entre individuo y especie, entre individuo y naturaleza, todas ellas reconocibles por diversos signos motores y psicológicos. Esta concepción tiene equivalente en la noción de efectos psicosociales.

El dinamismo de la salud mental guarda relación con la historia personal y colectiva y con las mayores o menores capacidades que se han desarrollado para interactuar con el ambiente externo y para deconstruir y reconstruir la realidad que se vive en el desequilibrio y el caos.

3. El enfoque terapéutico de Biodanza

En un país en conflicto como Colombia se puede vislumbrar la necesidad de desatar procesos de sanación a nivel colectivo e individual.

Estos procesos pueden o no requerir apoyos externos, pero cuando los requieren es preciso reconocer a las personas y comunidades como sujetos históricos, políticos, sociales y culturales que tienen recursos para liderar su proceso de rehabilitación existencial, de una parte, y de otra, reconocer que el desequilibrio y el caos emocional no son individuales sino de una comunidad, son un tema social y, por tanto, no pasan en vano.

Es una responsabilidad y un compromiso de Biodanza con la construcción de paz en el país ponerse al servicio de individuos y comunidades para favorecer su bienestar individual y colectivo.

Este capítulo se plantea comprender, desde la perspectiva de Biodanza, los efectos psicosociales caracterizados en la primera parte de este estudio así como la necesidad de sanación colectiva. Para ello, inicia con una reflexión sobre la acción terapéutica de Biodanza.

3.1. Biodanza como sistema terapéutico

Adoptando la definición, que Edgar Morin y Murray Gell-Mann plantearon sobre la terapia como la protección de la salud, primordialmente, y no sólo la curación de enfermedades (IBF, s.f. e), Biodanza es un sistema terapéutico. Lo es, no como disciplina alternativa, sino como extensión de las ciencias humanas, que integra cuerpo, vivencias y movimiento en situaciones de grupo.

La diversidad de situaciones emocionales que resuelven las personas que hacen Biodanza, se debe a que este sistema activa funciones generales como la expresión de la identidad, la comunicación afectiva y las funciones integrativas del organismo; todas ellas orientadas a generar profilaxis, rehabilitación existencial, e incluso tratamiento complementario de enfermedades mentales y psicosomáticas.

Biodanza concibe al ser humano de forma integral, razón por la cual, concibe la enfermedad como un desequilibrio de la totalidad y la sanación como un acto que requiere la más profunda intimidad. La forma de comprender la complejidad del sistema humano en su conjunto y en sus relaciones, es identificando sus subsistemas internos con sus niveles de autonomía y sus circuitos de retroalimentación. Si no se entiende al ser humano de forma sistémica no es posible proponer una intervención sistémica.

Sin embargo, es preciso enfatizar que Biodanza tiene importantes diferencias con la psicoterapia tradicional tal como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 5: Diferencias entre Psicoterapia y Biodanza

Categorías	Psicoterapia	Biodanza
Fundamentos	Está basada en la psicología experimental y emplea lenguaje científico	Es interdisciplinaria y emplea, indistintamente, lenguaje científico y poético
	Está centrada en la psicología de la personalidad	Está centrada en la identidad
	Tiene estructura cognitivo-verbal	Tiene estructura cenestésico-vivencial: música-movimiento-vivencia
Objetivos	Curar las enfermedades y transformar al individuo	Desarrollar potenciales humanos: vitales, afectivos, creativos, trascendentes y sexuales
	Hacer conscientes los conflictos inconscientes	Crear una nueva sensibilidad frente a la vida
Áreas de Aplicación	Neurosis, psicosis, trastornos de conducta y adaptación, psicopatías, deficiencia mental, etc.	Destinada a todas las personas

Categorías	Psicoterapia	Biodanza
Medios	Diagnóstico: anamnesis, encuestas, técnicas proyectivas, asociación libre, análisis de sueños, etc. Tratamiento: concientización vía análisis, interpretación, consejos, etc	Grupo como escenario nutricional Música especializada y seleccionada con rigor semántico

Fuente: (IBF, s.f. e) Adaptación propia.

Con mayor profundidad, las características del sistema terapéutico de Biodanza son (IBF, s.f. f):

- Se soporta en una teoría coherente basada en las ciencias biológicas, la etología y estudios antropológicos, y cuenta con un modelo metodológico que trasciende el simple agrupamiento de ejercicios, la libre expresión corporal o la mezcla de diversas técnicas.
- Apunta a la integración y expresión de la identidad así como a la integración progresiva del organismo para lograr una profunda sensación de bienestar y, por tanto, no propicia ejercicios de carácter dissociativo ni acude a la estereotipia o la uniformidad sino que respeta profundamente los niveles motores, fisiológicos y emocionales de cada persona.
- La inducción de vivencias en los órganos, glándulas endocrinas y neurotransmisores, que dan origen a las emociones, se privilegia sobre la interpretación y el análisis. Tienen un efecto armonizador en sí mismas pues no intervienen los factores dissociativos de la conciencia.
- Su objetivo es desarrollar los potenciales de salud, explorando un camino diferente desde la emoción feliz a la sanación. Resuelve así la disyuntiva filosófico-existencial entre trabajar con la enfermedad o hacerlo con la energía de redención y creación, optando por la segunda.
- Su apuesta se centra en crear una cultura donde la vida tenga valor sagrado y tenga sentido en la vida misma “aquí y ahora”, como creación cotidiana.
- Se orienta a todas las personas bajo la premisa de que todas, más o menos, podemos profundizar los niveles de integración de nuestra identidad y de nuestro organismo.
- El grupo representa el escenario de interacción con el otro donde se manifiesta la identidad. En el grupo se generan los procesos de integración y se construyen relaciones en feedback para informar, con la actitud, la proximidad o el límite de contacto que cada uno es capaz de aceptar, de forma tal que nadie debe invadir el espacio privado del otro.
- La música es seleccionada a través de criterios de semántica musical para asegurar que el contenido emocional de la música permita la inducción de determinadas vivencias. De conformidad con el propósito específico buscado se acude a músicas euforizantes o armoniosas y lentas para estimular la motricidad y la conciencia corporal o para movilizar contenidos del inconsciente y conducir a estados de regresión.

Biodanza tiene múltiples beneficios para la salud integral tanto a nivel biológico y fisiológico como psicológico pero el principal beneficio es la recuperación de la alegría y el placer de sentirse vivo. Para ello, se basa en la compasión, la armonía, el amor incondicional y el amor a la vida, es así como, “el arte de sanar es el arte del amor” y su práctica radica en la posibilidad de conectarse, de dar y recibir todo el amor que es posible al y del mundo (Bruch, 2015).

La danza es el vehículo sanador en Biodanza, en ella se produce la vivencia de sí mismo y de los otros como una experiencia de amor. La danza también estimula una ampliación de conciencia gracias a la cual se vivencia la unidad de sí mismo con la totalidad. Esta ampliación es posible por estados de trance y regresión como instrumentos básicos de sanación, por ellos se puede volver a la matriz celular, al inconsciente vital y retomar el mensaje de la vida que está en cada uno. En estos estados se establece una conexión directa entre la semilla y el fruto, entre el programa genético y el desarrollo (López, 2015).

3.2. La rehabilitación existencial en Biodanza

La rehabilitación existencial ofrece la infinita posibilidad de volver a brotar y florecer nuevamente en nuestra vida. Así como el misterio de “renovación periódica del mundo” de las culturas agrícolas, el ser humano requiere, periódicamente, morir para los viejos hábitos del pasado, abandonando las fuentes de sufrimiento y conflicto, para renacer en un cuerpo nuevo, en una forma de vida más saludable y feliz. Y así como el mito de Osiris, el renacimiento del sufrimiento, de la muerte en vida, se logra a través del misterio del amor (IBF, s.f. g).

La base conceptual de Biodanza proviene de una meditación sobre la vida, del deseo de renacer de nuestros gestos despedazados, de nuestra vacía y estéril estructura de represión. Podríamos decirlo con certeza: de la nostalgia de amor (IBF, 2008). Sin olvidar, que es en la relación social donde nos vamos pariendo, recreando, construyendo y reconstruyendo en una dialéctica del hacer y del ser hechos, social e individualmente (Alfonso, 2005)

El ser humano posee la habilidad de resurgir de la adversidad, recuperarse y salir fortalecido, para retomar el camino de la vida que quiere. En tales situaciones se demandan más exigencias que las habituales para transitarlas y salir exitoso, allí se ponen a prueba nuestra autoestima, nuestra vitalidad, nuestra capacidad creativa e incluso nuestra capacidad de extender el deseo personal de bienestar a los otros (Alfonso, 2005)

Siempre hay algo que quiere nacer y algo que quiere morir dentro de cada ser humano, así son las células. Esta es una realidad que atemoriza pero sucede dentro de nosotros todo el tiempo. El

desequilibrio, el caos, la enfermedad²⁸ no son crueldad, castigo ni deuda, son una representación del universo en el individuo (Bruch, 2015). Nuestra identidad es cambiante pero es la misma.

Las crisis son un maestro a comprender y no un enemigo a eliminar, quien las vive requiere humildad para aprender de ellas y entender que no le pertenecen. Una vez se produce este aprendizaje es posible sanar y contribuir a la sanación de otros y del universo (Rojas, 2015). La rehabilitación existencial es de cada uno y del universo.

Esta rehabilitación existencial en Biodanza se expresa en 4 principios: recuperar la conexión con la vida, actuar sobre la parte sana, valorar el movimiento y reconocer el sanador interior.

3.2.1. Recuperar la conexión con la vida

La gran mayoría de los desequilibrios de nuestra vida radican en la pérdida de conexión con la vida, en el olvido de que la vida aquí-ahora posee un valor intrínseco y que merece ser reverenciada y cuidada para su perpetuación. 'Para las culturas ancestrales una persona enferma es quien perdió la conexión con la naturaleza, por lo tanto, su sanación consiste en retomar la sabiduría de la naturaleza' (López, 2015).

Transitar desde una óptica antropocéntrica que pone al ser humano en el centro de nuestra historia y de nuestro entorno social, hacia una óptica biocéntrica que pone a la vida en el centro y desde la cual vemos las fuerzas y hechos universales que nos trascienden, es el camino de la salud. Esta óptica lleva a entender que la salud es una expresión del orden cósmico y que el acto de sanación es un movimiento para recuperar esa sintonía vital con el universo (IBF, s.f. a).

Esta conexión con la vida inicia en el Inconsciente Vital y se manifiesta en el deseo de vivir. Las personas 'viven más' porque quieren vivir, pero ese 'querer vivir' no proviene de la voluntad consciente, sino de un 'deseo de las células' (IBF, s.f. b). Según Rolando Toro, el secreto de la renovación de la vida está en esa coherencia con el origen.

