

Hace dos semanas murió en circunstancias extrañas Angélica Bello, una reconocida líder de víctimas del Cesar que venía trabajando desde hace 14 años por las víctimas de violencia sexual. Hasta el momento se ha hablado de un presunto suicidio, aunque muchas organizaciones de víctimas dudan que una mujer tan activa y comprometida con sacar adelante la Ley de Víctimas pudiera terminar con su vida utilizando el arma de su escolta.

Su muerte no sólo fue un duro golpe a la Ley de Víctimas por su trabajo como líder, sino que resultó particularmente impactante porque a mediados de enero Bello -quien vivía en Codazzi (Cesar) tras haber sido desplazada de su natal Arauca y de Casanare- le insistió al presidente Juan Manuel Santos en la urgencia de una política de apoyo psicológica para las víctimas en una reunión en el Palacio de Nariño. Una urgencia que ella comprendía en primera persona, tras haber sido víctima de una violación, del reclutamiento de sus hijas de 9 y 14 años por los paramilitares y del desplazamiento dos veces.

Coincidentalmente, esta semana el Ministerio de Salud está trabajando con la Mesa Nacional de Víctimas para darle los últimos toques al borrador del programa de atención psicosocial para las víctimas y espera ponerlo en marcha en los próximos meses.

“Hizo énfasis especialmente en la necesidad de que las mujeres víctimas de este tipo de agresiones contaran con un acompañamiento psicosocial. Insistía mucho en eso. Su llamado fue vehemente y convincente”, dijo Santos dos días después de la muerte de Bello.

Aunque aún no se han esclarecido las circunstancias en las que murió Bello, la realidad es que las tentativas de suicidio son una situación con la que los líderes de víctimas deben convivir a menudo.

En un encuentro de víctimas hace tres semanas en Córdoba -en el que La Silla Vacía estuvo presente-, la líder departamental Rosa Amelia Hernández tuvo que salir corriendo para atender a una víctima que estaba en situación desesperada, dejando atrás a los líderes municipales que discutían sus comentarios a los mecanismos de participación contemplados en la Ley de Víctimas.

Rosa Amelia llegó a tiempo para ayudar a la mujer, que vive en un cambuche en Planeta Rica desde el asesinato de su esposo y tras haber sido desplazada con sus tres hijos desde la vecina Puerto Libertador. “Me tocó llevarla al psiquiatra en Montería. La iban a hospitalizar pero no se pudo porque no había quién cuidara a sus niños”, cuenta la líder de víctimas, alrededor de quien La Silla -con el apoyo de los Superamigos- lanzó el Proyecto Rosa en agosto pasado. Hace una semana intentó de nuevo suicidarse, afortunadamente sin éxito.

Esa misma historia la repiten muchos otros líderes de víctimas. “Una mujer con la que yo trabajo, a quien le mataron a sus cuatro hijos y a su esposo, se ha intentado matar tres veces ya”, le contó a La Silla Magali Bolívar, la representante de las víctimas de La Guajira en la Mesa Nacional de Víctimas.

Pero el suicidio es apenas una cara visible de una de las principales preocupaciones que tienen las víctimas: la necesidad de una atención psicológica y social que les ayude a mitigar el dolor y superar los traumas, que muchas veces llevan incubándose más de una década.

“Todos los hechos victimizantes en el contexto del conflicto armado conllevan un daño psicológico. En la medida en que va pasando el tiempo sin atención, se va acentuando ese daño. Significa que uno siempre lo va a tener con uno”, explica Bernardo Cuero, un líder de víctimas de Atlántico. “Una señora que conozco en Malambo apenas oye que un carro frena afuera de su casa, se mete de inmediato debajo de la cama. Yo llevo trece años despertándome exactamente a las 2 a.m., la hora de uno de los cinco atentados que me hicieron, así me acueste a la una”.

Con frecuencia son los propios líderes quienes se convierten en el oído de las víctimas, pese a no tener ninguna preparación médica pero ayudados por la experiencia empírica que les ha dado ser víctimas ellos mismos y trabajar con personas en la misma situación todos los días.

“No sólo vemos el drama nuestro, sino también el de toda la población que no habla y a la que nosotros le damos voz. La impotencia que sentimos de no poder ayudar a los que nos eligen para representarlos es muy grande. Y nos hace aún más vulnerables a nosotros como líderes al daño”, cuenta Cuero, quien llegó a Barranquilla desplazado desde Tumaco.

Las formas del trauma

Es precisamente sobre el terreno donde los líderes han podido observar cómo desde el desplazamiento y la violencia sexual hasta el reclutamiento infantil o las minas antipersonal afectan de manera diferenciada a las víctimas.

Y también han podido constatar cómo afectan distintamente a las personas según sus circunstancias personales: si son hombres o mujeres, si son niños o adultos mayores, si son indígenas o afro, si son discapacitados o LGBTI.

