

“Los expuestos a la violencia tienden a sufrir más síntomas de depresión y ansiedad”

Javier Martínez, coordinador general de Médicos sin Fronteras, habló con SEMANA sobre los resultados del estudio ‘Las heridas menos visibles’, que muestra el impacto del conflicto armado en la salud mental en el sur del país.

SEMANA: ¿Qué encontraron en la investigación sobre conflicto y salud mental?

Javier Martínez: en términos de hallazgos, el 67% de las personas que asistieron a las consultas clínicas de Médicos Sin Fronteras vivieron

uno o más hechos relacionados con la violencia. Estas personas están expuestas y sufren cotidianamente situaciones asociadas directa o indirectamente con las dinámicas del conflicto.

SEMANA: ¿Cuáles son esas situaciones de violencia?

J. M.: Las situaciones a los que más estuvieron expuestos los colombianos de nuestra muestra fueron: violencia doméstica en un 32%, testimonio de violencia física / amenazas / asesinato en un 30%. El 16 % sufrió pérdida de ingresos familiares, otro 16% fue víctima de desplazamiento forzado; un preocupante 13% tiene un miembro de la familia asesinado / desaparecido y un 11% ha sido víctima de amenazas. Esto es de por si preocupante pues muestra tangiblemente a qué y con cuánta recurrencia los colombianos se enfrentan a hechos violentos en su vida diaria. Dentro de nuestro trabajo pudimos determinar que esta exposición tiene serias consecuencias en la salud mental de las personas.

SEMANA: ¿Qué fue lo más impactante del trabajo?

J. M: Específicamente, todos estos colombianos que estuvieron expuestos a eventos relacionados con la violencia tuvieron una tendencia considerablemente más alta a sufrir síntomas de depresión y ansiedad o cuadros post-traumáticos. Los pacientes que se acercaron a la consulta a causa de otros factores no asociados a la violencia no presentaron estos mismos síntomas.

SEMANA: ¿Qué hace el Estado por estas personas?

J. M.: A pesar de que ha habido avances legislativos para el tema de la salud

“Los expuestos a la violencia tienden a sufrir más síntomas de depresión y ansiedad”

mental en los últimos años, aún falta un plan de acción del gobierno colombiano que garantice el acceso a servicios de salud mental de calidad para la población afectada por la violencia, independientemente del perpetrador o de la categoría de víctima registrada.

SEMANA: ¿En el estudio encontraron diferencias a lo visto en conflictos de otros países?

J. M.: Los análisis que se han realizado tanto en post-conflicto como durante un conflicto activo sobre los efectos que deja la guerra en la salud mental de la población, muestran afectaciones similares a las que reflejamos en nuestro informe, principalmente trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión.

SEMANA: ¿Cómo explican que llevemos cinco décadas de conflicto y no existiera un estudio serio sobre la salud mental de las víctimas de la guerra colombiana?

J. M.: No podemos afirmar que ha habido un interés deliberado por ignorar el tema, lo que sí podemos decir es que es una parte invisible de la guerra. Un tema que ha sido estigmatizado y poco explorado. Considerando los esfuerzos recientes por poner la salud mental en la agenda legislativa, ésta es una buena coyuntura para llamar la atención de los académicos e impulsar el análisis científico. Sin embargo, lo más importante es pensar en cómo implementar aquello que ya está estipulado, impulsar un acceso real y de calidad para los afectados por la violencia.

SEMANA: En Colombia se ven otros tipos de violencia. ¿Qué efecto tienen en un conflicto armado?

J. M.: Es difícil trazar una línea divisoria que establezca cuándo se trata de violencia por el conflicto y cuándo de otras formas de violencia, considerando que muy frecuentemente éstas se entrelazan y refuerzan. La comparación que resulta interesante hacer es entre la población expuesta a eventos violentos y aquellos que no lo son. Las víctimas deben enfrentarse no sólo a la violencia directa sino también a la violencia estructural ejercida por las instituciones, sin olvidar que viven inmersas en una sociedad donde la violencia está validada, aceptada y promovida por todos los actores involucrados. Asimismo, se ha demostrado que las diferentes expresiones de violencia en estos contextos están exacerbadas por el acostumbramiento de las personas a las mismas.

“Los expuestos a la violencia tienden a sufrir más síntomas de depresión y ansiedad”

SEMANA: ¿O sea que todos resultan impactados por el conflicto?

J. M.: Esta estrecha relación entre los diferentes tipos de violencia presentes en el conflicto armado permite afirmar que las consecuencias y los efectos sobre el equilibrio psíquico de las personas se presentan no sólo en aquellas que se confrontan a la violencia directa sino también en el grueso de la población que vive en zonas afectadas. Todas estas manifestaciones o niveles de violencia tienen distintos efectos sobre la salud física y mental, así como sobre la calidad de vida de los individuos y de los grupos humanos. La violencia (o los tres tipos de violencia) en Colombia tiene manifestaciones similares a las de una epidemia y actualmente constituye el principal problema de salud pública en el país en términos de mortalidad, morbilidad y deterioro de las condiciones de vida, generando además enormes costos para la sociedad y el sector de la salud.