El principio biocéntrico permite establecer el correlato de la vida en mí, como expresión sagrada. Como diría Alberto Schweitzer: "meditando sobre la vida, siento la obligación de respetar cualquier voluntad de vida a mi alrededor, por ser igual a la mía". La revaloración del sentido de la vida es una condición para poder dar vida a la propia vida y al tejido social.

Bajo esa conciencia de ser vida y de estar vivo, encontramos que lo que nos mueve en la vida tiene que ver con los instintos. La fuerza primordial cósmica que mueve el universo se expresa en

²⁸ En adelante denominados "crisis".

los organismos biológicos en forma de instintos. Estos impulsos arcaicos nos conectan con la vida misma y nos impulsan a optimizarla. Si somos auténticos con la fuerza de los instintos y la emoción tenemos como resultado un movimiento hacia la salud (Lemos, 1996).

La reconexión con la vida es entrar en un torrente de conexiones, cada átomo está conectado con otro átomo, no existe nada individual en el universo. En la medida en que se reestablece el vínculo entre cada uno y la vida se reestablece el vínculo con uno mismo y con los otros. El arte de vivir sanamente radica en la conciencia de que la vida es finita y que es nuestra responsabilidad abrirnos para encontrarnos con su armonía y coherencia, a partir de allí nuestro cuerpo, alma y mente, nuestras acciones, emociones y pensamientos se alinean (Bruch, 2015).

La reconexión con la vida genera confianza en sí mismo, en los otros y en la totalidad, donde todo tiene sentido y todo va a estar bien. Esa confianza ayuda a encontrar al otro, a aceptarlo y amarlo con lo que es pero también ayuda a ser lo que soy, como soy desde la seguridad, el amor, la contención, la libertad y la autonomía (Bruch, 2015).

El amor es el sustrato de la vida y el factor de sanación fundamental de Biodanza. Por eso necesitamos conectarnos con la afectividad porque en este minuto de eternidad transporta vida.

3.2.2. Actuar sobre la parte sana

Parodiando a Antonin Artaud estamos enfrentados a la “voluntad de luz para alumbrar la insistente tiniebla” o a “la insistencia de las tinieblas que suben en torno de mi voluntad de existir”. En cada opción terapéutica y en cada existencia humana se hace presente la necesidad de dilucidar esa dicotomía. Algunos optan por trabajar con las tinieblas aumentando así la eterna oscuridad. Biodanza optó por la voluntad de luz, por la parte sana de las personas, con sus esbozos de creatividad, con sus restos de entusiasmo, con su oprimida necesidad de amor, con sus ocultas capacidades expresivas, con su sinceridad pues si es posible potenciar la parte luminosa y saludable de una persona, la parte oscura -los síntomas- tiende a desaparecer.

Esta opción significa, en contraposición, no centrarse en el daño, los dolores, los vacíos pues ellos son una parte y no la vida entera, no son lo que soy, son una manifestación mía, además de que no duran para siempre.

Biodanza se centra en las competencias, en las capacidades, en los recursos, en las funciones de integración para fortalecer, revitalizar y potenciar lo sano. Ímpetu, fluidez, levedad y continente son los elementos clave de la parte sana (Benatti, 2015). Desde ellos se genera un verdadero renacimiento existencial que recupera la confianza en sí mismo y el goce de vivir, que mejora las

formas de comunicación afectiva, y que activa centros cerebrales que estimulan sentimientos positivos o inhiben sentimientos negativos y pensamientos inquietantes.

Esa dicotomía entre apostarle a la luz o a la oscuridad no solo la enfrentan las opciones terapéuticas sino el individuo o colectivo que las vive. Existe una gran diferencia entre vivir la vida desde la levedad, el goce y el amor ó vivirla desde la pesadez, el sufrimiento y el miedo. Acoger la opción del amor en nuestro proceso vital es la más grande revolución que podemos hacer a nivel individual, social y cósmico (Gutiérrez, 2004). La valentía es sacar la luz en el otro, no sacar su sombra, es sacar sus virtudes y volverlo a lo que es, un milagro, es decir, un infinito ilimitado. La valentía no es contra otro, es a favor del otro (Labé, 2015).

La búsqueda de lo sano en nosotros, nos lleva a nuestras partes sanas. Este es nuestro mayor recurso en desequilibrio, caos o enfermedad pues nos conduce a buscar la divinidad en mí y al mismo tiempo al espíritu de la existencia humana. Lo sano es estar aquí y ahora, donde se produce una hermosa fusión que potencia los aspectos sanos de todos los vivos. Sin embargo, es importante reconocer que la crisis no es per se mala, o la sanación buena, todo va a depender del momento y sentido de vida de cada uno. (Bruch, 2015).

Lo sano está aquí y ahora, devolverse a buscar la emoción que desató la crisis no ayuda ahora, como sí lo hace saber ¿hoy cómo te sientes? Partir de la luz no significa desconocer o negar la sombra que nos habita, significa también verla, reconocerla como parte propia y resignificarla desde el amor, es elevarla para integrar. Reconocer la propia sombra es iluminarse, es reconocer que como materia tengo luz y sombra. De hecho, tanta luz encandelilla, hacen falta herramientas para navegar la sombra, para iluminarla, adaptarse y reconciliarse con ella o convertirla en algo nuevo. Aprender a amar y a levantarse de la sombra, en conexión con el amor, moviliza energías biocósmicas (Labé, 2015).

3.2.3. Valorar el movimiento

El movimiento guarda estrecha relación con la sanación. La vida es movimiento y mientras hay movimiento no hay muerte. La vida es un constante flujo de equilibrio / desequilibrio. El cambio es esencia de la vida.

Así como en ocasiones se siente que la vida fluye, en otras se siente que está estancada; así como en ocasiones hay movimientos internos de búsqueda, en otras hay momentos de quietud. Ante desequilibrios o caos, sentimos la necesidad de crear un cambio en la forma de ver, de entender, de sentir y de actuar lo que sucede. La energía que empleamos en mantenernos es mayor que la

que requerimos para fluir. Sólo tomar la decisión de dar un paso hacia el cambio, nos hace sentir más ligeros (Gutiérrez, 2004).

Transitar las crisis supone salir de lo conocido hacia lo desconocido de una manera progresiva, fluida y amorosa, no en transgresión de las certezas sobre las viejas formas de estar en el mundo.

Las emociones determinan los pensamientos así que si se generan nuevas emociones se generan nuevos pensamientos y las emociones se transforman en la danza. Siempre es posible poner en movimiento lo que sentimos para resignificarlo, para establecer una comunicación diferente que conduzca a la salud. Mis dolores no pueden ser infinitos.

Biodanza es movimiento de vida, es danza de la vida, es una forma de descubrir el diálogo íntimo a través de un movimiento integrado que involucra cuerpo, mente y alma. El movimiento en danza es sanador en tanto moviliza el adentro y el afuera en una permanente búsqueda de nuevos movimientos que no permiten el estancamiento.

Rolando Toro decía que si nuestros movimientos restauran su sentido vinculante, lograremos renacer del caos de nuestra época. Participamos así de una visión diferente, buscamos acceso a un nuevo modo de vivir, despertando nuestra dormida sensibilidad.

El movimiento nos conecta aquí y ahora, la vida y el mundo nos necesitan aquí y ahora. De la plena presencia en cada movimiento puede darse la evolución, lo relevante no está en el punto de llegada sino en el camino, en el movimiento que hoy se produce en el lugar donde se produce. En palabras de Santiago Rojas, “La eternidad es un instante de presente sin límite de tiempo”.

El grupo en Biodanza activa las neuronas en espejo y gracias a ello aprendemos de los otros y viceversa. Observarnos nos conecta con la posibilidad de hacer cosas nuevas y de potenciar nuestra neuro-plasticidad. Los movimientos de vida de los otros nos alimentan mientras que la ausencia de movimiento externo nos exige mayor movimiento interno para encontrar equilibrio.

3.2.4. Reconocer el sanador interior

Rolando Toro postula que el sanador interior surge a partir de la necesidad de cada uno por llegar a un estado de integración consigo mismo, con los otros y con el medio que le circunda. El síntoma es un referente superficial, una señal que tiene que ver con la historia de cada uno y hay que sanar esa historia. Ningún sistema de sanación existe en el mundo sin la responsabilidad de uno mismo. Es así como cada uno hace su propio camino en la experiencia de la vida, cada uno tiene

su propia forma de enfrentar los hechos, de crecer a partir de ellos y de aprender. La capacidad de sanarse está dentro de cada uno, no se genera desde afuera.

El sanador interior es el que cada uno evoca. Hay que aprender de sí mismo y descubrir la forma en que se quiere manejar su estar vivo. En resonancia con la energía de la vida, es preciso saber quién soy yo, qué quiere la vida de mí y qué quiero yo de la vida, y las respuestas están en el interior, no es otro el que las tiene. “Yo soy un todo, que existe y se expresa en vida. Yo soy una integridad y una eternidad, si estoy aquí puedo construir mi camino de sanación y mi ser yo” (Bruch, 2015).

Los potenciales y los recursos para la auto-sanación están adentro, todos tenemos el potencial para desarrollarnos como seres plenos, armónicos, en permanente flujo y movimiento de cambio. Solo tenemos que descubrirlos. Todas las respuestas dependen de la historia de cada uno. Rolando dice que nuestro sanador interior es el inconsciente vital y que en él está la sabiduría de lo vivo. Este conocimiento está desde el origen del ser humano. El punto es volver a conectarnos con esos recursos en los pensamientos, sentimientos y en la danza. Tenemos pensamientos que ayudan y otros que nos sabotean. Nuestros potenciales son infinitos y la vida es una búsqueda de esos potenciales (Bruch, 2015). Sin embargo, también hay que rescatar reminiscencias de alegrías culturales y sociales que están en el inconsciente del colombiano así como historias y factores sociales de salud a las que hay que acudir para empezar a resignificar la propia vida.

Una actitud ética en la vida se refleja en coherencia entre lo que siento, hago y pienso, si ellos se corresponden: vivo en lealtad a mí mismo, y ese es el camino de la sanación, el que me lleva a lo más profundo de mi ser y moviliza todas mis fuerzas disponibles. Dicho de otra forma, en Biodanza me conecto con lo que siento, con lo que siento sobre lo que siento, y con lo que hago con ello, y allí descubro que el otro también siente. A propósito de esto, Pedro Labé parafrasea a Descartes diciendo “siento luego insisto”. Cuando pienso en mí mismo, pienso en todo, si me ocupo de mí, me ocupo de la totalidad. Sanarnos con conciencia nos permite sanar el mundo en que vivimos. Creamos con cada paso el mundo en que vivimos (Bruch, 2015).