Para muchas líderes, como Angélica Bello, las mujeres [víctimas de violencia sexual](#) son uno de los grupos más vulnerables. “Siempre se les ve muy decaídas y pensativas. ‘Yo no

duermo, yo no tengo sosiego, yo no hallo qué hacer’, me dicen. Son mujeres que no encuentran salida y que viven un infierno permanente”, dice Yolanda López, la líder departamental de víctimas de Arauca.

También les preocupa mucho el efecto a largo plazo sobre los [niños](#), que con frecuencia no tienen recuerdos nítidos de los hechos puntuales pero deben vivir con sus consecuencias, como el desplazamiento y la estigmatización, y son vulnerables a otros problemas como el abuso de alcohol o droga. “Uno los ve retraídos, pero en realidad lo que pasa es que no han podido superar lo que les sucedió. Yo conocí a una niña que apenas se le acercaba alguien que no conocía, se desmayaba”, le contó a La Silla María Concepción Pinzón, una líder de víctimas de Boyacá, desplazada del Magdalena Medio.

Sin que eso descuenta los efectos velados que tiene el conflicto sobre los hombres. “Muchas veces no saben lo que es llorar en silencio, porque no puedes demostrar debilidad a tu esposa y a tus hijos”, dice Edgardo Flores, el representante de víctimas de Bolívar.

Mientras conversaba con La Silla, comenzó a timbrar con insistencia el celular de Blanca Yoli Real, la representante de víctimas de Guainía. Era un viejo conocido de su pueblo natal de La Palma (Cundinamarca). “¿Yo qué hago? ¿Yo qué hago?”, le preguntaba desesperado el hombre, obligado a desplazarse a Bogotá en parte por ser homosexual y deprimido en ese momento por el grave estado de salud de su madre, hospitalizada y con una enfermedad terminal.

Las víctimas también han vivido, en primera persona, cómo el conflicto ocasiona fuertes traumas a nivel colectivo y erosiona su tejido social. “En muchas de las comunidades indígenas que viven en las riberas del río Vaupés, como los cubeos y los pisamira, han matado a los capitanes [autoridades]. Con esto no sólo victimizan a su familia sino a toda su comunidad y se produce un vacío de liderazgo. Y es muy difícil que vuelva a haber un líder con sus características y la facilidad para empoderar a su comunidad”, cuenta Eduardo Zapata, un líder de víctimas del Vaupés, quien llegó desplazado por la guerrilla desde Miraflores (Guaviare).

En la mayoría de los casos, se trata de víctimas que han recibido poco o ningún acompañamiento psicológico. Pero incluso en aquellos donde sí han tenido un diagnóstico, la falta de una política integral de atención psicosocial les ha impedido el acceso al tratamiento.

“Mi hija tenía muchos dolores de cabeza. No se sabía qué era, así que la trajimos a Bogotá y

resultó ser estrés postraumático”, dice Blanca Yoli Real, quien llegó a Puerto Inírida tras sobrevivir a la [masacre paramilitar](#) de Puerto Alvira (Meta) en 1998 y ser desplazada por las Farc cuatro años después. “No la pudimos tratar porque vivimos lejos, yo soy madre cabeza de hogar y no podíamos traerla cada tres meses a las remisiones. Su historial todavía está en el Instituto Roosevelt”. Su situación es más estable hoy, aunque no ha cambiado realmente.

Hacia un plan de acompañamiento psicológico

El llamado de las víctimas a que se les brinde un acompañamiento psicológico no es nuevo. De hecho, una sentencia de la Corte Constitucional de 2010 en favor de cuatro víctimas de El Salado le ordenaba al Gobierno diseñar una política de atención en salud a las víctimas. Y en algunas regiones se están llevando a cabo ya iniciativas individuales, como la que pusieron en marcha en Tunja la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) y la Casa de la Mujer.

Con la entrada en vigor de la Ley de Víctimas el año pasado, la nueva institucionalidad de las víctimas comenzó a trabajar en el tema médico. Tanto el Ministro de Salud [Alejandro Gaviria](#) como la directora de la Unidad de Víctimas, [Paula Gaviria](#), se han comprometido a sacar adelante el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (Papsivi), cuyo borrador está siendo discutido esta semana en Bogotá con los representantes de víctimas de todo el país. Como han venido pidiendo las víctimas, [contempla](#) un tratamiento especializado para cada uno de los tipos de trauma y los perfiles de las víctimas. De hecho, Paula Gaviria reveló que había llamado a Angélica Bello pocos días antes de su muerte para contarle de los avances en el programa.

“Hay momentos en que uno no soporta más. Por eso es tan importante tener un apoyo profesional de manera constante”, dice Marina Camargo, representante de las víctimas en Bogotá y desplazada desde Atlántico.

Consulte el Proyecto Rosa [aquí](#).

<http://www.lasillavacia.com/historia/las-heridas-invisibles-del-conflicto-41688>