

Trauma psicosocial en mujeres víctimas de violencia política

“Incidencias socio-afectivas en el comportamiento suicida de mujeres víctimas del conflicto armado”

Autoras:

Yaneli Arias Lopera. *¹

María Alejandra Cobaleda Botero. *

María Camila Noreña Ospina. *

Asesor:

Julio Cesar Córdoba Upegui.

Universidad Católica Luis Amigó.

Facultad de Psicología y Ciencias Sociales.

Medellín, Antioquia. 2020.

Resumen

En la década de los 90, Colombia no era solo un país con variedad de conflictos armados por cuenta de las guerrillas, paramilitares, delincuencia y del mismo estado; además, se vivía una época de terror a causa del narcotráfico. Miles de personas resultaron afectadas por la violencia armada en el municipio de Cañasgordas (Antioquia); hombres, mujeres, niños, niñas y ancianos perdieron seres queridos y fueron despojados de sus tierras. Sin embargo, las mujeres representan un capítulo aparte en esta confrontación, pues resultaron siendo, -desde muchas perspectivas- las más afectadas. Violaciones, torturas, homicidios de seres queridos, desapariciones y desplazamientos, fueron algunos de los hechos delictivos a los cuales fueron sometidas.

Según el Registro Único de Víctimas (RUV), las mujeres representan el 49.73% del total de víctimas en Colombia. Vulnerar a la mujer, afecta su estabilidad física, mental,

¹ *Estudiantes del pregrado de Psicología: Trabajo de grado para optar al título.*

emocional y social, así como a las familias y también a sus comunidades en general; lo que explica que la salud mental de la población de mujeres víctimas, tiende a fragilizar más el tejido social y afectivo, debido a estas situaciones, sin contar con la “tradicional” desigualdad, la discriminación, y la inseguridad. Y ni que decir respecto al restablecimiento de sus derechos, entre otros. Todo esto, puede conllevar consecuencias tan graves alrededor de la vida de estas mujeres, que puede generar en ellas un alto grado de desesperanza, dificultad en el manejo de emociones y habilidades para la vida, e inclusive, conducir a ideación y conductas suicidas.

La metodología tenida en cuenta para la investigación giró en torno al paradigma cualitativo con alcance descriptivo y centrado en la fenomenología por medio de la realización de una encuesta cerrada y entrevistas abiertas.

Palabras claves: Conflicto armado, mujeres, comportamiento suicida, violencia, psicosocial.

Introducción

Existe un cúmulo escaso de investigaciones sobre el tema relacionado con las incidencias socio-afectivas que evidencian algunas mujeres víctimas de violencia política. Se debe partir entonces de las deficiencias en la población a investigar, en cuanto a los recursos psicológicos, las habilidades para la vida y las estrategias de afrontamiento que estas mujeres tienen para desarrollar un propósito interventivo. Los vacíos de conocimiento referente a dicha situación en el territorio colombiano, hacen que sea de suma importancia dar a conocer los hallazgos al respecto, en cada localidad nacional, puesto que ayudarán a tener un panorama amplio e integral, frente a la realidad que viven estas personas, como consecuencia de las experiencias vividas durante el conflicto armado.

En Colombia se ha venido experimentando una problemática que con el paso de los años se va agravando, y es el hecho de que la violencia ha venido siendo naturalizada por gran parte de la población, es decir, se le ha dejado de prestar la importancia que requiere. Las consecuencias de las guerras, como las muertes, la vulneración de los derechos humanos y en general, la violencia como método per se para resolver diferencias y conflictos a lo largo del territorio. Pero, al parecer, estos sucesos se están entendiendo y practicando como una “posibilidad válida para relacionarse con el mundo”. De ahí que, en su texto, González (2015) se refiera al *paradigma existencial de la violencia en Colombia* como:

“Esos límites de los conocimientos y las prácticas sociales que se han insertado en el *habitus* de los colombianos, la población colombiana se ha acostumbrado tanto a la violencia, que se ha vuelto violenta, aspecto que en un escenario de acuerdos de paz debería ser tratado desde las mismas bases culturales sobre las que se construyen las multiplicidades de existencia que habitan en Colombia (p. 71).

Asimismo, Brandes, 2000 (citado en Beltrán, 2012, p.8) propone que cuando la muerte en cualquiera de sus formas (suicidios, masacres, genocidios, desapariciones, etc.), se produce con frecuencia, se convierte en una normalidad, así mismo las personas tienden a volverse insensibles ante su ocurrencia y pueden llegar incluso a sentirse atraídas por ella. Lo anterior, se asemeja en cierto modo a la ola de crímenes que son producto de la violencia que trae el conflicto colombiano consigo, contribuyendo -según las prácticas sociales que se han insertado en los hábitos colombianos- a la naturalización de la muerte y, por lo tanto, a que la población colombiana se acostumbre a vivir en medio de la violencia y de la muerte.