Las preguntas existenciales sobre qué quiero hacer, en dónde quiero vivir y con quién quiero vivir se responden con los recursos internos y con la presencia del otro. Allí se descubre lo que el otro quiere de mí y la razón para la cual está en mi vida. “La herida en nosotros despierta el sanador en las personas que nos quieren. La herida en las personas que queremos despierta el sanador dentro de nosotros. Mi herida despierta tu sanador. Mi herida me permite encontrarte en tu herida, en la que estás atrapado en la ilusión de estar perdido” (Bruch, 2015). Nos reconocemos en el otro para podernos sanar y sanar al otro.

La apertura para ver, recibir y valorar lo que hay afuera de mí así como la apertura para sentir, reconocer y valorar lo que hay dentro de mí, son la base de mi sanación. En la sanación sólo hay un estado de apertura. La conciencia del semejante, a través de un mecanismo de identificación, da al ser humano su fuerza expresiva, autónoma y creativa. Navegamos en el mundo con todo lo que hay pero necesitamos buscar las personas y entornos más sanos.

La sanación requiere integralidad al interior de cada uno y en su entorno inmediato, así es que el sistema familiar tiene que saberlo y formar parte del proceso para crear un campo de resonancia, feedback y comunicación, pero también porque cada cosa que me sucede afecta lo que me rodea porque forma parte de mí y yo de él. Cada cosa que sucede en el entorno me afecta a mí.

4. La propuesta de apoyo de Biodanza

Tal como se describió detalladamente en la caracterización del capítulo III, quienes han sido afectados directamente por el conflicto armado han vivido fuertes efectos psicosociales en sus vidas. Es importante reiterar que en tanto la realidad es percibida y vivenciada por cada uno de forma diferenciada, los efectos psicosociales aquí nombrados no niegan las distintas e individuales formas de vivir la experiencia. No hay efectos únicos, no hay apoyos únicos, cada uno es un universo.

Frente a esa realidad es preciso ofrecer la práctica de Biodanza como una alternativa con un muy alto potencial para transitar del impacto del conflicto armado a la rehabilitación existencial que muchos de ellos requieren, a sabiendas de que cada uno cuenta con múltiples recursos para realizar su propio tránsito.

Es por ello que este aparte se centra en establecer el vínculo conector entre la caracterización de los efectos psicosociales y la propuesta de Biodanza.

La práctica de Biodanza puede, en contextos de adversidad e incertidumbre, representar una vía para crear certezas -antientropía o neguentropía- alrededor del afecto, la contención, la conexión con la vida, la alegría compartida, la comunicación. En otros términos, Biodanza puede representar una opción que genere coherencia y afinidad con la búsqueda de superación de la ausencia de amor.

Es así como, frente a situaciones de caos, Biodanza estimula el impulso a trascender los límites que, en este caso, el conflicto armado ha impuesto sobre las personas afectadas directamente, y lo hace mediante sentimientos que permitan trascender la experiencia vivida y generar el proceso de renovación existencial retornando al origen. No se trata de ofrecer una respuesta al deseo de

devolver el tiempo al momento previo a determinada experiencia sino de crear condiciones para hacer posible su reconexión con el origen y desde allí renovar la fuerza de su proyecto vital.

Asimismo, Biodanza estimula la aparición de la conciencia de sí mismo y la vivencia conmovedora de estar vivo, bajo patrones de coherencia entre el mundo exterior y el mundo interior, donde el individuo construye significado frente a su semejante y encuentra resonancia empática con la especie humana, aquella que es difícil reconocer como parte propia cuando seres de esa especie le han generado daño.

4.1. Sanar el mundo común de las emociones

Las emociones son componentes cualitativos de la afectividad. Las emociones comunes a quienes han sido afectados por el conflicto, que fueron descritas en la primera parte, pueden ser analizadas desde la perspectiva de Biodanza.

Es así como la tabla que se presenta a continuación toma cada una de las emociones estudiadas y asocia las características que la identifican en términos existenciales, de biología y de fisiología así como el patrón comportamental que la suele acompañar. Este análisis permite proponer sobre cuáles ideas fuerza se debería poner el énfasis en Biodanza, teniendo en consideración que cada una se corresponde con una línea de vivencia²⁹.

El valor de esta propuesta radica en que alimenta y complementa el esquema de apoyo para cada sujeto y cada tipo de hecho que se plantea más adelante. Será cuestión de identificar cuáles son las emociones prioritarias en cada caso para abordar las ideas fuerza correspondientes.

²⁹ En la última columna se usa V para referirse a Vitalidad, A para Afectividad, C para Creatividad, S para Sexualidad y T para Trascendencia.

Tabla 6: Sanación de emociones desde Biodanza

	Existencial	Biología	Fisiología	Patrón de comportamiento	Ideas fuerza de Biodanza	L.V
Miedo	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de contacto con fuerza primordial • Relación con ruptura de la armonía • Frena realización de deseos 	<ul style="list-style-type: none"> • Influye sobre actividad de órganos y puede afectarlos gravemente • Repercute sobre IV³⁰ • Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Modulado por corteza cerebral • Depende de secreción de adrenalina • Provoca cambios hormonales y en neurotransmisores 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasivo de fuga, evitación o inmovilidad - instinto de supervivencia • Puede derivar en pánico 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular ímpetu vital • Restablecer contacto con propio miedo y transformarlo creativamente • Estimular serenidad y paz interior 	V A C T
Tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • Descenso de energía como medio de adaptación ante pérdida significativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Se acumula en órganos • Repercute sobre IV • Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Modulada por corteza cerebral • Su inexpressión ataca el SNEI³¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasivo y llanto • Disminución de movimiento • Marcha lenta, pesada • Puede derivar en depresión grave 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar ánimo y estimular sentimientos de euforia vital • Ofrecer contacto y caricias • Restaurar motricidad 	V A
Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento de impulso de vida y motivaciones para vivir • Obstrucción de expresión creativa • Baja autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> • Representa un Inconsciente vital desestructurado • Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Influye sobre actividad inmunológica • Depende de secreción de adrenalina y se relaciona con sistema de serotonina 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasivo de fuga, evitación o inmovilidad • Disminución de cantidad de movimiento y músculos relajados • Bajo instinto conservac 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar ánimo y estimular sentimientos de euforia vital • Elevar comunicación afectiva • Estimular creatividad • Restaurar motricidad 	V A C
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con autoestima, control, y capacidad de adaptación para vivir • Se convierte en vértigo de vivir 	<ul style="list-style-type: none"> • Repercute sobre IV • Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Se desencadena por actividad de amígdala • Se relaciona con sistema de dopamina 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacción de lucha o huida - instinto de supervivencia • Puede derivar en patológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular ímpetu vital • Ofrecer contención contacto • Estimular serenidad y paz interior 	V A T
Stress³²	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de falta de control 	<ul style="list-style-type: none"> • Repercute sobre IV • Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Debilita SNEI • Depende de equilibrio hormonal vs estresores • Activa el simpático 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacción de lucha o huida - instinto de supervivencia • Bajo instinto conservac 	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar trance y regresión • Fortalecer resistencia vs. estrés existencial o agentes • Estimular creatividad 	A C T

³⁰ IV = Inconsciente vital.

³¹ SNEI = Sistema nervioso, endocrino e inmunológico.

³² Lo entendemos como la necesidad del individuo de adaptarse al medio ambiente en el que vive; o como el estado que coloca al sujeto frente a requerimientos constantes - psíquicos o físicos- y que moviliza al organismo en su totalidad.

	Existencial	Biología	Fisiología	Patrón de comportamiento	Ideas fuerza de Biodanza	L.V
Impotencia	<ul style="list-style-type: none"> Faltan motivaciones auténticas para vivir Opacidad de ánimo Impotencia existencial 	<ul style="list-style-type: none"> Repercute sobre inconsciente vital Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuye autorregulación orgánica 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de fuerza, poder o competencia para actuar Bajo instinto conservac 	<ul style="list-style-type: none"> Elevar ánimo y estimular sentimientos de euforia vital Estimular creatividad 	V A C
Odio	<ul style="list-style-type: none"> Afectación relacional 	<ul style="list-style-type: none"> Repercute sobre IV Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> Involucra corteza prefrontal 	<ul style="list-style-type: none"> Ataque, lucha, destrucción - instinto de agresión Puede derivar en violencia 	<ul style="list-style-type: none"> Elevar comunicación afectiva Conducir hostilidad y rabia hacia creación 	A C
Rabia	<ul style="list-style-type: none"> Relacionada con ruptura de la armonía 	<ul style="list-style-type: none"> Influye sobre actividad de órganos y puede afectarlos gravemente Repercute sobre IV Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> Modulada por corteza cerebral Depende de secreción de noradrenalina Provoca cambios hormonales y neurotrans Su represión crónica puede atacar SNEI 	<ul style="list-style-type: none"> Ataque, lucha, destrucción, en línea con instinto de agresión Puede derivar en violencia 	<ul style="list-style-type: none"> Estimular afectividad Conducir hostilidad y rabia hacia creación Estimular expresión de la rabia reprimida 	V A C
Culpa	<ul style="list-style-type: none"> Baja autoestima Estrecha relación con el miedo Afectación relacional 	<ul style="list-style-type: none"> Repercute sobre IV Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> 	<ul style="list-style-type: none"> Pasivo 	<ul style="list-style-type: none"> Elevar comunicación afectiva y creativa Recuperar contacto corporal 	A C S
Inestabilidad emocional	<ul style="list-style-type: none"> Interfiere comunicación y adaptación Falta motivaciones auténticas para vivir Opacidad de ánimo 	<ul style="list-style-type: none"> Repercute sobre IV Puede inducir enfermedades psicosomáticas 	<ul style="list-style-type: none"> Influye sobre mecanismos reguladores Debilita el SNEI 	<ul style="list-style-type: none"> Fluctuante 	<ul style="list-style-type: none"> Movilizar regulación de estados de ánimo Elevar y estabilizar curva del ánimo vía contacto, caricias 	V A

Fuente: Elaboración propia, 2016

4.2. Apoyo para quienes han sido afectados directamente por el conflicto

La caracterización de los efectos psicosociales desatados por el conflicto armado puso de manifiesto la existencia de diferencias dependiendo de 2 factores: i) el tipo de hecho; y ii) el tipo de sujeto, individual o colectivo: dentro del mundo individual, variaciones cuando se trata de hombres, mujeres y niños, niñas y adolescentes, y dentro del mundo colectivo, las propias cuando se trata de familias o comunidades. A la luz de estas particularidades, es dable considerar que el apoyo o atención que se brinde para la rehabilitación existencial de quienes han sido afectados, deba adecuarse a tal caracterización.

