

Colombia: violencia y salud mental

La *opinión* de la psiquiatría*

Cecilia de Santacruz¹
Wadeth Chams²
Paola Fernández de Soto³

Resumen

Antecedentes: en la década de los noventa se incrementaron las expresiones de la violencia, así como el señalamiento de su asociación con la salud mental, lo que subrayó el papel de la psiquiatría. *Objetivo:* explorar la contribución, entre 1993 y 2003, de la psiquiatría colombiana al entendimiento del problema nacional de violencia “pública”. *Materiales y métodos:* esta investigación con diseño cualitativo, mediante una búsqueda exhaustiva, recogió el conocimiento circulante, traducido en 75 documentos producidos por psiquiatras (autoría única o compartida) en el país. *Resultados:* el 43% artículos de revistas (incluidos editoriales); 25% capítulos de libros; 25% libros y manuales; 7% artículos en periódicos y otros, y 55% producido después de 1998. En su gran mayoría (81%) son teóricos (revisiones temáticas, ensayos y material pedagógico). Se contaron 53 autores, de los cuales 6 escribieron el 36% del total de los documentos y 7 son mujeres (13%), dos de ellas dentro de los autores con mayor producción. En el 63% de los casos figuraba un solo autor. La violencia generó el mayor número de trabajos, a veces adjetivada (terrorista, en los niños, homicida). Este material se agrupa en torno a las dos dimensiones: violencia y salud mental (causas, caracterizaciones, implicaciones y consecuencias) y en el papel de la psiquiatría. *Conclusiones:* se trata de un conjunto plural que permite inferir los diversos grados de elaboración del conocimiento construido, también su riqueza y vacíos, oportunidades para ampliarlo ante un problema cuya complejidad reclama a diario una mayor presencia y el efecto de las comprensiones.

Palabras clave: violencia, salud mental, psiquiatría.

Title: Colombia: violence and mental health. The opinion in psychiatry.

Abstract

Antecedents: In the 1990's an increase in the number of references about violence was noted, as well as its association with mental health and the role Psychiatry should play. *Objective:* to explore the contributing literature from Colombian Psychiatry to the understanding of public

.....
* Esta investigación recibió apoyo financiero de la Asociación Colombiana de Psiquiatría. Su protocolo compartió uno de los premios de los concursos convocados en 2003.

¹ Profesora titular del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Miembro Asociada de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

² Residente de Psiquiatría participante en la primera fase del estudio.

³ Residente de Psiquiatría participante en la primera fase del estudio.

violence as a national problem between 1993 and 2003. *Materials and Methods:* This research has a qualitative design. The search collected existing knowledge, among 75 documents written by psychiatrists (as main or collaborative authors). *Results:* 43% journal papers (including editorials), 25% textbook chapters, 25 % books and brochures, 7% newspaper articles and others. 55% were produced after 1998. The vast majority (81%) were theoretical (major reviews, essays and educational material). There were 53 different authors, 6 of them wrote 36% of the documents. Seven were female (13%), two of them among those of more productions. In 63% of the documents there was only one author. Violence was the main theme in the most papers, sometimes descriptive (terrorist, childhood, homicidal). The outcomes were analyzed regarding violence and mental health (causes, characteristics, and consequences) and the role of Psychiatry. *Conclusion:* This paper leads to the analysis of the different stages of existing knowledge, its strengths and weaknesses, and the opportunities for expansion regarding a complex problem that each day requires further and better understanding.

Key words: Violence, mental health, psychiatry.

Introducción

Los inicios de la década de los noventa pueden tomarse como referente para demarcar un período caracterizado por el incremento progresivo en la magnitud de la violencia y de los problemas los relacionados con ella en nuestro país. No es necesario acudir a cifras para argumentar tal afirmación, particularmente porque en términos globales, asumidas como dato estadístico, van a ofrecer una impresión de estabilidad, debido a que

la cifra anual de mortalidad por estas causas ha sufrido variaciones menores en los últimos años, luego de un crecimiento desbordado entre 1983 y 1993, señalado por Franco (1). Lo que sí es indudable (aun en términos numéricos) durante este lapso es el incremento, o la aparición, de diversos hechos violentos: masacres, toma de poblaciones, secuestros, ‘pescas milagrosas’, asesinatos de líderes políticos, actos terroristas y de ‘limpieza social’, amén del maltrato infantil, la violencia doméstica y, en general, del aumento de la desconfianza y de la desesperanza que recorren la vida diaria.

A la par con esta situación ha sido creciente el señalamiento, por muy diversas voces, de los nexos entre violencia y la salud mental, bien sea porque se hable del impacto emocional, del potencial daño a los niños, de la imposibilidad de cambio, de las características de quienes ejercen la violencia... Y por ello de demandan respuestas e intervenciones por parte de los profesionales que se desempeñan en el campo de lo psicológico.

Acercarse, por lo tanto, a los esfuerzos de la psiquiatría durante estos últimos años en los cuales la violencia ha recrudecido, recopilarlos y dar cuenta de los desarrollos alcanzados en su comprensión e intervención, identificando logros y faltantes, resulta de especial valor para la especialidad, como cuerpo de conocimiento disciplinar organizado y como orientador del quehacer

pedagógico, investigativo y asistencial en torno a la salud mental del país. En ese sentido, esta investigación buscó indagar: ¿cuál ha sido el conocimiento construido por la psiquiatría respecto a la violencia en Colombia durante los últimos años?

Violencia y salud mental

Los términos *violencia* y *salud mental*, así como su asociación, son herederos de una multiplicidad de posturas conceptuales, y sus definiciones han dado pie a estudios interminables; pero, más que eso, son capaces de resumir posibilidades vitales dentro de las cuales deplorablemente sobresalen el odio, la angustia, la tristeza, la destrucción y el sufrimiento, opacando las opciones altruistas y solidarias que también pueden propiciar.

Situados en nuestras realidades, estos términos describen un arduo panorama que vincula el maltrato cotidiano con la agresión delincuencial; al narcotráfico y a la lucha armada con los sentimientos de desamparo, desconfianza en las interacciones, terror y duelo. Porque más allá de la denominación que podamos asignarles a nuestras circunstancias —guerra, enfrentamiento de actores armados, lucha civil, descomposición social (2)—, lo cierto es que la reiteración de conflictos violentos toca de manera directa a todos los elementos de la vida de un país (3).

En este sentido, Sluzki (4) emparenta la violencia política (macro) con la familiar (micro), al subrayar un elemento común: la transformación de la fuente de protección en fuente de terror. Con esto abarca un amplio espectro y da cabida, igualmente, a la violencia social, pues todas las violencias implican el rompimiento de contratos y supuestos implícitos respecto al Estado, a las instituciones y a la convivencia con nuestros semejantes.