Según Echandía (2001) de acuerdo con la postura anteriormente mencionada, la cual da cuenta de la aparente habituación o naturalización de la población ante la violencia, es evidente que Colombia es un país con un largo historial conflictivo de más de 50 años, con procesos de desmovilización y desarme desde los años 80 con el M-19, pasando por la entrega de armas de grupos paramilitares y el actual acuerdo de desmovilización de la guerrilla de las Farc. Empero, el caso de la violencia debido a las diferencias surge como una bandera de *victoria* de quienes se apoyaban en la paz, un tanto populista, pero intentando frenar la mortandad (Bello, 2008). Vía mediante la cual aparecen en los años 60 diversos grupos armados de insurgencias, con ideologías, intenciones y metodologías propias, los cuales se han “centrado en las radicalizaciones ideológico - política de las guerrillas contra el Estado (Hernández, Ramírez & Barbosa, 2017).

De la misma manera, la falta de oportunidades -desigualdad- en Colombia juega un papel significativo y se puede decir que hace parte de un factor de riesgo para las víctimas, pues la posibilidad de que existan mejores condiciones de bienestar para cada persona, es escasa. Sumando a esto, la gama de opciones en el ámbito educativo, de salud, en recursos materiales o inmateriales, y en la participación ciudadana para la toma de decisiones de política pública es poca. Igualmente, la privación de oportunidades para una vida digna, contribuye al sufrimiento de la población víctima del conflicto, lo cual hace que sean más

vulnerables, y esto repercute en sus vidas, debido a que se ve afectado aún más su sentir, pensar y actuar.

La violencia que ha permeado el territorio colombiano a lo largo de su historia, ha dejado consigo un sinnúmero de víctimas, las cuales han sido vulneradas de diversas maneras o incluso hasta en más de una ocasión. Una gran parte de esta población afectada por las múltiples formas que representa el conflicto armado y la violencia política en Colombia, han sido mujeres, que en su mayoría, son oriundas o han residido en alguno de los tantos pueblos quizás recónditos de este territorio, y que, sin duda, pocas han tenido la oportunidad de contar su historia y mucho menos de recibir las ayudas necesarias y pertinentes, a raíz de su experiencia.

Según información brindada por la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas (2017), la mitad de las más de ocho millones de víctimas que deja el conflicto armado en Colombia son mujeres, lo anterior se evidencia claramente en el Registro Único de Víctimas (RUV), donde las mujeres representan el 49.73% de las 8.347.566 víctimas, es decir, 4.151.416 mujeres víctimas incluidas en dicho registro.

En este caso, la mujer al estar expuesta directa o indirectamente a situaciones de violencia, discriminación, desigualdad e intolerancia, pérdida de un ser querido, destierro forzado de su hogar, reclutamiento de sus hijos o de su pareja por los agentes armados, además del padecimiento al ser violadas o abusadas sexualmente durante mucho tiempo, sufriendo traumas sociales, fisiológicos, afectivos y psicológicos, que genera una desestabilización familiar (ruptura forzada de vínculos afectivos), lo que desemboca en un sentimiento desgarrador y desolador, que propicia un estado de duelo, causando sentimientos de culpa y remordimiento. Se entrelaza una gran desesperanza y una visión negativa del futuro. Es allí, donde surgen pensamientos mortíferos, al no tener otra alternativa para terminar con ese sufrimiento que ahoga el alma. (Unidad para la atención y reparación integral de víctimas, 2013).

Las mujeres representan y construyen junto con las organizaciones memoria histórica, ya que ellas han roto su silencio y muestran la verdad frente a los abusos y crímenes cometidos por los responsables del conflicto armado en los diferentes escenarios colombianos. Las mujeres se han empoderado y reconstruido estas poblaciones (Hernández, 2015). Asimismo, es menester entonces, hacer referencia a la salud mental, ya que esta

depende de cómo se ve y se siente el individuo frente a sí mismo, frente a los demás, y en cuanto a cómo enfrenta las demandas de su vida en el aquí y el ahora (basado también en las experiencias pasadas), que sumado a lo anteriormente mencionado, permite que el sujeto pueda desarrollar adecuadamente actitudes, habilidades, potencialidades, capacidad y libertad de elegir, que le permitan trascender y alcanzar su realización personal. (Carrazana, 2002)

El ser humano viene a este mundo con una finalidad muy concreta: buscar una misión o norte a donde ir, pero cuando esta búsqueda se ve atropellada de experiencias que implican sufrimiento o dolor, y a su vez se convierten en eventos traumáticos y/o frustraciones, es muy probable que se pierda ese “sentido de vida” y la persona caiga en un estado de desorientación. Así como lo refiere Velásquez (2009):

“Cuando estas frustraciones se presentan frecuentemente y en forma reiterativa, o cuando su intensidad es muy elevada, algunas personas llegan a experimentar una pérdida del sentido de su vida; sentimiento que, en situaciones extremas, puede incluso conducir al intento de suicidio o a la realización del mismo” (p. 101).