Las tablas que se muestran en las siguientes páginas recogen, a modo de síntesis los principales efectos psicosociales de diversos hechos en cada sujeto estudiado y formulan la apuesta particular de Biodanza para cada caso.

Para el efecto, se parte de las líneas de vivencia como el referente central, bajo la siguiente comprensión³³:

- **Vitalidad -V:** es el ímpetu o impulso vital, la energía o coraje para actuar; en otros términos, la fuerza y la capacidad de moverse en el mundo hacia lo que se quiere. También se refiere a la alegría de vivir, a la confianza en la vida y en su posibilidad infinita de expresar su sabiduría. Asimismo, es la capacidad de reconocerse como ser de vida y la capacidad de autorregularse para vivir. Por último, es la afirmación con poder, la determinación y la serenidad para saber hasta dónde, cómo y de qué manera enfrentar la vida.
- **Sexualidad -S:** guarda relación con el placer de crear, de vivir, de sentir cada instante; con el placer de atraer y de ser atraído, el goce de seducir y ser seducido, la dicha de amar y ser amado; con la capacidad de elegir en el dar y el recibir, en lo que nutre y lo que no nutre; con el cuerpo como fuente de placer. Además, desde luego, de la conexión con la identidad sexual.
- **Afectividad -A:** se refiere a la capacidad de amar la vida, de amarse a sí mismo, y de crear y mantener vínculos con otras personas, basados en el amor, el altruismo, la amistad y la empatía. Por consiguiente, a la capacidad de entrar en contacto, de confiar, de comunicarse con el otro. Es la vía para autorregular las emociones y expresarlas sanamente, es transformar el miedo en amor.
- **Creatividad -C:** es el camino del caos al orden, es la posibilidad de explorar, de innovar y de crear a nivel existencial una realidad presente y un futuro, así como a nivel cotidiano cada cosa

³³ Si bien cada línea de vivencia puede tener más acepciones, aquí se priorizan algunas.

que nace de nosotros. Es poder adaptarse permanentemente al cambio. Es poder expresar toda la superabundancia de imaginación con paciencia para crear cada obra de vida. Es transformar emociones en creaciones amorosas para sí mismo y para los otros.

- **Trascendencia -T:** su esencia es afectiva y se relaciona con la sacralidad de la vida y su expresión en todo lo vivo, con sentirse vivo como experiencia mística y sentir al otro vivo y con luz propia. Es capacidad de identificación con ese otro, y con la capacidad de sentirse parte de una totalidad mayor.

4.2.1. Hombres, mujeres y NNA afectados por el desplazamiento

Los efectos generados por el desplazamiento, si bien, tienen en común que la percepción de sí mismos se ve afectada por el desarraigo y el cambio de roles, se manifiestan de forma particular cuando se trata de hombres, de mujeres o de niños, niñas y adolescentes:

- En los hombres, guardan relación con la vulneración de su autoimagen y autoestima por el fuerte cambio de roles a que se ve abocado y cómo ese cambio lo vincula a la vulneración del respeto y autoridad ante su familia. También sobresale la pérdida de referentes sociales y culturales que refuerzan el manejo aislado de su vivencia. La afectación de los hombres desplazados expresa la visión que de él ha tenido la sociedad y que ha adoptado como suya, quizá el mayor impacto del conflicto sobre ellos guarda relación con la vulneración de sus roles de protector y proveedor. Sin embargo, resalta también otro aspecto que no necesariamente se explica desde la misma perspectiva y es la dificultad para adaptarse al cambio e innovar en la creación de la vida que tiene en el nuevo escenario.

Tabla 7: Ideas fuerza por líneas de vivencia – Hombres desplazados

Hombres desplazados	Ideas fuerza	L.V
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Afectación de autoimagen</i> y autoestima por: cambio de roles y pérdida de raíces e historia. • Vergüenza y humillación x roles femeninos; frustración e impotencia x no rol de proveedor; culpa y auto-reproche x no rol protector • Dolor x pérdidas; ansiedad, estrés y desesperanza x futuro; irascibilidad e intolerancia x nuevo entorno; oscilación emocional • Conductas agresivas en familia y comunidad • Pérdida de escenarios de socialización y contención, manejo aislado de su vivencia. 	• Estimulación ímpetu vital para actuar, deseo de realización, empoderamiento	V, S
	• Re-encuentro con su identidad de género y sexual y con su cuerpo –autocuidado	S
	• Fortalecimiento de capacidad creativa para reinención cotidiana y existencial	C
	• Expresión sana de emociones, y transformación de agresividad en creación	A, C
	• Apertura a nuevas relaciones significativas y lazos sociales	A
	• Reconexión con el valor sagrado de la vida	T

- En las mujeres, los efectos se relacionan con la crisis de identidad por los nuevos roles que debe desempeñar. Esta se acompaña de 3 sentimientos que aluden a su vivencia de maternidad: el miedo por sus hijos, la postergación de sus propias necesidades y la reinención de la vida en medio del dolor. En ese contexto, experimenta cambios comportamentales y relacionales signados por la agresividad al interior de su familia. Las mujeres desplazadas sorprenden en su forma de traducir el imaginario social sobre el rol femenino. La demanda social e incluso religiosa de ser entregada a su familia en un nivel que casi la niega como persona, coexiste con su capacidad de renovación y su fuerza guerrera para reinventar el mundo y rehacerse desde las cenizas aun cuando ha debilitado su confianza en la vida.

Tabla 8: Ideas fuerza por líneas de vivencia – Mujeres desplazadas

Mujeres desplazadas	Ideas fuerza	L.V
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Baja autoestima, insatisfacción consigo misma y crisis de identidad</i> por nuevos roles • Dolor y nostalgia, insatisfacción y desolación • Vivencia de maternidad afectada por: miedo generalizado y preocupación por riesgos, postergación de sus propias necesidades, y reinención de la vida en medio del dolor. A veces fuerte culpa y tristeza por separación • Agresividad en comportamientos • Duelo por desestructuración familiar y redes 	• Equilibrio entre ser madre y ser mujer: identidad de género, autocuidado	S, V
	• Identificación de fuentes de arraigo y fuerzas de proyección, en sí misma	V, C
	• Recuperación de confianza en la vida	V
	• Equilibrio entre intensidad y levedad, autonomía y heteronomía para vivir	V
	• Introspección, conexión y expresión de emociones profundas y transformación de agresividad en creación	A, C
	• Construcción de confianza en la vida y otros	T, A

- En los niños, niñas y adolescentes, se centran en aquellos aspectos del desarrollo especialmente sensibles para la formación de su identidad. Entre ellos, la falta de auto-reconocimiento en el nuevo espacio; la pérdida de confianza e insatisfacción personal por la asunción de roles de adulto que no pueden atender -por obvias razones- a cabalidad; la falta de espontaneidad para actuar y la ansiedad de que sus acciones aumenten las preocupaciones familiares; y la dificultad para confiar y pedir ayuda. Este contexto suele acompañarse de baja autorregulación emocional, quejas somáticas y búsqueda de retraimiento. Los NNA en estos contextos de ruralidad³⁴ y de conflicto suelen estar presionados por demandas de su familia y de su entorno que exigen la asunción de roles que no les son propios, trabajar, apoyar a la mamá, hacerse cargo de los hermanos, de tal forma que en el contexto del desplazamiento estas demandas se incrementan exponencialmente, con las consecuencias de renuncia a las vivencias que son propias de su momento vital y de vulneración de su autoestima.

³⁴ La mayoría proviene de zonas rurales de bajo nivel de desarrollo.

Tabla 9: Ideas fuerza por líneas de vivencia – NNA desplazados

Niños, niñas y adolescentes desplazados	Ideas fuerza	L.V
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de auto-reconocimiento en nuevo t y s • Baja confianza e insatisfacción x rol adulto • Desarraigo, incertidumbre y desesperanza • Falta de espontaneidad para actuar • Ansiedad porque sus actos preocupen a fliares. • Baja autorregulación emocional • Quejas somáticas • Dificultad para confiar y pedir ayuda • Poca perseverancia y ecuanimidad en percepción, desplazamiento de responsabilidad 	• Reencuentro con su ser niño, niña o adolescente	V
	• Redescubrimiento del propio cuerpo como raíz y pertenencia	V
	• Construcción de confianza en el futuro	C
	• Recuperación del juego, espontaneidad y placer de sentir	V, C, S
	• Levedad y fluidez confiando en la vida	V
	• Autorregulación y expresión de emociones	A
	• Confianza en el otro y establecimiento de límites	A, T, V

4.2.2. Mujeres y NNA afectados por la violencia sexual

La violencia sexual genera efectos psicosociales diferenciales en mujeres y NNA:

- En las mujeres, afecta su dignidad y su identidad de género así como la relación con su propio cuerpo. La violencia sexual es una invasión al territorio más íntimo y sagrado, y a la representación que de él se tiene internamente como parte de la propia identidad. Esta violencia fractura la confianza, la conexión con el placer y la relación consigo misma, lo que a su vez impacta la posibilidad de restablecer su vida y de construir futuro. La vivencia de este hecho está, además, asociado a culpabilidad y silencio que postergan la elaboración del dolor.

Tabla 10: Ideas fuerza por líneas de vivencia – Mujeres sometidas a violencia sexual

Mujeres sometidas a violencia sexual	Ideas fuerza	L.V
<ul style="list-style-type: none"> • Afectación de su dignidad y de su identidad de género -auto-desprecio, vulneración de lo que la identifica y de su ubicación en el mundo- • Impacto en su capacidad xa proyectar su vida al futuro • Culpa y vergüenza; tristeza y riesgo depresión; silencio; sensación de inseguridad y miedo; irritabilidad e ira • Afectación de su marco de relaciones: aislamiento y dificultad para establecer relaciones con base en respeto + amor 	• Recuperación de la confianza en la vida	V
	• Reconstrucción de esperanza y confianza en soñar, desear y actuar	V, C
	• Recuperación del amor propio y del cuerpo: pertenencia y fuente de placer	A, S
	• Expresión sana y creativa de emociones	A, C
	• Recuperación de confianza en relaciones con otros	A
	• Reconexión con el otro desde el cuidado y el afecto	A, S

- En los NNA, restringe la posibilidad de disfrutar su niñez y genera confusión respecto a la vivencia de una sexualidad sana e integrada. Además baja la autoestima y la autoimagen al mezclarse con sentimientos de culpa y vergüenza. Esa violencia que viene de afuera se vuelve hacia adentro manifestándose en subvaloración y comportamientos autodestructivos, sensación de pérdida de su esencia y quejas somáticas que expresan lo no dicho. La pérdida de confianza en el otro representa una dificultad para construir y mantener relaciones.