Malaver (5), por su parte, describe una cadena que vincula, en la violencia, al homicidio con: el abuso de menores, la agresión conyugal, el comportamiento ciudadano (intolerancia, accidentes de tránsito, riñas...), el impacto familiar de los secuestros y las imposibilidades de grandes capas de la población para acceder a un mínimo bienestar.

Sin embargo, González (6), al referirse a la violencia como un objeto de estudio privilegiado por los científicos sociales, llama la atención acerca de un estancamiento de las investigaciones generales, de un aparente agotamiento de los paradigmas, en contraste con la creciente expansión territorial de actores paraestatales, ante lo cual —continúa González— se habla de un sobrediagnóstico del fenómeno, de la necesidad de un tratamiento global o, por el contrario, de acercamientos regionales. Se alude, asimismo, al desinterés por el problema de la sociedad colombiana en su conjunto y a un divorcio entre los estudios

sobre las violencias y las búsquedas teóricas de la solución de conflictos.

En términos semejantes se expresó la “Declaración final” del Foro Nacional del Sector Salud frente a la Violencia en Colombia (7):

A pesar de los múltiples esfuerzos, trabajos y proyectos ya realizados y de los que están en marcha, persisten todavía grandes limitaciones y carencias en la respuesta del sector salud frente al problema de la violencia. Ni la formación básica, profesional, técnica y especializada del personal del sector se adecúa todavía a las demandas planteadas por el problema, ni las investigaciones y desarrollo académicos son aún suficientes para comprender la situación y sustentar políticas y programas, ni la atención y asistencia a las víctimas letales y no letales, tanto al momento de la urgencia como en las fases de recuperación y rehabilitación física y psíquica satisface aún los requerimientos de oportunidad, universalidad y calidad (p. 238).

[...]

El Foro llama la atención sobre la necesidad de intensificar los programas de salud mental, orientados

a las víctimas y victimarios de las violencias, de prestar atención a ciertos grupos poblacionales tales como los desplazados forzosos por la violencia, los niños y mujeres maltratadas y los discapacitados por la violencia (p. 239).

Desde el contexto general, debe anotarse que, con algunas excepciones, como la “Declaración de Atenas” (sobre la posición de los psiquiatras ante la pena de muerte, en 1989), la mayoría de los documentos de posición oficial de la Asociación Mundial de Psiquiatría (AMP)⁴, la Asociación Médica Mundial (AMM)⁵, la Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁶ y la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷ se centran en los enfermos mentales, la protección de sus derechos y, recurrentemente, en la atención psiquiátrica, desde una óptica individual que incluye, a veces, a la familia.

Sin embargo, en la Declaración de Auckland, de la Federación Mundial de la Salud Mental (1989), se amplía la óptica:

Artículo 6. Todas las poblaciones contienen grupos vulnerables y particularmente expuestos a la enfermedad o trastorno mental o emo-

⁴ “Declaración de Hawái” (1977), “Declaración de Viena” (1983), “Declaraciones de Atenas” (1989), “Declaración de Madrid” (1996), etc.

⁵ “Declaración de Helsinki” (1964), “Declaración sobre aspectos éticos relacionados con enfermedades mentales” (1995), etc.

⁶ “Declaración de los derechos del retrasado mental” (1971); “Informe DAES” (1983), “Principios para la protección de los enfermos mentales y para la mejora de la salud mental” (1991), etc.

⁷ “Diez principios básicos de las normas para la atención de la salud mental (1995).

cional. Los miembros de estos grupos exigen una atención preventiva, y también terapéutica, particular, al igual que el cuidado en la protección de su salud y de sus derechos humanos. Se incluyen las víctimas de las catástrofes naturales, de las violencias entre las comunidades y la guerra, las víctimas de los abusos colectivos, comprendidos aquellos que proceden del Estado; también los individuos vulnerables a causa de su movilidad residencial (emigrantes, refugiados), de su edad (recién nacidos, niños, ancianos), de su estatuto de inferioridad (ética, racial, sexual, socioeconómica), de la pérdida de sus derechos civiles (soldados, presos), y de su salud. Las crisis de la vida, tales como los duelos, la ruptura de la familia y el paro, exponen igualmente a los individuos a estos riesgos.⁸

En una línea similar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en lo que compete a las situaciones de desastres, ha ido asociando las de conflicto armado y desplazamiento forzoso por medio de la consideración de la salud mental en las emergencias complejas. Asimismo, en el país se han extendido las modalidades de intervención, a expensas, particularmente, de las psicosociales, cuyo radio de acción abarca áreas cuyo vínculo con la sa-

lud mental es innegable: laboral, educativa, de vivienda, de organización comunitaria, de reconstrucción del tejido y de redes sociales, entre otras. A la par, han ido creciendo las instituciones, disciplinas, grupos, y, en general, los participantes en la búsqueda de posibles soluciones desde este terreno.

Ahora bien, los resultados de un estudio —presentado en el Congreso Nacional de Psiquiatría en 1998 (8) y actualizados en 2001— que revisó el total de las publicaciones de la *Revista Colombiana de Psiquiatría* hasta esa fecha mostraban la necesidad de ampliar la producción relacionada con la violencia y los problemas asociados, particularmente en su faceta pública. Por lo tanto, esta investigación se apoya en el supuesto de que es posible contribuir en las situaciones de crisis y que éstas no paralizan o atollan el pensamiento (9) y que los aportes de la psiquiatría, además de desplegarse en conceptos y modalidades preventivas o de atención, como todo trabajo intelectual dentro de una sociedad, deberían implicar un ejercicio crítico.

La opinión de la psiquiatría: su exploración

Con fundamento en lo expuesto hasta ahora, este estudio se enca-

⁸ Los textos completos de esta Declaración y las mencionadas en las notas a pie de página anteriores pueden ser consultados en: Martínez C. *Ética psiquiátrica*. Bilbao: Universidad Pontificia de Comillas-Desclée de Brouwer; 2002.

minó a explorar la contribución al entendimiento, entre 1993 y 2003, de la psiquiatría colombiana acerca del problema nacional de violencia, particularmente de la violencia “pública”, para lo cual se enmarcó en un *estado del conocimiento* semejante, en el proceso de recolección, a la búsqueda de la literatura biomédica, en cuanto a su eficiencia y a las etapas de selección de palabras clave y fuentes, al diseño de una estrategia y a la repetición por modificación de los términos (10), pero se diferenció de ésta en sus intenciones y en el tratamiento de los datos, supuestos que, a la vez, la alejan de las revisiones críticas, sistemáticas y de los metaanálisis que privilegian los “estudios que brindan la mejor evidencia” (11), pues su pretensión es reconfigurar el conocimiento producido acerca de un problema social significativo.