Por otra parte, desde el escenario colombiano, los constantes conflictos que se viven a diario -enmarcados por la violencia sociopolítica-, crean en las personas un ambiente psicosocial que se podría denominar:

“Situación límite, donde existe un evento de extremo riesgo vital para todas las personas, la cual imposibilita que las estrategias de afrontamiento sean adaptativas a la situación; y el presentar de manera persistente situaciones límite contribuye a que el trauma se convierta en lo que Bettelheim llama un ‘estado de traumatización extrema’ donde se destruye todas las barreras psíquicas [...] y donde de esta forma, la muerte alcanza entre los sobrevivientes el estatus de fatalidad”. (Madariaga, 2002, p.13).

Sin embargo, puede haber también otras dificultades que van de la mano con el comportamiento suicida, como el Trastorno de Estrés Postraumático, después de sucesos de violación, desastres naturales, conflictos, entre otros. A su vez, se ha observado que hay una inclinación a las conductas autodestructivas, donde la probabilidad de suicidio aumenta, cuando el paciente depresivo tiene antecedentes de victimización y actualmente sufre Trastorno de Estrés Postraumático (Robles, Acinas y Pérez-Íñigo, 2013, p.22).

La Organización Mundial de la Salud-OMS (2018), afirma que: “La frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. Agregan, además, que, en la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas se señala de un 3 % al 5 %, al tiempo que en el grupo de edad de 15-34 años, se registra el mayor número de intentos de suicidio”. (p. 3). Del mismo modo, se puede decir que los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres que en los hombres (las tasas son más altas en las mujeres y la razón mujer/hombre se ha mantenido alrededor de 1,8%) (Ministerio de Salud, 2018).

Además, el informe revelado sobre la Encuesta Nacional de Salud Mental para el periodo de 2015 detalla que el 7 % de adultos del área urbana y el 5 % del área rural, pensaron en suicidarse. De las personas con ideación suicida, el 9,3 % tenía trastorno depresivo, el 6,7% manifestaba trastorno de ansiedad, el 12,3 % sufrió un evento traumático por conflicto armado y el 15,2 % fue afectado por el desplazamiento forzado (Velásquez, 2019). No obstante, el Dr. Rosselli (como se citó en Velásquez & Gómez, 1993) afirma que “[...] la cifra real de suicidios es por lo menos el doble de la que señalan las estadísticas oficiales y que por cada suicidio consumado existen aproximadamente diez tentativas fallidas.” Esto pone en consideración, el cómo se clasifican en los diferentes centros de salud donde llegan estas personas los intentos de suicidio y la consumación de los mismos, puesto que en múltiples ocasiones informan un intento de suicidio como una intoxicación doméstica, mas no como lo que es.

En ese orden de ideas, es necesario destacar que para muchas personas desde su condición de víctimas, la muerte podría aparecer como la única alternativa para darle fin a su sufrimiento o dolor, es allí donde comienza a evidenciarse el ‘síndrome presuicida’, caracterizado por un *estrechamiento psíquico*, el cual se manifiesta a través de la toma de esta decisión -suicidarse- como resultado de múltiples estresores, impotencia y desesperanza frente a ciertas experiencias críticas vividas o por las que aún están viviendo (Robles et al., 2013, p.20).

Por consiguiente, es imprescindible comprender las tres fases del comportamiento suicida, comenzando por las *conductas suicidas*, las cuales van encaminadas a conseguir consciente o inconscientemente el acto final del suicidio. A su vez, está la *ideación suicida* que se presenta cuando hay ideas de quitarse la vida, a partir de la pregunta por la existencia misma; y, finalmente, está el *Intento suicida* que es la conducta manifiesta de atentar contra su vida, sin llegar a consumir el suicidio aún (Mansilla, 2010, p.12)

En otro aspecto, se debe aclarar que el suicidio es multifactorial, lo que quiere decir que existen infinidad de factores considerados de riesgo y que contribuyen notablemente a que un individuo llegue a presentar una conducta suicida, estos aspectos varían desde lo psicológico, jurídico, moral, religioso, sociológico y no menos importante en lo psicopatológico. (Médicos sin fronteras, 2013).

En consecuencia, es pertinente investigar si el trauma psicosocial en mujeres víctimas de la violencia política en el municipio Cañasgordas, ubicado al Occidente medio del departamento de Antioquia (Colombia), es un factor de riesgo determinante, que contribuye a la configuración del comportamiento suicida con el paso del tiempo, teniendo presente la pregunta ¿si la desesperanza y otras afecciones negativas, influyen en que se presente ideación o intentos suicidas en mujeres víctimas del conflicto armado, o que han estado involucradas en él?

Metodología

En ese sentido, con el propósito de indagar y analizar diferentes estudios que se han llevado a cabo en zonas de propagación del conflicto armado en Colombia, fue de vital importancia hacer una pertinente búsqueda de información bibliográfica, histórica y conceptual basada en el contexto, centrándonos específicamente en el municipio de Cañasgordas, Antioquia; y entendiendo que desde las ciencias sociales y humanas, el ser humano no debe fragmentarse, al contrario, debe comprenderse desde todas sus dimensiones y entenderse como un todo y como el centro de todo. Sin embargo, también era necesario identificar si entre las mujeres víctimas en dicho municipio, había en común aspectos psicosociales afectados por las vivencias durante el conflicto armado.