Tabla 11: Ideas fuerza por líneas de vivencia – NNA sometidos a violencia sexual

NNA sometidos a violencia sexual	Ideas fuerza	L.V
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Afectación de disfrute de niñez y sexualidad</i> • Indefensión, desconfianza y desesperanza • Dificultades para reestablecer su vida personal • Ansiedad, miedo y preocupación en marco de culpabilidad y vergüenza • Comportamientos autodestructivos • Aislamiento y dificultad en la construcción y mantenimiento de relaciones 	• Fortalecimiento del deseo y placer de vivir	V, S
	• Recuperación del amor propio y de su cuerpo: pertenencia y fuente de placer	A, S
	• Despertar la dicha de amar y ser amada	A, S
	• Expresión sana y creativa de emociones	A
	• Reconstrucción de esperanza y confianza en sentido y proyecto de vida futuros	V
	• Recuperación de confianza en relaciones	A
	• Reconexión con otro desde cuidado y afecto	A

4.2.3. NNA afectados por la vinculación a grupos armados ilegales

Los NNA enfrentan una fuerte crisis de identidad cuando regresan a casa, no es claro quiénes son ni quién pueden ser, y les faltan sentidos de vida, lo que impacta su autoestima. Se ha afectado su regulación emocional, interna –retraimiento, ansiedad, miedo, ira, depresión- y externa -comportamientos agresivos, transgresión de normas y autoridad. También dificultades de relación social y perciben el entorno desprovisto de posibilidades de apoyo, por lo que se sienten solos. Sus mecanismos de desarrollo moral se han confundido por la convivencia con la guerra.

Tabla 12: Ideas fuerza por líneas de vivencia - NNA desvinculados

NNA desvinculados	Ideas fuerza	L.V
<ul style="list-style-type: none"> • Fuerte crisis de identidad al regresar • Sentimientos negativos hacia sí y el mundo • Faltan sentidos de vida • Baja regulación emocional interna y externa • Dificultades de relacionamiento social • Percepción de un entorno desprovisto de posibilidades de apoyo • Sensación de soledad • Confusión en su desarrollo moral 	• Reconexión con la vida y su valor sagrado	V, T
	• Conexión con la vida desde el afecto y transformación del miedo en amor	A
	• Despertar la dicha de amar y ser amado	A, S
	• Autopercepción como ser autónomo capaz de crear más vida	V, T
	• Despertar de sueño, deseo y acción	VCT
	• Autorregulación emocional interna y externa	A
	• Apertura a nuevas relaciones significativas y lazos sociales	A

4.2.4. NNA afectados por la orfandad

Los NNA desarrollan baja autoestima y bajos niveles de satisfacción consigo mismos, lo cual les genera dificultades de adaptación a los cambios, pues su identidad se ve vulnerada por la pérdida de certezas: seres queridos, entornos, estilos de vida, frente a la que se siente culpable. Su dificultad para expresar sus emociones se traduce en comportamientos agresivos que impactan su mundo relacional: falta de confianza y de capacidad para pedir o dar ayuda.

Tabla 13: Ideas fuerza por líneas de vivencia - NNA huérfanos

NNA huérfanos	Ideas fuerza	L.V
• <i>Afectación de la percepción de sí mismos</i>	• Conexión con energía vital, fluidez y levedad para vivir y adaptación a cambios	V
• Pérdida de certezas y dificultad de adaptación	• Despertar la dicha de amar y ser amado	A, S
• Culpa, depresión, apatía e indefensión	• Transformación creativa de emociones	C, A
• Comportamientos agresivos	• Acción desde el afecto	A
• Baja autorregulación emocional	• Fortalecimiento de vínculos afectivos	A, T
• Dificultades para crear y mantener vínculos		

4.2.5. Familias afectadas

La identidad de la familia se ha visto afectada, por efecto del proceso de desestructuración del núcleo familiar - separación traumática o pérdida de alguno de sus miembros- y por cambios bruscos en la dinámica familiar. En tal contexto, la comunicación interna se ha visto seriamente afectada y las relaciones entre sus miembros son conflictivas. Además se encuentra en una situación de escaso apoyo de su red familiar amplia.

Tabla 14: Ideas fuerza por líneas de vivencia - Familias

Familias	Ideas fuerza	L.V
• <i>Afectación de identidad familiar</i>	• Resignificación de la unidad familiar y sus miembros	V, A
• Desestructuración	• Renovación afectiva del núcleo familiar	A, C
• Fuertes cambios en dinámica familiar	• Reconexión con el placer y la potencia de estar juntos	S, V, A
• Comunicación inadecuada	• Identificación y conexión con el otro	A, T
• Relaciones conflictivas	• Fortalecimiento de vínculos con otros	A
• Poco apoyo		

4.2.6. Comunidades afectadas

La identidad colectiva se ha visto alterada por la desestructuración de su tejido original y por la pérdida de sentidos y prácticas culturales así como de bienes. Estos cambios sumados a los patrones violentos impuestos por el conflicto como violencia, vicio, ilegalidad han transformación

la forma como se percibe y se vive como ser colectivo. Simultáneamente, los patrones de referencia para entender el entorno y relacionarse con él, se han visto transformados. Todo lo anterior, genera emociones de rabia, escepticismo y desconfianza que puede debilitar sus redes hasta llegar al individualismo, aislamiento y conflictividad.

Tabla 15: Ideas fuerza por líneas de vivencia - Comunidades

Comunidades	Ideas fuerza	L.V
• <i>Afectación de autoestima y autoimagen</i>	• Reconstrucción de identidad colectiva	T
• Pérdidas sociales, espaciales, culturales...	• Reintegración tejido social y autocuidado	VAT
• Nostalgia sobre su ser colectivo	• Recuperación de la confianza perdida	A
• Nuevos patrones sociales	• Resignificación del sueño, el deseo y la acción, empoderamiento	V, S
• Nueva forma de ver y relacionarse con mundo	• Reconocimiento de la existencia y encuentro con los otros, pertenencia	A, T
• Rabia, culpa, impotencia, desconfianza	• Construcción de vías de expresión - C	C
• Fragmentación social y parálisis o inacción		
• Relaciones conflictivas		

4.3. Apoyo para la sociedad

Rolando Toro decía que nuestra sociedad ha construido formas de experimentar la existencia que descalifican la vida presente, la desacralizan y sabotean su valor intrínseco para ponerla al servicio de valores anti-vida. Se ha perdido la idea fundamental de preservar la vida, favorecerla, y conducirla a su valor más alto; en su lugar, se ha favorecido la opción de aniquilarla, lastimarla y poner trabas a su florecimiento (IBF, s.f. a).

Nuestra sociedad está estructurada sobre un esquema de poder que se asemeja a lo que Michael Chance llamó la “sociedad agonística”: un modo de agrupación zoológica, basada en la tensión y el miedo que provoca la emergencia del macho más fuerte, en el que el grupo se organiza en torno a papeles y jerarquías de poder, y mantiene una permanente vigilancia frente a situaciones de peligro donde las únicas respuestas posibles son la lucha, la huida o la evitación.

Los valores anti-vida y la organización social que los acompaña se expresan en la guerra, la destrucción ecológica, el hambre y el desamparo. Allí hay cabida, a actitudes de segregación, rechazo, agresión y explotación de unos sobre otros, que se manifiestan a través de las instituciones, los medios de comunicación y el conflicto armado.

En línea con el principio biocéntrico (valores pro-vida) y el retorno al origen de nuestro ser instintivo, la agresividad es un instinto y la violencia es una enfermedad mental. La agresividad está vinculada a los instintos de conservación y lucha por la sobrevivencia gracias a los cuales es

posible superar los obstáculos para construir un mundo en medio de las dificultades. La violencia, en cambio, es una perversión del instinto agresivo y del instinto territorial. La violencia es una enfermedad de la identidad, la expresión del miedo a la diversidad (IBF, s.f. h).

En el caso de Colombia, la represión de los instintos y su consecuente desviación se puede observar en la dinámica del conflicto armado que va en franca contravía del instinto de conservación de quienes lo ejercen y de quienes lo padecen; las acciones violentas sistemáticas reflejan una profunda perversión del instinto de lucha, que se ensañan no solo sobre quienes lo activan sino sobre todos los seres vivos; los efectos que generan estas acciones deterioran los estilos de vida y activan el instinto de migración y fuga, en el caso explícito del desplazamiento, de aislamiento, en el caso particular de la violencia sexual, por mencionar algunos; una perversión del instinto de protección territorial está en la raíz del conflicto con la apropiación y el despojo de sus habitantes; y el instinto de solidaridad se ha visto limitado por el miedo.

El conflicto armado interno, que es por definición anti-vida, no solamente se soporta en modalidades específicas de violencia colectiva, sino que establece y se alimenta de bases socio-culturales que facilitan la emergencia y perpetuación de otras formas de violencia en contextos interpersonales y familiares. Las relaciones sociales e individuales en el conflicto han sido transformadas y golpeadas a niveles inaceptables. Se ha establecido una cotidianidad entrelazada con la guerra, que deteriora las condiciones de vida (Ministerio de Salud, 2014).

Los estilos de vida que estamos creando se parecen más a estilos de muerte y es preciso hacer conciencia de ello para transformarlos. Vivimos dentro de una cultura enferma en la que las enfermedades del individuo no son, sino la expresión de una profunda enfermedad social (IBF, s.f. i). La existencia del ser humano en esta sociedad muestra serios impedimentos para conectarse con la naturaleza, para conectarse con el otro y, desde luego, consigo mismo.

Pero, especialmente, esta ruptura relacional Rolando Toro la expresa en términos de “es un modo de estar ausente con toda nuestra presencia. En el acto de no mirar, de no escuchar, de no tocar al otro, lo despojamos sutilmente de su identidad. No reconocemos en él a una persona; estamos con él, pero lo ignoramos. Esta descalificación, consciente o inconsciente, tiene un sentido pavoroso que involucra todas las patologías del ego”.

Es así como, no hemos logrado crear y sostener un proyecto colectivo que reconozca los intereses individuales y ubique el interés colectivo en el escenario de relaciones. En estas condiciones de fragmentación social, se gesta la dificultad para asumir las perspectivas de otros, surge la intolerancia y se generan relaciones sociales competitivas que terminan por alterar la confianza entre ciudadanos, y entre estos y el Estado, creando un contexto de incertidumbre y violencia,

además de ciudadanos hipervigilantes y con alta reactividad emocional (Ministerio de Salud, 2014). Estamos demasiado solos en un caos colectivista y esta realidad se impregna en nuestras células y se apodera de nuestras emociones, en una lucha donde el fin justifica cualquier medio.