Se configuró, entonces, un diseño de enfoque cualitativo para acercarse al conocimiento construido en los últimos años por la psiquiatría colombiana respecto a la violencia “pública”, a través de un escrutinio crítico y comprensivo de su producción, apoyado para su análisis en el documental, ya que éste, en cuanto método hermenéutico, permite, entre otros propósitos, la naturalización del objeto de estudio, mostrando sus distintas facetas y des-

cubriendo el saber y la ignorancia acerca de éste (12).

Dando por descontada la contribución cotidiana de la psiquiatría en todos los ámbitos académicos y asistenciales, al igual que en eventos de toda índole, es imprescindible dejar constancia de que esta investigación recogió el conocimiento circulante y al cual puede accederse por permanecer en algún tipo de registro público; es decir, en documentos que constituyen el soporte (papel, disco, cinta magnetofónica, audiovisual, disco compacto, etc.), de la elaboración y guarda de la información (13). Se establecieron así los límites del estudio, que sólo tuvo a disposición documentos impresos o textos virtuales, primarios, secundarios y terciarios.

Con estas precisiones se inició la revisión bibliográfica, con actividades de búsqueda que combinaron la recuperación automatizada, la revisión manual (de índices y bibliografías de los documentos) y el uso de la red virtual, al igual que las exploraciones amplias, focalizadas y cruzadas. Los descriptores iniciales basados en una lluvia de ideas, se ampliaron con las palabras clave consignadas en los documentos que se iban acopiando y con pesquisas orientadas por autores, categorías y áreas temáticas asociadas, como se aprecia a en la Tabla 1.

Tabla 1. Descriptores

Violencia, odio, agresión, enfrentamiento bélico, guerra, emergencias complejas, terrorismo, masacres, conflicto armado, minas antipersonales, violencia política, homicidio, lesiones personales.
Desplazamiento, migración forzada, desplazados, desterrados, confinados, refugiados, migrantes internos, reasentados, retornados.
Duelo, trauma, crisis, estrés, miedo, eventos vitales estresantes, sufrimiento.
Impacto emocional, impacto psicológico, impacto psiquiátrico.
Causas, razones, consecuencias.
Género, generaciones, infancia-niñez, juventud-adolescencia.
Psiquiatría, psicopatología, salud mental, enfermedad mental, trastorno mental, ansiedad, depresión, estrés postraumático.
Sicarios, secuestro, víctimas, victimología, viudas, huérfanos.
Fuerzas Armadas, Ejército, Policía, grupos armados, actores conflicto armado, actores vinculados, actores desvinculados, guerrilla, paramilitares.
Derechos humanos, atención humanitaria, misión médica.
Paz, resiliencia, convivencia, resolución conflictos.
Atención salud mental, atención psicosocial, atención psicológica, atención psiquiátrica, atención primaria.

Para la ubicación de fuentes se tuvieron en cuenta bibliotecas, centros de documentación, grupos y organizaciones nacionales e instituciones administrativas, asistenciales, investigativas y académicas. Se revisaron índices de revistas especializadas, textos sobre el tema y las referencias de cada uno de los documentos analizados; así mismo, se consideraron los grupos registrados en Colciencias con los temas y las hojas de vida (CVLac) de los miembros de los grupos por medio de la Red Scienti. La Tabla 2 da cuenta de ello.

Como resultado de la búsqueda se obtuvieron listados bibliográficos básicos para la solicitud de los tex-

tos completos. Los datos de aquellos documentos que cumplieran con los criterios de inclusión, una vez leídos y analizados, se consignaron en un formato diseñado para tal fin. En el análisis se utilizaron fichas y matrices elaboradas a partir de dimensiones temáticas previamente determinadas y de las emergentes. Los documentos de los cuales sólo pudo ubicarse el título se listaron, pero no se incluyeron en el análisis.

Los resultados

Los resultados —debe reiterarse— competen al conocimiento que los psiquiatras han elaborado y

Tabla 2. Fuentes

Revisión de índices
<i>Avances en Psicología Clínica Latinoamericana</i>
<i>Acta Colombiana de Psicología</i>
<i>Medicina UPB</i>
<i>Nómadas</i>
<i>Revista Colombiana de Antropología</i>
<i>Revista Colombiana de Educación</i>
<i>Revista Colombiana de Psicología</i>
<i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i>
<i>Revista de Ciencias Humanas</i>
<i>Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia</i>
<i>Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública</i>
<i>Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis</i>
Bibliotecas y centros de documentación
Asociación Colombiana de Psiquiatría
Ceda Vida
Centro de Documentación e Información en Rehabilitación (CEDIR)
Cinep
Cisalva
Codhes
Conase
Fundación Afecto
Indepaz
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Centro Nacional de Referencia sobre Violencia
Instituto Nacional de Salud
Luis Ángel Arango
Red de Solidaridad Social
Pontificia Universidad Javeriana
País Libre
Observatorio de Cultura Ciudadana, Bogotá
Observatorio del Maltrato al Menor Cali
Universidad de Antioquia
Universidad de los Andes
Universidad del Norte
Universidad del Valle
Universidad El Bosque

Continuación

Bibliotecas y centros de documentación
Universidad Nacional de Colombia
Páginas web
Actualidad Colombiana: www.actualidadcolombiana.org
Biblioteca Virtual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): www.col.ops-oms.org/iah
Biblioteca Virtual del Banco de la República
Fundación Alejandro Ángel Escobar: www.faae.org.co
Fundación Antonio Restrepo Barco: www.funrestrepobarco.org.co
Organización Internacional para las Migraciones (OIM): www.oim.org.co
Unicef: www.unicef.org.co
www.asfaddes.org.co/
www.bienhumano.cis.org.co/ccaractsociocultu.html
www.desplazados.org.co/biblio.htm
www.ideaspaz.org
www.iladiba.com.co/portales/rlp/articulos
www.pnud.org.co
www.prevencionviolencia.org.co/
www.revistaesalud.com
www.vialterna.com.co
Bases de datos y buscadores
Base de datos Apa
Base de datos Lilacs
Base de datos Proquest
Google

expuesto acerca de conceptos y de sus propias prácticas y experiencias, asumiendo que los textos remiten a prácticas sociales (14) para señalar logros, áreas críticas y opciones de nuevos aportes a la transformación de nuestras realidades y, particularmente, a la situación de salud mental.

En este contexto, una de las mayores dificultades del estudio fue

identificar la autoría, debido a que no siempre se incluye la profesión en los documentos. Esto obligó a un trabajo muy extenso que contempló, por ejemplo, la revisión manual de muchos textos, la indagación informal y la solicitud directa, en el intento de cumplir con ese criterio. Algunas veces, las publicaciones se hacen a título institucional y aun cuando puede presumirse la participación de

psiquiatras que hacen parte de los equipos de trabajo, no aparecen sus nombres.