De acuerdo al paradigma cualitativo con alcance descriptivo, el cual tiene como propósito describir situaciones y eventos, ya que miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, es decir, cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Como lo expresan Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (1991) “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p. 59)

Además, Lambert (2006) refiere que la fenomenología es entendida como investigación sistemática de la subjetividad y que se fundamenta en el pensamiento filosófico, por ende, se puede decir que la fenomenología estudia la experiencia vital y

además contribuye a explicar los fenómenos dados a la conciencia del sujeto, lo que quiere decir que es el estudio de las *esencias*, las cuales se cuestionan por la verdadera naturaleza de los fenómenos y la descripción de los significados vividos existenciales.

Por lo anterior, y partiendo de la información hallada en las distintas fuentes bibliográficas, se consideró que el propósito es comprender las experiencias subjetivas de las mujeres víctimas del conflicto armado en el municipio de Cañasgordas, Antioquia; las cuales pudieran tener o no algún tipo de comportamiento o conducta suicida a raíz de la gravedad de sus experiencias traumáticas, vividas en medio del conflicto armado. Por esta razón, la finalidad fue sintetizar la búsqueda, por medio de la creación de una encuesta tipo *Likert*, en la que se pretendía detectar si en la población de mujeres elegida existe o no, algún tipo de comportamiento suicida, ya sea por ideación o por intentos confirmados.

Tanto la encuesta tipo *Likert*, como la entrevista semiestructurada, se diseñaron como instrumentos para la recolección de datos, con base en categorías o variables que incluían aspectos biológicos, personales, psicológicos, emocionales, sociales, económicos, educativos, culturales. Estos contienen preguntas para obtener respuestas sobre el fenómeno investigado, tratando de obtener datos sistematizados respecto a las incidencias socio-afectivas que pueden influir en la aparición de algún pensamiento o conducta suicida, en las mujeres víctimas de conflicto armado colombiano.

Resultados

Mediante la aplicación tanto del cuestionario como de las entrevistas, se logra identificar que evidentemente el conflicto armado ha dejado a una gran cantidad de mujeres víctimas, marcadas por la violencia en Cañasgordas-Antioquia, pero también como expresión sobreviviente frente a diferentes sucesos dolorosos y en general, experiencias caracterizadas por sufrimiento, las cuales han desencadenado en estas mujeres afecciones psicológicas, sociales, familiares y/o personales, que de una u otra forma ha dificultado la forma de vivir dignamente, “cargando” lo ocurrido.

La población encuestada son mujeres adultas que en su mayoría tienen entre 50 - 59 años de edad y que nacieron y/o residieron en el municipio de Cañasgordas, Antioquia durante los años 90 's, época en que el conflicto armado se recrudeció en toda Colombia. Además, el estado civil que predomina entre las mujeres encuestadas es la viudez. La gran mayoría de las mujeres encuestadas aún residen en Cañasgordas, son muy pocas aquellas que

se encuentran actualmente en otra región de Antioquia (Medellín). También vale la pena resaltar, que hoy en día una parte de la población encuestada vive con su pareja, hijos y otros.

Se pudo observar que el nivel académico que predomina en la población es el de técnica, tecnóloga o profesional, seguido de graduadas de bachiller. Entre la población encuestada se evidencia que la ocupación que predomina entre ellas es la realización de las tareas y cuidados del hogar, sin embargo, gran parte del porcentaje restante, son empleadas en su mayoría del sector público o educativo.

A través de la encuesta, fue posible conocer que la salud de estas mujeres se ha visto afectada a raíz de los sucesos vividos por el conflicto armado, sobre todo, debido a la pérdida de familiares en medio de la violencia armada, y especialmente desde el aspecto emocional, evidenciado en expresiones como: “Sentía miedo y rabia de no poder hacer nada y no poderme defender”, “Es difícil manejar esta situación, porque se siente miedo, temor y angustia”, “ Emocionalmente no olvido, en cada momento está presente lo vivido”, “Me acuerdo de todo eso y se me vienen las lágrimas”.

También, desde el aspecto vincular, debido a la pérdida de familiares durante el conflicto armado, una de las entrevistadas señala: “Mis hijos tomaron la pérdida de papá no de manera muy tradicional... Mi hijo empezó a refugiarse en el licor y mi hija intentó atentar contra su vida cinco veces”, “En mi casa está prohibido tocar el tema de mi esposo, porque nosotros todavía no asimilamos la pérdida de él...”. Lo que se explica gracias al aporte de Bell et al., 2012; Campo-Arias, Oviedo, & Herazo, 2014 (citado en Hewitt et al., 2016) que ponen de manifiesto que el conocimiento sobre la prevalencia de síntomas, posibles casos de trastornos mentales entre las víctimas del conflicto armado, aunque es escaso aún los estudios representativos en Colombia con población adulta víctima del conflicto armado, que reportan comorbilidad entre trastorno de estrés postraumático, ansiedad y depresión.