Esta patología cultural y social se mantiene porque existe un mecanismo homeostático³⁵ de la cultura, en que una patología se retroalimenta con la otra, produciendo una fuerte estabilidad de los valores culturales recíprocamente retroalimentados (IBF, s.f. i).

4.3.1. Propuesta de Acción Social desde Biodanza

La dimensión sociológica de Biodanza parte de un conmovedor y profundo sentimiento de fraternidad y no de una ideología humanista para transformar los valores y prácticas que generan la actual patología social. Su apuesta se expresa en generar una reeducación afectiva y una elevación de los niveles de conciencia para activar las condiciones éticas y estéticas del ser humano en conexión con el sentido originario de la vida.

La activación ética se refiere a la expresión más profunda del comportamiento relacional humano, donde la conciencia y la afectividad se integran; mientras la activación estética se expresa en potenciar nuestro modo cenestésico de percibir el mundo de forma tal que se integren sensibilidad y afectividad. La ética y la estética están profundamente relacionadas, cada una se genera en la otra, y las 2 giran alrededor de la vivencia del amor y la afectividad.

Biodanza propone rescatar el respeto por la vida, el goce de vivir y particularmente el derecho al amor y al contacto, como elemento fundamental para disminuir la tensión interhumana en un dar y recibir continente, superando las limitaciones sociales que hemos impuesto para relacionarnos desde el afecto. De esta forma vuelve a ser posible reencontrarnos en la mirada y recuperar la resonancia cuando nos comunicamos con otro. Celebrar la presencia del otro, exaltarla en el encanto esencial del encuentro es, tal vez, la única posibilidad saludable.

La mayor parte de nuestros problemas encuentra su raíz en los vínculos, en una trama social fuertemente dañada que necesitamos reparar. El desafío de este siglo es la transformación afectiva hacia un sistema centrado en el amor y la recuperación de la ternura.

Tenemos la necesidad de sanar, como individuos y como colectivo, corazones y relaciones; tenemos la posibilidad de mejorar la forma en que vivimos y caminamos por la vida; tenemos el reto de generar una transformación positiva que convierta los actos de violencia cotidiana en actos de amor, cuidado y respeto; tenemos la responsabilidad de sanar el inconsciente colectivo.

³⁵ Homeostato: mecanismo de retroalimentación que permite alcanzar y mantener un estado de equilibrio.

La ciencia ha descubierto gran cantidad de evidencia sobre nuestra red para la colaboración y la compasión, desde el nervio vago que libera oxitocina al ser testigo de un acto de compasión, hasta las neuronas espejo que nos hace sentir, literalmente, el dolor de otra persona. El verdadero poder de la humanidad radica en su capacidad para realizar tareas complejas en conjunto, sentir compasión y cooperar. La naturaleza de la vida, la naturaleza humana así lo indican, la solución comienza con una transformación más profunda que debe ocurrir en cada uno de nosotros. En estricto sentido, no se trata tanto de lo que se puede hacer, sino de lo que se puede ser, y desde esa transformación del ser, la acción seguirá, naturalmente (Shadyak, 2015). El ser humano es un ser con capacidad de paz, con capacidad de sentido, con capacidad de amor.

Johan Galtung, sociólogo y matemático noruego, ha sido un estudioso de la paz que basa su propuesta en la tesis de “si quieres la paz, prepárate para la paz” (Concha, 2009). A continuación establezco un diálogo entre los argumentos de Galtung y de Toro, los del primero alrededor de la paz y los del segundo alrededor de la vida y el amor. Galtung plantea que la construcción de paz requiere de medios pacíficos, cuando eso representa:

Johan Galtung	Rolando Toro
Poner al hombre como punto de partida	Poner la vida como centro
Crear una nueva antropología que ponga su confianza en el ser humano	Crear una nueva cosmogonía que ponga su confianza en la vida –el ser humano es vida-
Tener la convicción de que la paz puede ser enseñada y aprendida	Tener la convicción de que el amor es una vivencia integradora donde participan el cuerpo, la mente y el alma
Mirar la paz como un ideal	Mirar el amor como esencia de la naturaleza cósmica, no como ideal, el reto es potenciar su expresión
Mirar la paz también como un proyecto realizable, actuar de modo que cada paso en su dirección represente la paz	Vivir el amor en el aquí y el ahora, no es un punto de llegada sino un camino
Construir la paz desde la paz exige coherencia entre medios y fines	Vivenciar el amor consigo mismo requiere y se alimenta de la vivencia de amor con el otro y con la totalidad
Abordar la cultura de paz y la paz cultural	Transformar tabúes culturales, sociales, religiosos que limitan la expresión de la vida y del amor

Fuente: Elaboración propia

En síntesis, las propuestas de Rolando Toro y de Galtung se acercan y distancian en una sinergia interesante para pensar y actuar desde aquí y ahora en la construcción de paz en el país.

4.4. Consideraciones para implementar procesos de apoyo

4.4.1. Consideraciones globales de apoyo

Para hablar de las consideraciones que deben ser atendidas cuando se trata de generar propuestas de apoyo a quienes han sido afectados directamente por el conflicto armado, es preciso adoptar características como las que se mencionan a continuación.

- **Las personas que requieren apoyo no se circunscriben a los afectados directos del conflicto.** También los que al formar parte de su red familiar o comunitaria, sufren de forma indirecta los efectos que ellas padecen, poniendo de manifiesto que tales efectos generan impactos en entornos sociales más amplios. También requieren apoyo, las personas que apoyan a los unos y los otros, pues la movilización de recursos y emociones impacta sus formas de ver y entender, de sentir y elaborar, de hacer y proyectar. Dicho impacto exige, de quien apoya, estrategias de autocuidado y, de quien lo acompaña, contención y ayuda para procesar su propia vivencia.
- **El afrontamiento puede provenir de estrategias internas y externas.** Las estrategias internas se refieren al surgimiento y reconocimiento de las capacidades, fortalezas, recursos de quienes han sufrido los efectos del conflicto –creencias sobre los significados de sus vivencias de violencia; recursos locales existentes para sanarse o superar el duelo; su actual contexto de vida. Las estrategias externas pueden ir desde i) apoyo especializado del área clínica - psicólogos, psiquiatras-, particularmente, en aquellos casos en que los efectos psicosociales transitan hacia enfermedad o patologías mentales; pasando por ii) apoyos de profesionales especializados y equipos multidisciplinarios, que no provienen del área clínica, pero que desarrollan propuestas orientadas al fortalecimiento de identidad, la sanación, la construcción de vínculos, etc.; o por iii) actores sociales y comunitarios no especializados pero con capacidad de contener, fortalecer redes y generar vivencias de presente que reconecten con el deseo de vivir -maestros, personal de ayuda humanitaria, trabajadores sociales, promotores de atención primaria en salud-; hasta iv) redes sociales y familiares e iglesia, entre otros (OIM, 2012).
- **Las estrategias externas deben fortalecer los recursos internos.** El reto primordial radica en reconocer que la capacidad de sanación está dentro de cada ser individual o colectivo y que, en tal sentido, el foco del apoyo externo radica en propiciar la identificación y el desarrollo de necesidades, habilidades y capacidades internas para construir su propio bienestar. Por tanto, las estrategias parten de la premisa de que los efectos psicosociales son dinámicos y no estáticos, y de que es posible recuperar la posibilidad de transitar entre la luz y la sombra, de recuperar el protagonismo sobre la propia vida, y de restablecer lazos familiares y sociales.

- **Las estrategias externas deben valorar el mundo relacional.** Se trata de involucrar en el enfoque tanto el apoyo a la transformación del individuo o el colectivo como la interacción entre uno y otro con su contexto social. El abordaje de estas dos dimensiones brinda la posibilidad de reconstruir tejido familiar o comunitario y de superar críticas o desaprobaciones frente a los esfuerzos que individuos realizan para recuperar la normalidad de su vida cotidiana, para con ello dejar de lado la sensación de traición y deslealtad que puede surgir en su entorno social inmediato, con la consecuente permanencia en un duelo sin fin.
- **Las estrategias externas deben responder a particularidades.** Los diversos tipos de hechos violentos así como las características y condiciones específicas de cada individuo y colectivo y de su entorno social y cultural tienen una incidencia diferencial en los efectos psicosociales que se generan en uno u otro. Por tanto, el apoyo que se ofrezca requiere tener la capacidad de incorporar en su enfoque las características culturales del individuo o colectivo, tener la agudeza para leer los momentos de oportunidad para el desarrollo de ciertas acciones, tener la generosidad de integrar la riqueza de recursos existentes en el tejido humano con quien se trabaja y tener la flexibilidad para ajustar en la medida de lo necesario la propuesta inicial.
- **Las estrategias externas deben ser éticamente responsables.** Apoyar a otro en momentos de dificultad y sufrimiento exige de la mayor honestidad. Previo al apoyo es preciso realizar un análisis del contexto de los sujetos a apoyar así como de sus pasados y presentes individuales y colectivos. Esta lectura constituye un insumo clave para identificar las capacidades y limitaciones que la estrategia tiene frente a esa realidad y derivado de allí, para decidir si se asume o no la responsabilidad. En caso de asumir la responsabilidad es preciso, de una parte, construir un acuerdo sinérgico y explícito entre expectativas de individuos y colectivos y alcances reales de la estrategia, y de otra, renovar periódicamente el análisis mencionado para evidenciar si existe la necesidad de replantear aspectos de la estrategia o de remitir algunos sujetos a apoyos especializados. Todo esto bajo 3 premisas: maximizar los efectos positivos de los apoyos, reducir sus efectos negativos y actuar sin daño.
- **El apoyo familiar y comunitario es clave de empoderamiento y sostenibilidad.** El abordaje de estrategias externas con apoyo en redes permite la reconstrucción de estructuras sociales vulneradas por el conflicto pero también la apropiación colectiva sobre sus propias vivencias y procesos, así como la recuperación de sus liderazgos y prácticas, que trascienden la coyuntura temporal del apoyo como tal. A su vez, el apoyo de las redes enriquece las estrategias cuando se nutre de los recursos que las familias y comunidades crean y desarrollan: espacios y rituales de encuentro, de elaboración del duelo, de celebración, dinámicas internas, entre otros.

- **El apoyo de base comunitaria tiene una gran potencia.** Diversas experiencias en el mundo que se centran en enfoques clínicos o sociales han integrado en sus procesos de apoyo a equipos de base comunitaria: promotores comunitarios, líderes sociales, acudiendo para ello a procesos de formación, organización, apoyo y supervisión (Campo-Arias, Oviedo, & Herazo, 2014). Los agentes comunitarios, voluntarios, maestros son actores con un papel decisivo en terreno, pues son los que están en mejores condiciones de comprender las necesidades de la población y el contexto sociocultural; de forma cotidiana pueden generar espacios de contención y escucha, además de dinámicas que aseguren continuidad del apoyo especializado, en su ausencia (Rodríguez, De La Torre, & Miranda, 2002).