Ahora bien, como introducción para la presentación de hallazgos cabe anotar que en los buscadores Google y Altavista se encontraron, en promedio, 56.064 referencias que incluyen los términos *Colombia, violencia y salud*. Por su parte, 20 de los vínculos de interés nacional en la Biblioteca de Salud de la OPS tratan el tema de violencia; de éstos, el 61% se relaciona con el conflicto armado y la violencia política (15).

Entre 1990 y 2003, Colciencias cofinanció 107 proyectos de investigación (16), de los cuales aproximadamente 30 pueden ubicarse en una perspectiva psicosocial; sólo en uno de estos estudios aparece una psiquiatra como responsable (Elena Martín, “La violencia simbólica y la enfermedad mental: un enfoque etnopsiquiátrico”) y en cuatro más fue posible reconocer la participación disciplinar.

Para el análisis se incluyeron 75 documentos que cumplen con los criterios impuestos y que fueron posibles de conseguir. Se caracterizaron de la siguiente forma:

Tipo de documento

La totalidad corresponde a documentos impresos (ya sean editados o impresos a partir de formatos electrónicos), así:

El 43% está constituido por artículos de revistas (incluyendo edito-

riales); el 25%, por capítulos de libros, en buena medida resultados de las memorias de eventos acerca de los temas en estudio; el 25%, por libros y manuales, y el 7%, por artículos de prensa (o su recopilación), boletines y un informe de investigación.

Año de edición

El 45% se produjo entre 1993 y 1998. Los años en los que se encontró el mayor número fueron 1998 y 2000, con diez documentos cada uno. Aunque se aprecia globalmente un incremento en los últimos seis años, éste no muestra una distribución consistente ni parece obedecer estrictamente a situaciones contextuales específicas.

Autores

En cuanto a los autores, en el 63% de los casos figuraba un solo autor, el resto se repartió entre dos autores —ambos psiquiatras (12%), y psiquiatras y otros profesionales (21%)— y publicaciones institucionales con la participación de varios psiquiatras y representantes de distintas disciplinas (4%). En estos últimos aparecen como responsables el Ministerio de Salud (hoy, de la Protección Social), direcciones de salud y algunas Empresas Sociales del Estado (ESE).

En total se contaron 53 autores, excluyendo para este cálculo los documentos institucionales en los cuales se reportan todos los parti-

cipantes; 7 psiquiatras escribieron el 36% de los textos (1 aparece en 8 documentos; 3, en 6; 1, en 5, y 2, en 3) y 11 autores más cuentan con dos publicaciones. En el caso de los autores con mayor cantidad de producciones, algunas de éstas son elaboradas conjuntamente. El 13% son mujeres, es decir, 7 autoras, 2 de ellas dentro de aquellos con mayor producción (6 y 4 documentos, respectivamente), y otra con 2 textos.

Editor o patrocinador

Instituciones académicas (especialmente universidades: Nacional de Colombia, de Antioquia, Tecnológica de Pereira, de Caldas, etc.), empresas pertenecientes al sector de la salud (direcciones de salud, ESE) y entidades internacionales (por ejemplo, Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Unicef) son los editores o patrocinadores más frecuentes, seguidas por diferentes organizaciones no gubernamentales (ONG). En un buen número de casos se trata de alianzas entre las dos primeras y distintas ONG (AVRE, Dos Mundos, etc.).

Una cuarta parte de la producción aparece en la *Revista Colombiana de Psiquiatría* y en otras publicaciones de la Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Tratamiento de los contenidos

Las categorías de los contenidos y sus resultados fueron:

Ensayo/ revisión/ exposición: agrupa el 54% de los documentos. Aunque en algunos casos el texto alude a experiencias y prácticas, o determine modalidades y formas de intervención, la exposición es predominantemente narrativa.

Educación/ difusión: 27% de la producción se ubica aquí. Su intención es informativa y pedagógica, se compone de textos especializados, manuales de formación para los equipos básicos de salud y otros agentes comunitarios, incluyendo un curso de formación realizado modularmente.

Investigación: sólo un 16% de los documentos recoge investigaciones formales y sus resultados. Dos de los documentos se relacionan con la Encuesta Nacional de Salud Mental.

Política: este 3% se refiere a los documentos de la Política Nacional de Salud Mental y del Plan Operativo de Salud Mental de Antioquia.

Por otra parte, es claro el predominio de las manifestaciones teóricas, que en las versiones de revisiones temáticas, ensayos y material pedagógico suman el 81% de los documentos revisados. Las investigaciones encaminadas a precisar y profundizar en el conocimiento, incluso las reflexiones o sistematizaciones acerca de prácticas y experiencias, son escasas, como puede apreciarse.

Así mismo, los documentos teóricos —desde rápidos bosquejos hasta argumentaciones elaboradas— presentan gran diversidad en

su estructura, pues sus funciones, motivaciones y contextos de presentación son claros. Así mismo, es fácil apreciar variedad de enfoques y posturas teóricas, y es frecuente la conjunción de algunas de éstas, sin que necesariamente se vean sustentadas o reconocidas como tales.

Temas y contenidos

La violencia, en su amplia acepción, genera el mayor número de trabajos, a veces adjetivada: terrorista, homicida, en los niños. El desplazamiento y sus efectos constituyen también temas de interés, pero con una producción mucho más limitada, y conceptos como *resiliencia*, *derechos humanos* y *violencia política* empiezan a hacerse parte del vocabulario habitual de la psiquiatría.

Los resultados se agrupan en torno a las dos grandes dimensiones que orientaron el trabajo: violencia y salud mental (con las categorías surgidas en el análisis), y el papel de la psiquiatría ante la violencia.

Para contribuir a la comprensión, se expone un breve recorrido por algunos de los planteamientos encontrados, a manera de ejemplos que no agotan el cuerpo de conocimientos construido, ni el pensamiento de los autores, ni su contexto, al cual puede accederse con la lectura de los textos completos, precisamente un deseo que el trabajo pretende suscitar.

Las referencias que se presentan en los siguientes subtítulos co-

rresponden a los textos que hicieron parte del estudio y los datos completos aparecen en orden alfabético en el anexo. En estas referencias mencionaremos el año de publicación y entre corchetes aparecerá el número con el cual se encuentran en el Anexo, para diferenciarlas de las referencias empleadas en la elaboración de este artículo, cuyos llamados ya han ido mencionándose por orden de aparición y entre paréntesis (los datos completos de estas obras se encuentran al final, bajo el título “Referencias”). Así mismo, los apellidos que aparecen entre corchetes corresponden sólo a los psiquiatras autores, aun en aquellos casos en los cuales el documento sea de autoría múltiple.

Violencia y salud mental

Un primer grupo —el más amplio— lo conforman los textos teóricos referidos a la violencia y que buscan describir o explicar sus causas y razones, así como sus efectos. Es corriente que todas o más de una de estas tareas estén incluidas. Algunos documentos encaran el tema genéricamente, exponen su inscripción en el espacio de la vida cotidiana y aluden a los nexos con otros problemas del país: narcotráfico, desempleo o pobreza.