La vulneración de los derechos de las personas refiere un tipo de pérdida o de flagelo de su dignidad, y es entonces fundamental comprender que esto significa atravesar por un duelo, entendido como un proceso y no un estado, que depende de cada sujeto y el cual puede durar hasta aproximadamente tres años. Durante este periodo, se presentan constantes altibajos entre negación, rechazo, tristeza, calma, motivación, entre muchas otras sensaciones. (Ortego, López, Álvarez & Aparicio 2001). Considerando esto, es indispensable mencionar que, desde el discurso de una de las mujeres encuestadas, surgió un tema importante: el abuso

sexual, un suceso por el cual tuvo que atravesar, sumado a la pérdida de un familiar y el desplazamiento forzado, ella lo refería de la siguiente manera: “Quienes mataron a mi hermano me acosaban, y me perseguían. Me decían cosas obscenas, me manosearon y tocaron mis partes íntimas”. Esto es solo un ejemplo de aquellas mujeres vulneradas; convertidas en parte de las innumerables víctimas de una lucha armada que no ha dado tregua y que sí ha derivado en una cantidad incalculable de vacíos, procesos sin realizar, duelos sin cumplir y heridas sin sanar.

En otros casos, se observa que, a causa del desplazamiento forzado, la población de mujeres encuestada manifiesta: “Yo no me fui de aquí porque quise, sino porque fui amenazada”, “Me ausenté del municipio cuando lo mataron”. Por ello, se puede decir que los sucesos vividos, les ha imposibilitado conciliar el sueño con normalidad, pues ellas expresan: “No hay tranquilidad para dormir”. Asimismo, refieren no poder realizar sus actividades laborales con normalidad. Esto se debe a que emergen estrategias de afrontamiento, que se pueden dividir en dos categorías: beneficiosas o perjudiciales. Las primeras, son una motivación y una alternativa para seguir luchando y viviendo. En contraste, las perjudiciales pueden ser consideradas graves, porque el individuo se limita, no encuentra salida, se estanca, lo que puede representar factores de riesgo (Gantiva, Viveros, Dávila & Salgado, 2010).

Debido a lo experimentado durante el conflicto, se genera una alteración de la salud mental, según Hewitt et al. (2016) entre las afectaciones psicológicas a causa del conflicto se da con mayor prevalencia la depresión mayor, esto se refleja en lo dicho por ellas: “Recibo citas particulares con psiquiatra, porque tengo depresión crónica”, “A raíz de esto tengo que ir a psicoterapia y psiquiatría”, “La vida te cambia en un segundo, te da un giro de 180 grados y te sumerges en algo que nunca pensaste que ibas a estar”, “Mi estilo de vida cambió demasiado”, “La vida social se acabó completamente”, “Las enfermedades se fueron acumulando y vuelvo a revivir el sufrimiento y dolor”, “Mi cuerpo comienza a tener dolores más fuertes y seguidos”, “No volví a ser yo misma, se me acabó mi vida social”.

Según lo manifestado, estas mujeres se ven afectadas por el hecho de haberse visto involucradas en el conflicto armado, puesto que no se sienten seguras y en algunos casos, han decidido aislarse socialmente por decisión propia: “Yo misma me aislé del mundo”, “No quiero hablar con nadie”. Lo anterior, se evidencia en la encuesta en la que se observa que, como consecuencia de los sucesos traumáticos vividos por parte del conflicto armado, estas mujeres tienden a sentirse ansiosas y nerviosas hasta por más de un año, ya sea en lugares

públicos, pero también en lugares poco concurridos o muy solos, e incluso, en sus propios hogares: “Mi lugar de vivienda, se convierte en el lugar donde nunca quisiera estar, en vez de mi refugio”, “Le tengo temor, pavor, sentir un tiro”, “Es un temor que yo creía que al pasar los meses iba a ir mermando, pero eso no desaparece”, “Destroza los nervios y te los pone de punta”, “Me siento intranquila y con desconfianza”.

Londoño, Romero & Casas, 2012 (como se citó en Hewitt et al., 2016) manifiestan, además, una prevalencia de síntomas de ansiedad entre el 25.7% al 32.5%. De trastorno de somatización entre 61% y 73.8%. De abuso de alcohol (23.8% a 38.1%) y trastornos de la alimentación entre 4.7% y 11.9%.

También, se ha confirmado que un año después de la exposición a los hechos victimizantes, las afectaciones psicológicas más presentadas son el Trastorno de estrés postraumático (37%), el trastorno de ansiedad generalizada (43%), la depresión mayor (38%) y el riesgo de suicidio 45% (Londoño et al., 2005).

En ese sentido, la mayoría de mujeres afirmaron que, en cuanto al manejo y control de emociones, tienden a irritarse e impacientarse con facilidad ante las situaciones de apremio. Así mismo, se evidencia que controlar sus propias preocupaciones les representa dificultad, al punto de sentirse incapaces de manejarlas correctamente. Además, el sentimiento que frecuentemente les trae pensar en los sucesos, gira en torno al miedo y a la tristeza, lo que representa un desánimo constante por lo vivido en el conflicto.