4.4.2. Consideraciones específicas de Biodanza

Si bien se mencionó anteriormente que la capacidad de sanación radica en el interior de cada uno, Biodanza ofrece un entorno y una propuesta para acompañar su proceso.

Una sesión de Biodanza crea una alta concentración de ecofactores positivos -ambiente cálido, amoroso, permisivo, disponible- que potencian un proceso integrador. Para ello atiende 4 pilares: i) actuar desde el amor sobre la parte sana; ii) atender la progresividad pues el tiempo de cada uno es perfecto; iii) actuar en feedback; y iv) escuchar el límite de cada uno y detenerse desde el respeto y el cuidado (Benatti, 2015).

En relación con el primer pilar “actuar desde el amor sobre la parte sana”, Biodanza estimula el contacto y las caricias por los efectos emocionales y viscerales que tienen sobre nuestro cuerpo. Cuando una persona se siente acariciada y deseada por otra, refuerza un sentimiento de autoestima, valoriza su cuerpo como algo agradable, capaz de despertar deseo y brindar placer. En el aspecto orgánico se inician, junto con el deseo y el placer de las caricias, una serie de procesos neuroendocrinos elevadores del tono vital. Dice Rolando Toro, a través del contacto y la caricia nos valorizamos a nosotros mismos, llegamos a ser “sujeto” para el otro. Se produce una auto-valorización. Acariciar y ser acariciado es el íntimo reconocimiento de nuestro valor como ser vivo “único” (IBF, s.f. j).

Por tanto, una sesión de Biodanza es un escenario donde se renuevan las relaciones con el otro: con el que desató la situación de victimización, con el que comparte su actual situación, con el que existe en el nuevo espacio que hoy habita el afectado, con el que puede sumarse a este proceso de cambio.

En cuanto a los otros pilares: progresividad, feedback y escuchar el límite, implican autorregulación en los comportamientos de contacto para construir la concentración de afectividad que se

está dispuesto a dar y a recibir. La capacidad individual para conseguir las caricias que se desea, de informar y dar respuesta clara, así como de respetar la libertad del otro, representan índices de salud. Aun cuando, el contacto inicialmente puede ser violento para quien no quiere o no está preparado para recibirlo, durante los ejercicios de Biodanza, puede ser, más que nunca, ella misma: respetada, valorada, querida y aceptada. El amor y el deseo que se expresan en la danza y el contacto con el otro, refuerzan la identidad (IBF, s.f. d).

La práctica de Biodanza, como se ha dicho, se realiza en grupo -no existe Biodanza individual-, así que se concibe como un proceso grupal con efectos individuales y colectivos. Es decir, un proceso de Biodanza se diseña en función de las características específicas de cada grupo y, desde luego, de las personas que lo conforman. Su realización estimula en cada persona y en sus relaciones, las transformaciones que ella necesita y está dispuesta a vivenciar.

El diseño y realización del proceso exige entender y atender los requerimientos específicos de cada grupo apoyado pues “no es necesario controlar el proceso de la vida para que la vida florezca” (Benatti, 2015). Esto plantea al facilitador 3 retos: i) crear empatía, es decir, escuchar al otro con el corazón, entender sus necesidades y actuar en consecuencia desde la sensibilidad y el cuidado; ii) orientar, es decir, “conducir” el proceso que requieren el grupo y sus integrantes; y iii) rendirse a la vivencia, el facilitador es mediador, es canal de afectividad que teje rondas y que transita del rol de sanador al rol de cuidador (Benatti, 2015). Estos retos coinciden en reconocer al otro como legítimo otro, y al facilitador como legítimo facilitador; en reconocer el sanador interno que hay en cada uno y su autonomía para sanarse pues es él quien le da sentido a lo que se le entrega; en reconocer que el facilitador ayuda a abrir puertas para que el otro se sane a sí mismo. La visión mesiánica de atender “mis” víctimas no es la que inspira la acción de Biodanza.

El apoyo desde Biodanza es dignificante y, por tanto, exige humildad para valorar honestamente hasta dónde se puede llegar y hasta dónde no. El facilitador está atento a los ritmos y límites de cada uno y a respetarlos y, a la vez, estimula pasos que no necesariamente se han transitado.

Esta mirada le exige desprenderse de su ego y reconocer que su herramienta es el amor. El apoyo desde el ego, inmoviliza en el facilitador la energía que se ha movilizad, el apoyo desde el amor permite que la energía fluya.

Es así que el facilitador de Biodanza debe estar atento no solo del grupo y de integrante sino también de sí mismo. Para ello necesita fortalecer su capacidad de observación y reflexión sobre sus prácticas en relación consigo mismo y con los otros individuales y colectivos. Desde este enfoque de cuidado es preciso incorporar rituales para cerrar el proceso y volver a sí mismo.

VI. Reflexiones finales

El proceso recorrido en la elaboración de esta monografía invita a extraer varias reflexiones, de carácter teórico y práctico.

1. Reflexiones teóricas

El enfoque de Biodanza sobre la salud mental comparte elementos básicos sobre la comprensión que reflejan las definiciones adoptadas en el mundo y en Colombia³⁶.

En primer lugar, uno y otras coinciden en concebir la salud mental como un proceso dinámico resultante de diversos sistemas que interactúan tanto a nivel interno -dimensiones biológicas, fisiológicas, psicológicas- como externo –relaciones activas y mutuamente influyentes entre individuo y entorno social-. Curiosamente la primera definición de salud mental adoptada por la OMS en 1948 *“una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico”* (OMS, 1951), refleja el eje fundamental del Sistema de Biodanza promovido por Rolando Toro, la recuperación de la fuerza instintiva y su integración en la propia identidad, en la relación con el otros y en la relación con la naturaleza. Es de anotar que esta definición fue ajustada posteriormente y en lo resultante, la perspectiva instintiva fue excluida, seguramente por ser “potencialmente conflictiva”.

En segundo lugar, uno y otras también coinciden en reconocer que la salud mental demanda abordajes individuales y colectivos, sin embargo, desde la concepción de la OMS este abordaje supone ámbitos de acción diferenciados: terapias especializadas individuales para el caso de los primeros y acciones de salud pública para el caso de los segundos. Desde la perspectiva de Biodanza el abordaje de los primeros se realiza en ámbitos colectivos, en donde el grupo es la vía para que el individuo integre y exprese una identidad sana que le permita alcanzar su bienestar, sin dejar de decir que el abordaje de lo colectivo tiene también una especificidad desde la acción social, es decir, desde la promoción de una cultura de salud mental sustentada en la afectividad.

En tercer lugar, la definición oficial y Biodanza coinciden también en decir que el ser humano puede, a partir de sus capacidades o a partir de su parte sana -como se diría en Biodanza-, afrontar las tensiones normales de la vida, es decir, todo individuo tiene la posibilidad de desplegar sus

³⁶ En adelante, llamadas la definición oficial.

recursos para crear la vida que quiere, de la forma más armónica posible con el principio biocéntrico -como diría Biodanza- o de la forma más productiva y contributiva para su comunidad -como se establece oficialmente-.

En cuarto lugar, una y otra concuerdan en que eventos inusuales pueden detonar reacciones que eventualmente desbordan la capacidad del individuo para afrontarlos, es así como los hechos violentos del conflicto armado generan efectos psicosociales tanto en el alma, como en el cuerpo y la mente y crean disociaciones que requieren ser reintegradas.

Por último, es importante ratificar que desde la concepción de Biodanza se ofrece también una visión distinta a la connotación del término *víctima*, que la reconoce como protagonista para resignificar sus sombras e iluminarlas desde su parte sana, y como agente de cambio que reclama y reivindica su lugar en la sociedad que la quiere negar.

En este marco conceptual, se realiza la caracterización de los efectos psicosociales y es desde allí que se pone de manifiesto que tanto individuos como colectivos tienen vivencias sobre sí mismos que les reportan dificultades de auto-identificación, se perciben a sí mismos como si fueran otros pero son los mismos.

Además tienen emociones diversas que, en su mayoría, están asociadas al dolor y la tristeza e incluso a la rabia hacia los otros y hacia el mundo que los rodea. En consecuencia, su comportamiento usual se ve transformado y con él, sus relaciones con los otros. Este planteamiento global, que no tiene pretensiones de síntesis, recoge elementos comunes a todos los grupos y hechos, sin que niegue las diferencias particulares en cada caso estudiado.

Lo que muestra la caracterización es que los hechos del conflicto ciertamente difieren según el tipo de sujeto y el tipo de hecho, Y varían según los individuos sean hombres, mujeres, niños, niñas y adolescentes, o según se trate de familias o comunidades; es decir, se confirma la hipótesis planteada. Las variaciones se presentan no solo por el tipo de sujeto, el género y el momento vital sino definitivamente también por el hecho violento al que han sido sometidos.

Como se ha mencionado, esta caracterización representa un importante aporte para comprender y proyectar acciones de apoyo y acompañamiento, sin que niegue que la mejor evidencia disponible, es decir, la propia subjetividad de las personas, permitirá depurarla.

2. Reflexiones prácticas

La formulación de propuestas de apoyo y acompañamiento debe ser entendida como referente y no como camisa de fuerza. La propuesta se orienta en dos perspectivas, de una parte, el apoyo al reconocimiento y expresión sana de emociones, y de otra parte, el apoyo específico para cada grupo de individuos y colectivos estudiados según el tipo de hecho del que fueron objeto.

Cada propuesta se sustenta en las bases teóricas de Biodanza y en los elementos centrales de la caracterización específica de cada grupo particular. Unos y otros hicieron posible delimitar el foco de la acción de Biodanza, es decir, las ideas fuerza que, por su carácter detonante e integral, son irrenunciables y eje de diseños prácticos posteriores.

Las propuestas aquí consignadas constituyen una base sobre la cual construir colectivamente, no sólo con el saber de otros facilitadores sino definitivamente con el sentir de las personas y colectivos que construirían vivencias en sesiones de Biodanza.

La monografía deja planteado el reto de continuar el diseño de ciclos para cada sujeto abordado. Ciclos, cuya secuencia guarde sentido con las ideas fuerza y, por tanto, con el proceso que se espera generar. Los ciclos podrían definir objetivos generales y específicos así como la ruta específica con el diseño macro de sesiones, y cada una con consignas que establezcan claramente su propósito y alcance.