Las perspectivas teóricas oscilan entre las que privilegian razones biológicas y filogenéticas, aceptando en mayor o menor grado la impronta del desarrollo infantil y de

la historia individual y colectiva, así como las que enfatizan las determinaciones sociales y culturales. Es frecuente la recurrencia a la multicausalidad, bien se trate de declaraciones explícitas o de presunciones derivadas de listar o referirse a condiciones y factores de distinto orden: económico, político, social, psicológico, genético, etc.

Causas

En cuanto a las causas sobresale una primera observación relacionada con la diferencia entre violencia y agresión. Se menciona, incluso indistintamente, su naturaleza humana y su carácter universal, ligado a la biología; también dentro de una perspectiva individual se anota su asociación (e interacción) con las vicisitudes del desarrollo infantil, especialmente con experiencias de maltrato y abandono, limitaciones de orden social y cultural, de afecto o ausencia del padre.

Así mismo, dentro de las explicaciones de causa se mencionan los aspectos sociales y culturales asociados a la violencia y al homicidio, donde se destaca el papel de la impunidad. A esto se agregan el alcoholismo y las desigualdades, y se señala la necesidad de respeto, tolerancia y de una ética civil (Mora, 2000 [51]; Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, PUJ, 1995 [75]).

Algunos aportes psicoanalíticos se refieren al narcisismo como deseo de un mundo estático donde lo

diferente es visto como objeto persecutorio que debe ser destruido. Diferentes documentos también incluyen: la violencia y la agresión contra la diferencia como expresión de ese narcisismo, el acto criminal vinculado a la delincuencia con rasgos psicopáticos y narcisistas, el predominio de la pulsión de muerte sobre la pulsión de vida y la pulsión de muerte puesta en duda por ausencia de un objeto para ella misma, estableciendo un paralelo con el desarrollo psicosexual para la agresividad.

La dinámica del principio placer-realidad, la imposibilidad de pasar del yo al nosotros durante el desarrollo infantil y de aceptar la ley paterna del “otro” en la convivencia también se afirman en la base de la violencia (Brainsky, 2003 [7]; Laverde, 1998 [44]; Jiménez, 1997 [37]; Santacruz, 1994 [67]; Constaín, 1998 [21]).

Se plantea, además, la opción del aprendizaje temprano de una modalidad relacional; es decir, la violencia como transacciones específicas entre el individuo y su ambiente material y humano, partiendo de señalar la dificultad de los enfoques multicausales para dilucidar el peso de cada una de las dimensiones consideradas. Todo esto, basado en el estudio sistemático de la violencia en el marco de las interacciones en la vida cotidiana, a través de investigaciones en ámbitos urbanos y rurales, ligándola a la autoridad, particularmente a su

ejercicio arbitrario y al maltrato físico (Roldán, Jaramillo y Calvo, Jaramillo y Roldán, 1995; Roldán y Jaramillo, 1998).

Caracterizaciones

Las caracterizaciones que se realizan obedecen a criterios distintos, por lo cual pueden encontrarse: perfiles de las personas violentas afincados en situaciones de privación social y cultural; identidad en negativo como factor estructurante de la personalidad en la adolescencia y elementos esenciales de la relación entre ésta y la violencia; desplazados como grupos en crisis, comunidades vulnerables, marginales de elevado riesgo —las más críticas son aquellas en pobreza—; sufrimiento del destierro traducido en síndromes depresivos, ansiosos y estrés postraumático (León, 2000 [45]; Rojas, 1993 [62]; Cardona, 2001 [3]; Sánchez, 1999 [66]).

Se advierten problemas y consecuencias de la victimización, haciendo claridad en otra de las facetas del fenómeno: la fortaleza de sujetos, grupos y comunidades para lidiar y convivir con gran tensión emocional, para afrontar y salir adelante en las condiciones de desplazamiento forzado, para vivir en esas circunstancias o para acompañar, ofrecer y brindar ayuda. (Martín y Sánchez, 1998 [48]; Sánchez y Jaramillo, 1999 [66]).

Las familias de las personas secuestradas y el secuestro en sí se

analizan en el marco de un sistema, considerando la estructura de sus relaciones, creencias y equilibrio, y subrayando las fortalezas y potencialidades ante la adversidad generadas social y culturalmente (De los Ríos [27]).

Investigaciones poblacionales ofrecen panoramas regionales y nacionales que muestran otros aspectos de la violencia y el homicidio, al destacar variables epidemiológicas, mientras que la elaboración de un estado actual del conocimiento delinea nuevos sentidos para la violencia urbana en Antioquia (Posada, 1995 [54]; Gómez y Bohórquez, 2003 [31]; De los Ríos y Giraldo, 2001 [27]).

Implicaciones y consecuencias

La determinación transgeneracional constituye una preocupación: la agresión y el maltrato como una forma de violencia social puede, a su vez, determinar conductas similares. En el desplazamiento las pérdidas múltiples convierten al niño en una víctima y dejan huellas indelebles que se evidencian en nuestro estado actual; huellas cuya profundidad estriba en las características de los eventos vividos, los cuales pueden configurar traumas generadores de futuros comportamientos delincuenciales (Cobos, 1997 [18] y 2001 [19]; Jones, 1999 [42]).

La traducción emocional de la violencia, tanto en la vida individual como en la colectiva, se desplaza entre el señalamiento de psicopatología

hasta la ruptura de los lazos sociales y el duelo por la pérdida de parientes, bienes y referentes históricos, así mismo, se menciona la irrupción de las lógicas de la guerra y de la agresión en el discursar diario.

Se destaca el acuerdo acerca de expresiones emocionales vinculadas con la violencia y el desplazamiento: *miedo, desconfianza, ansiedad, temor, sufrimiento, estrés* y otras más estructuradas, como *crisis, duelo y depresión*, pero son pocos los textos académicos que vinculan las descripciones universales con las situaciones y condiciones de nuestra realidad; en ellos predominan las referencias a eventos y bibliografías extranjeras, a pesar del creciente cuerpo de conocimiento que se ha generado en el país respecto a esos temas. (Climent, 1997 [16]; Téllez, 1999 [70]; Umaña, 1999 [73]; Toro, 2000 [72]; Amézquita, 2001 [2]; Jordán y Uribe, 2002 [43]).

El papel de la psiquiatría

Al lado de la amplitud o precisión en la elaboración de los planteamientos van, generalmente, las maneras de lidiar o transformar la situación presentadas.

Los editoriales, por su carácter breve y sus propósitos de llamar la atención sobre tópicos urgentes, importantes y graves, se orientan, casi en su totalidad, a subrayar la situación y el papel de la psiquiatría, concitando a la reflexión y a participar como profesionales en la estructu-

ración de alternativas que contribuyan a la salud mental. Paz, educación, normas, confianza, convivencia, solución pacífica de conflictos y mejora de las condiciones de vida son temas centrales de algunos de estos textos.