“McCubbin, Cauble y Patterson (1982) (citado en Amarís, Madariaga, Valle, & Zambrano, 2013) advierten que los procesos de afrontamiento no sólo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social. De esta forma, al interior del grupo familiar se despliega el uso de estrategias para afrontar, ya sea crisis normativas o no-normativas, con el fin de mantener, y/o recuperar el equilibrio y garantizar el bienestar de sus miembros”. (Amarís et al., 2013). Por ende, se logra identificar mediante la encuesta que la familia es muy importante para estas mujeres, puesto que la consideran el principal pilar de superación en sus vidas: “o me sigo sumergiendo o empiezo a seguir adelante con lo único que me quedó que fueron mis hijos”, “Mis hijos son la vida mía, por ellos es que estoy viva, ellos son mi mayor tesoro”, “mi papa, mi mama y mis hermanos han estado muy pendientes de mí”. Sin embargo, consideran que la presencia de Dios en sus vidas es de suma

importancia: “la fe y la fuerza familiar nos han mantenido y gracias a Dios nunca nos ha faltado nada en la vida”.

A raíz de los sucesos vividos, algunas de las mujeres encuestadas manifestaron haber presentado cambios en cuanto a sus hábitos, como el inicio de consumo de alcohol o cigarrillo, pero la gran mayoría de estas refieren no haber presentado cambios drásticos en su actitud. Aun así, manifiestan que los pensamientos -cuando se enfrentan a alguna situación difícil- se centran en dedicar más tiempo en analizar, pensar bien antes de hacerlas cosas y a partir de ello, deciden qué hacer. Lo anterior, se relaciona con el hecho de -a pesar de sentirse frustradas por lo vivido- haber querido luchar por sus derechos y los de los demás.

En cuanto a la opinión que tenían acerca de la muerte, las mujeres encuestadas, manifiestan diferentes puntos de vista, sin embargo, concuerdan con que la muerte es algo que tarde o temprano sucederá. Según Edna J. Herrera, Psicóloga de la Universidad Pontificia Bolivariana "es normal que ante el conflicto armado las personas tiendan a desarrollar sentimientos de desesperanza e ideación suicida, un hecho alarmante para la sociedad colombiana, pues nos indica que existe al interior del conflicto armado un problema grave de salud mental" (Herrera, 2016). Lo que se sustenta a través de las respuestas dadas por algunas de las mujeres entrevistadas, puesto que manifiestan tener estados emocionales de desesperanza, que afecta la motivación que tienen frente a sus expectativas de vida, cuando refieren que: “Me acostumbre a vivir con esto, que es algo que pasó, y que no hay remedio”, “Estuve unos días en que me entregué mucho a tomar, esa era la vida mía, ese es un episodio negro de mi vida”, “Se vienen preguntas a la mente sobre sí muchas oportunidades podrían ser diferentes”, “¿Qué sería de mi vida sin mis hijos? sería aún más triste de lo que es”, “o me muero o sobrevivo a ésta”.

Como consecuencia de esta desesperanza, ellas manifestaron: “No tenía límite y llegaba a la casa a golpearme, desesperada”, “La tristeza me llevó a una depresión, quería morirme, intenté hacerme daño. Yo no quería estar más, solo quería desaparecer de este mundo”, “Yo me decía que en este mundo no quiero estar más, yo me quiero morir”.

En contraposición, las *habilidades para la vida*, las cuales se definen como: destrezas psicosociales que le permiten a una persona afrontar y desafiar las exigencias y retos de la vida cotidiana, además de adquirir las aptitudes necesarias para el desarrollo humano (Huallpara & Benavides, 2017, p. 5). Estas habilidades no siempre implican un final exitoso,

pero avivan las capacidades que tiene cada sujeto para disminuir y evitar conflictos; por ello, se ponen al servicio de las personas como una alternativa y herramienta para que se ayuden a sí mismas a salir adelante, a superar los obstáculos y resignificar sus historias, puesto que contribuyen a que estas mujeres finalmente manifiestan que “Las ideas de hacerme daño ya no están”.

Además, lo vivido en el conflicto armado generó en ellas sentimientos que dejaron una huella imborrable para el resto de sus vidas, que para algunas representa una habituación a la experiencia vivida y para otras un descenso en la motivación existencial, de esta manera: “Es algo que no se supera”, “Es mejor vivir en silencio”, “Se transforma la vida, tan imposible de volver a ser igual”, “No volver a recordar y olvidar lo que pasó”, “Soy víctima por todos lados, entonces volver a contar la historia siempre lo pone a uno sensible”.

Por último y no menos importante, según las respuestas proporcionadas en la encuesta, el gobierno o en este caso la administración municipal no les ha brindado las suficientes ayudas, lo que podría considerarse como delicado, puesto que, según la Ley 1448 de 2011 de Víctimas, considera que es obligatoria “la implementación de programas de atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto, comenzando por las zonas con mayor presencia de personas afectadas, e incluyendo aspectos como la gratuidad, la interdisciplinariedad y la atención individual, familiar y comunitaria” (MSF, 2013, p. 3).