SEMANA: Hábleme de los síntomas individuales que reportan estos pacientes. ¿Qué observaron allí?

J. M.: Observando los síntomas individuales, se concluye que atravesar eventos de violencia genera principalmente síntomas de hipervigilancia o respuestas de sobresalto exageradas, *flashbacks* sobre lo ocurrido (re-experimentación), miedo excesivo, fobias y sentimientos de amenaza. También produce problemas sexuales (disfunción eréctil, disminución del deseo sexual), evitación (evitar personas, lugares, actividades que recuerden el evento), irritabilidad o ira, pensamientos o sentimientos intrusivos, reducción de la cohesión familiar, tristeza, desesperanza, ansiedad y culpa u odio a sí mismo.

SEMANA: ¿La violencia familiar es más traumática que la generada por el conflicto?

J. M.: Hay investigaciones que indagan específicamente por la violencia doméstica en escenarios de conflicto, mencionando que el impacto de la guerra podría evidenciarse en el incremento de la violencia intrafamiliar en contextos de conflicto activo e incluso en una etapa de post-conflicto, pero éste no es el foco del informe de MSF.

SEMANA: Pero, ¿qué encontraron en ese tema de violencia en el hogar?

“Los expuestos a la violencia tienden a sufrir más síntomas de depresión y ansiedad”

J. M.: En nuestro análisis no es posible establecer una relación de causalidad entre conflicto y violencia doméstica o intrafamiliar. Sin embargo, es destacable que de los 2.178 pacientes atendidos por MSF que estuvieron expuestos a violencia directamente relacionada con el conflicto y al menos a otro factor de riesgo, en el 33% de los casos ese otro factor fue la violencia doméstica. A partir del análisis de estas correlaciones, se pudo determinar que de los pacientes expuestos a más de un factor de riesgo, aquellos con exposición a violencia relacionada con el conflicto tienen 1.5 más probabilidades de haber sufrido violencia doméstica que la población que ha sido expuesta a otro tipo de factor. En estos pacientes se observa una propensión mayor a desarrollar ideas o intenciones suicidas, así como a presentar síntomas de agresividad.

SEMANA: ¿Qué debe hacer el país para curar todas estas heridas mentales?

J. M.: Los resultados obtenidos en nuestro informe evidencian la necesidad de ofrecer servicios especializados en salud mental para la población expuesta a la violencia. La experiencia de MSF permite constatar que el abordaje psicoterapéutico debe estar incluido en el primer nivel de atención, integrado con el resto de los servicios y articulado con servicios especializados en los otros niveles de complejidad. Asimismo, el tratamiento psicofarmacológico y su continuidad deben estar garantizados desde el nivel de atención primario.

SEMANA: ¿Y con la Ley de Víctimas?

J. M.: Con relación a la Ley de Víctimas, el tamaño y número de los equipos interdisciplinarios contemplados en el Protocolo de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) no debería definirse únicamente en función de las víctimas reconocidas, ya que esto puede ser una barrera para el acceso a los servicios de salud mental en los sitios donde existe una afectación generalizada por el conflicto y donde no todos han alcanzado reconocimiento oficial como víctimas.

SEMANA: ¿Los psicólogos deben estar en el primer nivel de atención?

J. M.: Es imprescindible clarificar la responsabilidad y composición de dichos equipos interdisciplinarios y organizar su trabajo de forma coordinada con las instituciones y el personal responsable de la atención a las víctimas en las estructuras de salud del primer nivel de atención. Del mismo modo, el PAPSIVI debe

“Los expuestos a la violencia tienden a sufrir mas síntomas de depresión y ansiedad”

poner mayor énfasis en asegurar el personal adecuado en los hospitales de primer nivel para realizar la atención directa en el ámbito de la salud mental a los pacientes afectados por el conflicto.

SEMANA: ¿Cómo garantizar que estas personas reciban la atención?

J. M.: El protocolo no se puede dejar a criterio de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de las entidades promotoras de salud (IPS y EPS) y la decisión sobre el tipo de atención que se ofrece en cada nivel. La única forma de garantizar una atención de calidad a las víctimas del conflicto es delimitando las diferentes responsabilidades en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las diferentes instituciones sanitarias.

SEMANA: Estas terapias son largas. ¿Cómo lograr que una persona cumpla con el proceso terapéutico?

J. M.: Teniendo en cuenta que el artículo sexto de la Ley 1616 de Salud Mental reconoce “el derecho a tener un proceso psicoterapéutico con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno, para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida”, es importante mencionar que la continuidad en las sesiones depende en gran medida de la proximidad y disponibilidad de los servicios. Difícilmente se podrá conseguir la adherencia al proceso terapéutico si las víctimas tienen que desplazarse desde las zonas rurales a estructuras hospitalarias de segundo nivel en las capitales departamentales. Es necesario que los servicios de atención psicoterapéutica estén asegurados en el primer nivel de atención y que acompañen a los equipos extramurales que se desplazan a las zonas rurales.

<http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/los-expuestos-violencia-tienden-suffer-sintomas-depresion-ansiedad/349297-3>