Apoyados en distintos enfoques y enfatizando la multicausalidad y la descripción de variados aspectos —epidemiológicos, de género, formas de expresión, clasificaciones, componentes, hasta sus relaciones con la psicopatología y sus manifestaciones clínicas— se generan intervenciones ligadas al diálogo y al autocontrol propiciadas en la familia y la escuela; en una línea parecida, la de salud pública, se orientan acciones de capacitación y de atención en el primer nivel.

En este sentido, se muestran los intentos por promocionar la salud mental en un marco de salud pública, y se toma como eje la resiliencia ante las condiciones de vida de violencia, pobreza y desempleo que configuran un desastre antrópico (Calderón, 2001 [8 y 9]; Escobar, 2002 [25]; Solano, 1997 [69]; Cardona, 2002 [10]).

De igual manera, la multicausalidad se atribuye a la violencia inscrita en lo filogenético, hoy apocalíptica, vinculada al narcotráfico, el secuestro y el terrorismo, y que encuentra sus salidas en la fe trascendente y en el mismo ser humano, así como en los actos de amor desde el nacimiento (Román, 1999 [65]; Sepúlveda, 1993 [68]).

En la línea sociocultural, inscrita en un modelo de ecología humana y en una perspectiva ecofísica, surgen propuestas de solución que se refieren al cuerpo y al ciudadano desarmado, a la salud mental como un compromiso con la vida y a la ternura como la alternativa en las relaciones y en la recuperación de la confianza. Se habla de una clínica del afuera y de salir del espacio intrapsíquico (Restrepo, 1993 [56], 2000 [58], 2002 [59 y 60]).

Con una postura crítica ante los paradigmas psiquiátricos, por cuanto pueden obviar los condicionantes sociales y políticas de la violencia, se asume el trabajo psicosocial como una posición de solidaridad y dignidad, lo cual constituye una modalidad de intervención que sobresale en el contexto de la violencia sociopolítica con distintos trabajos sustentados en una experiencia continua de estudio y práctica en acompañamiento, apoyo, asesoría, capacitación, elaboración de materiales y atención. Esta propuesta liga al individuo con lo social, y privilegia la salud mental y la búsqueda de autonomía (Castaño y López [94]; Castaño, 1994 [12], 1996 [13], 1998 [14]; Jaramillo, 1998 [34]; Martín y Sánchez, 1998 [98]; Martín, 2002 [47]).

Un punto repetido en las propuestas orientadas a incidir en la violencia y en las situaciones específicas de despliegue de ésta, es la demanda de interdisciplinariedad, de conjunción de los esfuerzos y de

los conocimientos, con especial interés por aquellos que provienen de las ciencias sociales, cuya participación se evidencia en la autoría del 23% del material revisado.

Conclusión

El análisis da cabida a materiales muy distintos: escritos generales que exponen puntos de vista de distintos autores, eclosión de propuestas —apenas esbozadas— para incidir en el problema, argumentaciones conceptuales elaboradas, relatos reflexivos, planteamientos que señalan posibles caminos y sus implicaciones, posturas críticas y propuestas específicas de intervención.

Es un conjunto plural que permite inferir los diversos grados de elaboración del conocimiento construido, y también su riqueza y sus vacíos, así como las oportunidades para ampliar tanto el saber como el saber hacer ante un problema cuya complejidad reclama a diario una mayor presencia y efecto de las comprensiones.

La lectura que cada uno haga de estos resultados permitirá demarcar campos para futuros esfuerzos, líneas de profundización y sistematización, temas y problemas no tratados, inquietudes sin resolver, discusiones por plantear, experiencias por analizar, ideas para hilvanar. Es en este contexto donde radica la importancia de los aportes, pues, como afirma Caballero (17),

“el intelectual no es el que crea, ni el que descubre, ni el que inventa, ni el que reflexiona: sino, más modestamente, el que opina”.

Referencias

1. Franco S. El quinto: no matar. Bogotá: Tercer Mundo-IEPRI; 1999.
2. Posada E. ¿Guerra civil? El lenguaje del conflicto en Colombia. Bogotá: Cambio; 2001.
3. Ibáñez V. La sociedad ante la guerra (s. d.).
4. Sluzki C. Violencia familiar y violencia política. En: Schnitman F, editor. Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Buenos Aires: Paidós; 1995.
5. Malaver J. Del malestar a la crisis. La violencia como patología social. Política y Psicoanálisis (s. d.).
6. González F. Una nación fragmentada: una aproximación a la violencia colombiana. [en línea]. 2000. Disponible en: URL: <http://www.paginas.puj.edu.co>.
7. Colombia-Ministerio de Salud-Corporación Salud y Desarrollo. Memorias del Foro Nacional El Sector Salud frente a la Violencia en Colombia. Políticas y Plan de Acción; 1998; Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud; 1998.
8. De Santacruz C, Medina E, Felizzola C y Montalvo MC. La dimensión pública de la psiquiatría colombiana. Ponencia en el XXX Congreso Nacional de Psiquiatría, 1998; Valledupar, Colombia.
9. Cruz Kronfly F. El intelectual en la nueva Babel colombiana. En: Viviescas F, Giraldo Isaza F. Colombia: el despertar de la modernidad. Bogotá: Foro Nacional por Colombia; 2001. p. 71-9.
10. Cuervo L, Ruiz Á, Gómez C. Búsqueda de la literatura biomédica. En: Ruiz Á, Gómez C, Londoño D, editores. Epidemiología clínica aplicada. Bogotá: CEJA; 2001. p. 29-46.
11. Cuervo L, Lozano J, Pérez A. Revisiones sistemáticas de la literatura y metanálisis. En: Ruiz Á, Gómez C, Londoño D, editores. Epidemiología clínica aplicada. Bogotá: CEJA; 2001. p. 245-67.
12. Vargas G. Algunas características epistemológicas de la investigación documental. Revista de Ascolbi. 1988;1(3-4): 26-33.
13. Icart MT. Elaboración y presentación de un proyecto de investigación y de una tesina. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona; 2000.
14. Piñuel J. Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. Estudios de Sociolingüística. 2002;3:1-42.
15. Prieto C. Sondeo y análisis de páginas de Internet de violencia en Colombia. En: Organización Panamericana de la Salud. Taller sobre información en salud en la Internet. Congreso CRICS VI-Bireme; 2003, mayo; Puebla, México.
16. Guerra de Mesa, MR. Plata J La investigación reciente sobre violencia en Colombia. Semana [en línea]. 2004. Disponible en: URL: <http://www.semana.com.co>.
17. Caballero A. La crítica del intelectual. Revista Análisis Político. 2000;39:79-81.