Por lo tanto, estas mujeres están siendo vulneradas, ya que no se está contribuyendo adecuadamente con el proceso de reparación. Una gran cantidad del porcentaje de mujeres encuestadas, manifiestan no haber recibido ninguna ayuda: “Yo que soy de las clases más bajas, nunca he recibido protección por el gobierno”, “No he tenido ayuda profesional”; a pesar de que la mitad de ellas refieren haber recibido algún tipo de ayuda económica; afirman: “He tenido ayuda con algunas capacitaciones en la mesa de víctimas”.

No obstante, es importante resaltar que una indemnización económica no repara el malestar psicológico, el trauma experimentado que va acompañado del sufrimiento, los duelos que vivieron con cada una de sus pérdidas, tanto de sus bienes materiales como de sus familiares y el bienestar que pudieron llegar a tener. (Salgado, Nobles, Ruiz, 2011)

Cudris, Barrios, y Jiménez, 2018 afirman que esto demuestra la necesidad de acompañar a quienes han sido víctimas de violencia sociopolítica, ya que todo lo vivenciado por estas personas, en este caso mujeres, ha quedado como huellas; algunas son visibles,

como las ruinas de sus hogares o lugares de trabajo, heridas físicas presentes en sus cuerpos e incluso las ausencias reflejadas en pérdidas y la muerte. Sin embargo, otras heridas no son visibles, y son aquellas que se enmarcan en traumas psicológicos, los daños morales y la vulneración de los valores en los que se supone está basada la humanidad. Por lo tanto, es indispensable proponer, planear y promover, (con base en las necesidades) las herramientas pertinentes para que, a partir de la salud pública, se intervenga a las diferentes poblaciones, en este caso a las mujeres víctimas del conflicto armado, con la finalidad de mitigar el daño, ya sea porque se esté en situación de conflicto, o porque haya sucedido tiempo atrás (Cudris, Barrios, 2018).

En Cañasgordas, la población de mujeres es del 48,8% de acuerdo con las cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las cuales en muchas ocasiones son cabeza de hogar. Vale la pena resaltar que la cifra de mujeres adultas (de 20 a 25 años) es del 3.5%; y de 30 a 49 años, la proporción es del 2.5%. De su lado, en mujeres mayores, de 50 a 85 años y más, el porcentaje de mujeres que habitan Cañasgordas es del dos al uno por ciento.

Asimismo, el 7.5% de las mujeres presenta alguna limitación permanente y 2039 mujeres aparecen ubicadas como víctimas del conflicto armado en el municipio de Cañasgordas Antioquia, en el periodo de 1998-2000 se presentaron 3 suicidios consumados representando el 4,5 por 100.000 habitantes (Manrique, Ochoa, Fernández, Escamilla & Vélez, 2002, p.13).

Conclusiones

Con base en la revisión bibliográfica y teniendo en cuenta los resultados obtenidos, tanto en la encuesta como en las entrevistas, es posible afirmar que efectivamente la desesperanza, la pérdida de sentido de vida y otras afecciones negativas, influyen de manera significativa en las vidas de las mujeres víctimas del conflicto armado, al punto de agravarse tanto la situación, que en ellas se genera ideación y/o intento suicida.

Es menester resaltar que se debe prestar atención y servicio a quienes lo necesitan y piden, para poder identificar a tiempo qué personas están siendo más afectadas, y de esta manera brindar el apoyo profesional pertinente, que les sirva de guía y ayuda, con el propósito de que estas mujeres -que en algún momento fueron víctimas de conflicto armado-, encuentren razones para avanzar, y por supuesto, llevar una vida más tranquila y feliz.

Asimismo, la población encuestada refiere que a veces lo que más necesitan es: sentir que ellas importan, que otros se preocupan por ellas; hablar acerca de la situación, contar su historia, que las escuchen, que no las juzguen.

Finalmente, ellas reconocen que necesitan ayuda psicológica; de esta manera, sería posible contribuir a que los sucesos vividos no queden sólo como "cosas que tenían que pasar y con lo que se debe cargar" y mucho menos categorizado dentro de la "normalidad", así como lo refiere Hewitt et al, (2016) "La prolongación de la violencia por años o décadas, genera habituación, lo que lleva a que sus consecuencias se vuelvan invisibles y, por lo tanto, el trauma y el sufrimiento se convierta en un asunto privado de las víctimas, situación que genera que la alteración en la salud mental de la población sea ignorada y no reciba la atención indicada" (p. 137).

En efecto, la población de mujeres víctimas de conflicto armado en el municipio de Cañasgordas, se ha visto claramente afectada, y que no han sido atendidas de manera adecuada, dependiendo de sus necesidades *biopsicosociales*.