La capacidad potencial y actual de Biodanza para apoyar a las personas, familias y comunidades en la elaboración de los efectos psicosociales que en ellos han desatado diversos hechos del conflicto armado, es indiscutible y de una potencia infinita. Es una vía que trasciende la palabra, si bien la integra, y se centra en el movimiento visible e invisible del cuerpo con la propia danza, la propia emocionalidad y los procesos internos que suceden en cada vivencia. Lo que sucede en Biodanza se vive en la piel y se instala en las células.

Con esta certeza, no puedo dejar de decir, sin embargo, que el principal reto será aprender sobre la práctica y alimentarse de la interacción con cada sujeto apoyado.

Otro reto paralelo será hacer visible y posicionar la propuesta de Biodanza en escenarios de decisión -nacionales y territoriales-, para activar en simultánea procesos de rehabilitación existencial danzando la vida en cada rincón del país.

VII. Bibliografía

- Alfonso, A. M. (2005). Un dedo que acaricia... un cuerpo que se expresa. *Monografía para acceder al título de Profesor de Biodanza*. Obtenido de <http://m.exam-10.com/pravo/23207/index.html?page=2>
- Ardón Centeno, N., & Cubillos Novella, A. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23).
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency en OIM, ICBF y UNICEF, 2014.
- Bello, M. N. (2001). Desplazamiento forzado y reconstrucción de identidades. *Ministerio de Educación Nacional, ICFES*.
- Bello, M., Martín Cardinal, E., & Jiovani Arias, F. (2000). Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. *Universidad Nacional de Colombia*.
- Benatti, G. (2015). Extensión Biodanza Clínica y Social: una herramienta de inclusión social. *Notas Noviembre*.
- Bertolote, J. M. (2008). Raíces del concepto de salud mental. *World Psychiatry*, 6(2), 113-116.
- Bruch, C. (2015). Taller Biodanza y Salud. *Notas Abril*.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H., & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría Oct./Dic.*, 43(4).
- Castro, L. (2014). *Nota Uniandina Noviembre*, 49.
- CNMH. (2013). ¡Basta Ya! Colombia: Memorias de Guerra y Dignidad. *Informe General Grupo de Memoria Histórica del Centro Nacional de Memoria Histórica*.
- CNMH. (2014). Aportes teóricos y metodológicos para la valoración de los daños causados por la violencia. *Centro Nacional de Memoria Histórica*.
- Colombia. (1992). Resolución 2417 por la cual se definen los criterios técnicos para la prestación de los servicios de rehabilitación física y mental de las víctimas de atentados terroristas. *Ministerio de Salud*.
- Colombia. (1998). Resolución 2358 por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental. *Ministerio de Salud*.
- Colombia. (2008). Auto 251. Corte Constitucional. *Seguimiento a la Sentencia T.025 /04*.
- Colombia. (2011). Acuerdo 029, Art. 17 y 18 de Diciembre 28. *Ministerio de Salud*.
- Colombia. (2011). Ley de Víctimas y Restitución de Tierras.
- Colombia. (2012). Aclaración CRES # 20123210004271 de Enero 17. *Ministerio de Salud*.
- Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013 "Ley Esperanza". *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 20 de Mayo de 2015
- Concha, P. C. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. *Revista de paz y conflictos*, 2, 60-81.

- Córdoba Casas, Y. M., & Mejía Londoño, A. (2005). Mujer desplazada cabeza de familia. *Investigación Universidad Nacional de Colombia. Sede Medellín*, 5.
- Correa Osorio, A. (2006). La mujer cabeza de familia en los desplazados. *Investigación Universidad Nacional de Colombia. Sede Medellín*. Obtenido de <http://www.agora.unalmed.edu.co>
- Courteille, C., & González, I. (2000). Fundación Tierra de Hombres. *En Revista de Trabajo Social*(2).
- Del Piano, L. (2013). Biodanza, la vida al centro. Obtenido de <http://www.ellitoral.com.ar/273554/Biodanza-la-vida-al-centro>
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian journal of clinical psychology*, 24, 25-41. *In OIM Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable*.
- Encizo, F. N. (2005). Aportes de Biodanza en la construcción del sentido de vida en mujeres en situación de desplazamiento forzado. *Fundación Escuela Colombiana de Biodanza*.
- Garay, L. (2008). La Captura y Reconfiguración Cooptada del Estado en Colombia. Fundación Método, Fundación Avina y Transparencia por Colombia.
- Gutiérrez, Y. (2004). Caminar por la vida. Biodanza: Un camino hacia el amor. *Escuela de Biodanza Rolando Toro de Bilbao*.
- IBF. (2008). Danzar la vida. Obtenido de <http://www.biodanza.org/es/biodanza/danzar-la-vida>
- IBF. (2016). Principio Biocéntrico. *International Biocentric Foundation*. Recuperado el 2016, de <http://www.biodanza.org/es/biodanza/principio-biocentrico>
- IBF. (s.f. a). La vivencia. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- IBF. (s.f. b). Inconsciente vital y principio biocéntrico. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- IBF. (s.f. c). Aspectos biológicos. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- IBF. (s.f. d). Identidad e Integración. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- IBF. (s.f. e). Definición y Modelo Teórico de Biodanza. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- IBF. (s.f. f). Ars Magna. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- IBF. (s.f. g). Aspectos míticos y filosóficos. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- IBF. (s.f. h). Aspectos psicológicos de Biodanza. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- IBF. (s.f. i). Biodanza y Acción Social. *Curso de Formación para Profesores de Biodanza*.
- Infante, A., De la Mata, I., & López-Acuña, D. (2000). Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencias. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Jiménez Jiménez, W. A. (2009). Salud mental en el posconflicto colombiano. *Revista Criminalidad Policía Nacional - DIJIN*, 51(1).
- LA, E. &. (2015). Mesa de trabajos libres: Psicoterapia en servicios de salud. Uruguay.
- Labé, P. (2015). Taller Inconsciente Numinoso. *Notas Junio*.
- Lemos, S. (1996). La vivencia de trascendencia.

- Llano Ángel, H. (2009). Las víctimas invisibles y el conflicto en Colombia. *En Víctimas invisibles, conflicto armado y resistencia civil en Colombia, 1*. Huygens.
- López, M. S. (2015). Taller de Biodanza y Salud. *Notas Abril*.
- Martín-Baró, I. (1990). Introducción en Martín-Baró, I. *Psicología social de la guerra: trauma y terapia*. 25.
- Mendoza, Z. U. (2007). Reflexiones en torno al análisis de la situación de salud mental en Colombia, 1974-2004. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 36(2)*, 307-319.
- Ministerio de la Protección Social. (2005). Guía para la Planeación del Componente de Salud Mental en los Planes Territoriales de Salud. 10.
- Ministerio de la Protección Social y Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2007). Política Nacional del Campo de la Salud Mental.
- Ministerio de Salud. (2014). Política de Salud Mental. Colombia.
- Ministerio de Salud y Fundación FES Social . (2005). Lineamientos de política de Salud Mental para Colombia.
- Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. (2014). Documento propuesta de ajuste de la Política Nacional de Salud Mental para Colombia.
- Mogollón Pérez, A. S., Vázquez Navarrete, M., & García Gil, M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto armado en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública, 77(2)*, 257-266.
- MSF. (2002). El Desplazamiento forzado en Colombia. *Médicos Sin Fronteras* .
- MSF. (2010). Tres veces víctimas: Víctimas de la violencia, el silencio y el abandono. *Conflicto armado y salud mental en el departamento de Caquetá. Médicos Sin Fronteras* .
- MSF. (2013). Las heridas menos visibles. Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia. *Médicos sin Fronteras* .
- MSF. (2014). ¿Y qué pasó con caperucita? *Médicos Sin Fronteras* .
- N.U. (2005). Resolución 60/147 del 16 de Diciembre. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*. Obtenido de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/RemedyAndReparation.aspx>
- Naranjo Giraldo, G., González Gil, A., Restrepo Parra, A., Giraldo Jaramillo, C., & Pineda, C. (2003). Sistematización de experiencias de atención psicosocial en Antioquía: Municipios afectados por el conflicto armado y población desplazada 1999-2003. In. Organización Panamericana de la Salud; Colombia. Universidad de Antioquía; Colombia. Dirección Seccional de Salud de Antioquia.
- OED. (1997). Oxford English Dictionary .
- OIM. (2012). Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable. *Organización Internacional para las Migraciones*.

- OIM, ICBF, & UNICEF. (2014). Impacto del conflicto armado en el estado psicosocial de niños, niñas y adolescentes. *Organización Internacional para las Migraciones; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.*
- OMS. (1951). Second report [of a meeting held in Copenhagen from 15 to 20 October 1951]. *Organización Mundial de la Salud: Expert Committee on Mental Health, Alcoholism Subcommittee: .*
- OMS. (2001). Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. *Organización Mundial de la Salud.*
- OMS. (2015a). *Salud mental: un estado de bienestar.* Recuperado el 16 de Abril de 2015, de Organización Mundial de la Salud Web site: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- OMS. (2015b). Temas de salud. *Salud Mental. Organización Mundial de la Salud .* Recuperado el 30 de Abril de 2015, de http://www.who.int/topics/mental_health/es/
- OPS. (2000). Abuso sexual en mujeres adolescentes. *Serie Género y Salud Pública del Programa Mujer, Salud y Desarrollo de la Organización Panamericana de la Salud.*
- Papadopoulos, R. (2007). Refugees, Trauma and Adversity Activated Development. *In OIM Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable, 3, 301-312.*
- Profamilia y USAID. (2011). Encuesta en zonas marginadas 2011. *Salud sexual y reproductiva, desplazamiento forzado y pobreza.*
- Rodríguez, J., De La Torre, A., & Miranda, C. T. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica, 22, 337-346.*
- Rojas, S. (2015). Taller Biondanza y Salud. *Notas Abril.*
- Segura Calvo, S. E. (2010). Impacto del conflicto armado interno en la familia colombiana. *Estudios en Derecho y Gobierno. Julio - Diciembre, 3(2).*
- Shadyak, T. (2015). I am. *Video.*
- UARIV. (2013). Delitos contra la integridad y la libertad sexual de las mujeres en el marco del conflicto armado colombiano. *Informe Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas .*
- UARIV. (2016). Red Nacional de Información. Obtenido de Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas: <http://rni.unidadvictimas.gov.co/?q=node/107>
- Victoria García-Viniegras, C., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *In OIM Pautas para mejorar el bienestar psicosocial de las poblaciones migrantes y en situación vulnerable, 16(6), 586-592.*
- Wagner, C. (1995). Vivencia: camino a la identidad.
- Wilches, I. (2010). Paz con género femenino. *PNUD UNIFEM.*