Recibido para evaluación: 10 de febrero de 2006

Aceptado para publicación: 3 de marzo de 2006

Correspondencia
Cecilia de Santacruz
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana
Carrera 7 No. 42-00
Bogotá, Colombia
me000693@javeriana.edu.co

Anexo*Documentos incluidos en el estudio*

- [1] Alarcón, Rafael y Escobar, Uriel (1997), *Estrés y desarrollo humano*, Pereira, Fondo Editorial de Risaralda.
- [2] Amézquita, María Eugenia; Calderón, J. H. y Amézquita, M. E., *Elementos básicos para el abordaje de los trastornos mentales*, Manizales, Dirección Seccional de Salud de Caldas.
- [3] Arango, Sary y Cardona, Dora (2001), "Desplazados: elementos para su caracterización", en *Revista de Ciencias Humanas*, núm. 28, Universidad Tecnológica de Pereira.
- [4] Arteaga, Carlos (1996), "El reino de lo absurdo", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 32, vol. XXV, núm. 1.
- [5] — (1999), "De cara a la realidad", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 35, vol. XXVIII, núm. 1.
- [6] Bello, Marta; Martín, Elena; Arias Giovanni (eds.) y Castaño, Bertha (prólogo) (2000), *Bogotá. Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- [7] Brainsky, Simón (2003), "Algunas observaciones psicoanalíticas sobre el estudio de la dinámica y de las consecuencias de la violencia y el terrorismo", en *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, vol. 28, núm. 1, Sociedad Colombiana de Psicoanálisis.
- [8] Calderón, Hernán (2001), *El maltrato y otras formas de violencia. Elementos para comprender la violencia contra sí mismo y los demás*, Manizales, Seccional de Salud de Caldas.
- [9] — (2001), "La violencia y la expresión psicopatológica", en *Elementos básicos para el abordaje de los trastornos mentales*, Manizales, Dirección Seccional de Salud de Caldas.
- [10] Cardona, Dora; Granada, Patricia y Tabina, Diomedes (2002), *Resiliencia en la vida cotidiana. Estudio caso Pereira*, Pereira, Gobernación de Risaralda-Aspofame-Instituto Municipal de Salud.
- [11] Castaño, Bertha Lucía (1997), *El desplazamiento y su problema psicosocial. Seminario 'Desplazamiento forzado y conflicto social en Colombia'*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- [12] — (1994), *Violencia sociopolítica en Colombia: repercusiones en la salud mental de las víctimas*, Bogotá, Corporación AVRE.
- [13] — (1996), "Una visión colombiana", en *Memorias. Impacto de los conflictos armados en la infancia*, Bogotá, UNICEF-FES.
- [14] — (1998), "El trabajo psicosocial: reflejo de posiciones éticas y políticas", en *Violencia política y trabajo psicosocial: aportes al debate*, Bogotá, Corporación AVRE.
- [15] — y López, Pedro (1994), "Los efectos psicosociales del desplazamiento forzado", en *Utopías. Presencia cristiana por la vida*, Bogotá, s. e.
- [16] Climent, Carlos et al. (1997), *Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Urgencias psiquiátricas*, Bogotá, Proyecto ISS-ASCOFAME.
- [17] — y Arango, María Victoria (1996), *Manual de psiquiatría para personal de atención primaria*, Washington, OPS.
- [18] Cobos, Francisco (1997), *Abandono y agresión. La raíz del infortunio de la niñez en el tercer mundo*, Bogotá, Fundación Afecto.
- [19] — (2001), "Efecto psicoafectivo del desplazamiento forzado en la niñez colombiana", en *Memorias del foro 'Niñez y desplazamiento forzado'*, Bogotá, Convenio del Buen Trato, Programa Presidencial de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario de la Vicepresidencia de la República.
- [20] Colombia-Ministerio de Salud (1998). *Política Nacional de Salud Mental*, Bogotá, Ministerio de Salud.
- [21] Constain, César (1998), "La psicología, la ética y los derechos humanos", en *Revista Colombiana de Psicología*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- [22] Correa, Julio (1999), "Consideraciones sobre la crisis", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 32, vol. XXVIII, núm. 3.
- [23] De la Hoz Restrepo, Fernando et al. (2003), "Estudio del perfil epidemiológico en población desplazada y población estrato uno no desplazada en cuatro ciudades de Colombia: informe final" [informe de investigación], Bogotá, OPS-INS.
- [24] De Santacruz, Cecilia; Medina, Estela y Santacruz, Hernán (2003), *Capacitación en salud mental. Manual de apoyo y guía de procedimientos*, Bogotá, Organización Panamericana de la Salud (OPS)-OMS.
- [25] Escobar, Uriel et al. (2002), "Violencia", en *Evolución. Para un trabajo integral en*