Además, esto demuestra cuán vulnerables llegan a ser las personas víctimas del conflicto armado, cuando no se intervienen, ni atienden de forma adecuada, resaltando así el riesgo de comportamiento suicida, entendido como aquella afectación psicológica que es silenciosa, naturalizada y clave entender, a la hora de diseñar y ejecutar planes interventivos psicosociales.

Es indiscutible hablar de la necesidad de reparación de tejido social y subjetivo de las comunidades y las personas, comprendiendo lo que implica la violencia como resultado de un extenso conflicto armado, que deja a su paso una población expuesta a las afectaciones psicológicas y psicosociales y con ello, la alteración de lógicas adecuadas y civilistas a todo nivel.

Referencias

- González, W. A. (2015). Colombia: el paradigma existencial de la violencia. Bogotá, Colombia., 70-77.
- Beltrán, A. (2012). Ni la muerte pudo con la existencia y el sentir: una aproximación desde la psicología humanista (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- Echandía, C. (2001). La Violencia en el conflicto armado durante los años 90. Opera, marzo, año/vol. 1, número 001, 229-245.
- Bello, C. (2008). La violencia en Colombia: Análisis histórico del homicidio en la segunda mitad del Siglo XX. Revista Criminalidad. Vol. 50, No.1 Bogotá.
- Hernández, J., Ramírez, A., & Barbosa, J. (2017) Conflictos y posconflictos. Pasado y presente en américa latina y el caribe, caso Colombia. Cabimas, Venezuela. CECAR.
- Unidad para la atención y reparación integral de víctimas (2013) mujeres y conflicto armado. Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/mujeres.PDF>
- Unidad para las Víctimas. (2017) En Colombia, 4.2 millones de víctimas del conflicto armado son mujeres. Bogotá, Colombia.: Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/enfoques-diferenciales/en-colombia-42-millones-de-victimas-del-conflicto-armado-son-mujeres-alan>
- Hernández, C., María Camila. (2015). “Las mujeres víctimas de El Salado: Una reflexión ética del conflicto armado”. En: *Trans-pasando Fronteras*, Núm. 8, pp. 53-65. Cali, Colombia: Estudios Interdisciplinarios, Jurídicos, Sociales y Humanistas (CIES), Facultad de Derecho y Ciencias sociales, Universidad Icesi.
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial. *Universidad Católica Boliviana*, 1-19.
- Velásquez, L. (2009). Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida. *Revista CES psicología*, 95-105.

- Madariaga, C. (2002). Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura. Serie Monografías, 11, 1-32.
- Robles, J., Acinas, P., Pérez-Íñigo, J. (2013). Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida. Madrid, España: Síntesis. SA.
- Ministerio de Salud. (2018). Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de enfermedades no transmisibles. 1-25.
- Velásquez, P. (2019). Informe indica aumento del suicidio en Colombia. Consultor Salud. Recuperado de <https://consultorsalud.com/informe-indica-aumento-del-suicidio-en-colombia/>
- Velásquez, R., y Gómez, D. (1993). Mortalidad y problemas emocionales: el suicidio en Colombia 20 años después (1970-1990). *Acta Médica Colombiana*, 18(2), 113-118.
- Mansilla, F. (2010). Suicidio y prevención. Intersalud, Palma de Mallorca, p.1-96.
- Médicos sin Fronteras. (2013). Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia. 1-29.
- Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW - HILL.
- Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología, p. 517-529.
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A., Vargas, M. (2016) Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140.
- Ortego, M., López, S., Álvarez, M., & Aparicio, M. (2001). Ciencias Sociales II - El Duelo. *Open Course Ware. Universidad de Cantabria*, 1-14.
- Gantiva, C. Viveros, A., Dávila, A., & Salgado, M., (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia: avances de la disciplina*. Vol. 4. N. 1. 63-70

- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, Vol. 30 No. 1.
- Herrera, E. J. (2016). Consecuencias en la salud mental de actores y víctimas del conflicto armado. *Universidad Cooperativa de Colombia*.
- Huallpara, M., & Benavides, C. (2017). Habilidades para la vida. Bolivia: La Paz, 5-7.
- Salgado-Ruiz, D., Nobles-Montoya, D., & Ruiz-Arias, V. (2011). Indemnización del dolor y subjetivación del trauma en víctimas del conflicto armado. *Pensando Psicología*, 7(12), 128-133.
- Cudris, L., Barrios, Á., Y Jiménez, L. (2018). Afectaciones psicológicas presentes en víctimas del conflicto armado del departamento del Cesar. En M. Silva, A. Silva, y G. Staaden (eds.), *Intervenciones psicosociales, cronologías contextos y realidades* (pp. 121-130). Barranquilla: Universidad Metropolitana.
- Cudris, L., Barrios, A. (2018). Malestar psicológico en víctimas del conflicto armado. *Revista CS*, (26), 75-90. DOI: <https://doi.org/10.18046/recs.i26.3292>
- Manrique, R., Ochoa, F., Fernández, L., Escamilla, R., y Vélez, E. (2002). Comportamiento del suicidio en Antioquia 1998-2000. *Revista CES medicina*, 16(3), 7-17.