- salud. Programa de capacitación para equipos de primer nivel de atención sobre componentes psicosociales de las principales causas de morbilidad en la ciudad de Pereira, Pereira, Alcaldía de Pereira-Instituto Municipal de Salud.
- [26] Felizzola, Carlos (2002), "Violencia y psiquiatría colombianas", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 35, vol. XXXI, núm. 2.
- [27] Giraldo, Carlos *et al.* (2001), "Estado del conocimiento sobre la violencia urbana en Antioquia en la década de los noventa", en *Balance de los estudios sobre Violencia en Antioquia*, Medellín, Universidad de Antioquia.
- [28] Giraldo, Guillermo *et al.* (2000), *Trastornos psiquiátricos en la atención primaria*, Barranquilla, Publicaciones ESE CARI.
- [29] Gómez F., Carlos (1994), "La psiquiatría en Colombia", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 30, vol. XXIII, núm. 3.
- [30] Gómez R., Carlos (2003), "El posconflicto en Colombia: desafío para la psiquiatría", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 39, vol. XXXII, núm. 2.
- [31] — *et al.* (2003), "Homicidio y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona. Colombia 1973-1996", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 39, vol. XXXII, núm. 3.
- [32] Gómez, Pedro (2001), "Colombia y su salud mental", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 37, volumen XXX, núm. 3.
- [33] González, Lucio (1998), *Amor, psicoanálisis, ética*, San Juan de Pasto, Graficolor.
- [34] Jaramillo, Luis E. (1998), "Duelo, memoria y reparación", en *Duelo, memoria y reparación*, Bogotá, Impresol.
- [35] — (1998), "Intervención psicosocial en situaciones de guerra", en *Violencia política y trabajo psicosocial: aportes al debate*, Bogotá, Corporación AVRE.
- [36] — y Martín, Elena (2000), "La psiquiatría frente a la violencia, curar el trauma o contribuir a construir la paz", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 36, vol. XXIX, núm. 4.
- [37] Jiménez, Iván (1997), "Un aporte psicoanalítico a la violencia en Colombia", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 33, vol. 26, núm. 2.
- [38] Jimeno, Miryam *et al.* (1998), *Violencia cotidiana en la sociedad rural*, Bogotá, Fondo de Publicaciones Universidad Sergio Arboleda.
- [39] — y Calvo, José (1995), "La violencia, aprendizaje o determinismo", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 31, vol. XXIV, núm. 1.
- [40] — (1995), *Las sombras arbitrarias: violencia y autoridad en Colombia*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- [41] Jimeno, Myriam; Jaramillo, Luis E. y Roldán Ismael (1995), "Violencia, autoridad y poder", en *Revista Facultad de Medicina*, vol. 43, Universidad Nacional de Colombia.
- [42] Jones, Eduardo (1999), "Violencia y estrés postraumático", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 39, vol. XXVIII, núm. 2.
- [43] Jordán, Martha y Uribe, Miguel (2002), *Fundamentos de psiquiatría clínica: niños, adolescentes y adultos*, Bogotá, Centro Editorial Javeriano.
- [44] Laverde, Eduardo (1998), "La agresión contra lo diferente, expresión del narcisismo", en *Revista de Psicoanálisis*, vol. 10.
- [45] León, Carlos (2000), "Reflexiones sobre la violencia", en *Memorias del VII Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría*, Colección Educación Médica, vol. 31, Escuela Colombiana de Medicina.
- [46] Martín, Elena (1999), "Respuesta humana frente a las pérdidas y las amenazas", en *Boletín Aexmun* 9, núm. 2.
- [47] — (ed.) (2002), *Proceso de formación de terapeutas populares y multiplicación de acciones en el contexto de violencia sociopolítica*, Bogotá, Corporación AVRE.
- [48] — y Sánchez, Ricardo (1998), "El *bournot*: perspectivas desde una atención en salud mental a víctimas de violencia sociopolítica", en *Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 27, Universidad Nacional.
- [49] Martínez, Luz (1998), "Programa de intervención en crisis de situaciones especiales que generan estrés laboral", en *Memorias del foro nacional 'El sector salud frente a la violencia política en Colombia'*, Bogotá, Ministerio de Salud-Corporación Salud y Desarrollo.
- [50] Molina, Beatriz *et al.* (2003), "El secuestro: su repercusión en las creencias y en la estructura de relaciones en un grupo de familias antioqueñas", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 39, vol. XXXII, núm. 1.
- [51] Mora, Ricardo (2000), "Panorama de la violencia en Colombia", en *Memorias*

- del VII Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría, Colección Educación Médica, vol. 31, Escuela Colombiana de Medicina.
- [52] Muñoz, Rodrigo (2000), "Violencia y compromiso", en *Memorias del VII Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría*, Colección Educación Médica, vol. 31, Escuela Colombiana de Medicina.
- [53] Ojeda, Saúl (1995), "La educación: clave y prerrequisito de una mañana en paz", en *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 31, vol. XXIV, núm. 1.
- [54] Posada, José; Torres, Yolanda; Calderón, Hernán y Rojas, María Cristina (1995), *Ministerio de Salud. Estudio Nacional de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas-Colombia*. 1993, Bogotá, Ministerio de Salud.
- [55] Restrepo, Luis Carlos (1994), *El derecho a la ternura*, Bogotá, Arango Editores.
- [56] — (1993), "Mato, luego existo. Dimensión simbólica de la violencia", en *Revista Colombiana de Psicología*, núm. 2, Universidad Nacional de Colombia.
- [57] — (1994), "Salud mental e insurgencia ciudadana", en *Ave Fénix*, vol. 1, núm. 3.
- [58] — (2000), *Ecología humana. Una estrategia de intervención cultural*, Bogotá, San Pablo.
- [59] — (2002), "La confianza y la desconfianza. Un enfoque de salud mental para la construcción de la paz en Colombia", *Revista Colombiana de Psiquiatría*, año 38, vol. XXXI, núm. 4.
- [60] — (2002), *Más allá del terror. Abordaje cultural de la violencia en Colombia*, Bogotá, Aguilar.
- [61] Rincón, Hernán (2000), "Medicina en tiempos de guerra", en *Cuadernos de Enlace*, núm. 8, Asociación Colombiana de Psiquiatría.
- [62] Rojas, Alejandro y De Santacruz, Cecilia (1993), "Adolescencia y violencia", en *Universitas Médica*, vol. 2, núm. 34, Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana.
- [63] Roldán, Ismael (1997), "Medidas sobre sexo y violencia. Estado terapeuta", en *Lecturas Dominicales* (diario *El Tiempo*).
- [64] — (s. f.), *Televisión violenta durante la niñez*, Bogotá, Anda Televisión.
- [65] Román, Gustavo (1999), *Por la salud mental, columnas escogidas*, Armenia, Comité Departamental de Cafeteros del Quindío.
- [66] Sánchez, Ricardo y Jaramillo, Luis (1999), "Impacto del desplazamiento sobre la salud mental", en *Universitas Humanística*, Bogotá, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Javeriana.
- [67] Santacruz, Hernán y De Santacruz, Cecilia (1994), "Agresividad, violencia y psicoanálisis", en *Universitas Médica*, vol. 35, núm. 3, Facultad de Medicina, Universidad Javeriana.
- [68] Sepúlveda, Julio (1993), "Violencia y salud mental. Determinantes de la agresión", en *Memorias del Primer Congreso Internacional sobre la Prevención y Resocialización del Infractor Penal*, Bogotá.
- [69] Solano, Álvaro (1997), *Manual básico de salud mental para agentes primarios de salud, educación y redes sociales. Elementos para una prevención integral*, Medellín, ESE Metrosalud-Secretaría de Seguridad Social-Municipio de Medellín.
- [70] Téllez, Jorge (1999), "La enfermedad depresiva", en *Afrodita y Esculapio. Una visión integral de la medicina de la mujer*, Bogotá, Nuevo Milenio.
- [71] Toledo, Daniel y Rubiano Groot, Hernando (1995), entrevistados por Padilla, Fredy, "¿Cómo marcha la salud mental de nuestros uniformados?", en *Cambio* 16, núm. 124.
- [72] Toro, Ricardo (2000), "Trastorno por estrés postraumático", en *Fundamentos de medicina. Psiquiatría*, Medellín, Corporación para Investigaciones Biológicas.
- [73] Umaña, Camilo (1999), "Estrés postraumático", en *Afrodita y Esculapio. Una visión integral de la medicina de la mujer*, Bogotá, Nuevo Milenio.
- [74] Varios autores (1995), *A propósito de un análisis secundario del Estudio Nacional de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas, Colombia 1993*, Bogotá, Ministerio de Salud-Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana.
- [75] — (2003), *Hacia un plan operativo de salud mental para Antioquia*, Medellín, Universidad de Antioquia-Dirección Seccional de Salud de Antioquia-OPS y otros.