

Dimensiones de lo colectivo de la salud mental en prácticas de construcción de paz, Colombia

Dimensions of “The Collective” of Mental Health in Peacebuilding Practices, Colombia

Dora María Hernández-Holguín¹

<https://orcid.org/0000-0002-1050-6625>

Resumen

La salud mental ha sido estudiada principalmente desde la perspectiva dicotómica salud-trastorno. Este artículo aporta al conocimiento en salud mental con fundamento en la salud colectiva. El objetivo es describir las dimensiones de lo colectivo en relación con la salud mental, en algunas prácticas de construcción de paz. Se hizo un estudio de casos múltiples, en el cual participaron tres organizaciones sociales del Oriente Antioqueño, noroccidente de Colombia; así como, revisión documental, observación, entrevistas y grupos de discusión, y un análisis categorial guiado por la noción *configuración* en cuanto al planteamiento de dimensiones y relaciones de lo colectivo con la salud mental. En la relevancia de lo colectivo se encuentran tres dimensiones: ethos comunal, cuerpo colectivo, lo político. Es necesario seguir trabajando en la construcción de una red conceptual en salud mental hacia la superación de la patologización y la medicalización del sufrimiento social en este campo.

Palabras claves: salud mental, salud colectiva, lo colectivo

Abstract

Mental health has been studied mainly from the dichotomous health-disorder perspective. This article contributes to the knowledge in mental health based on collective health. The objective is to describe the dimensions of the collective in relation to mental health, in some peacebuilding practices. A multiple case study was carried out, in which three social organizations from Eastern Antioquia, north-western Colombia, participated. A documentary review, observation, interviews and discussion groups were carried out, as well as a categorical analysis guided by the notion of *configuration* regarding the approach of dimensions and relationships of the collective with mental health. In the relevance of the collective there are three dimensions: communal ethos, collective body, the political. It is necessary to continue working on the construction of a conceptual network in mental health towards overcoming the pathologization and medicalization of social suffering in this field.

Keywords: Mental Health, Collective Health, The Collective

1 PhD Salud Pública. Psicóloga. Profesora Universidad de Antioquia. Correo electrónico: doram.hernandez@udea.edu.co

Introducción

Este artículo es producto de la investigación “Configuración de la salud mental en las prácticas sociales de construcción de paz en el Oriente Antioqueño, 1956-2020: aportes a un concepto de salud mental colectiva para Colombia” (Hernández-Holguín, 2021), tesis doctoral de la autora. El interés aquí está puesto en presentar la configuración lograda de la salud mental en las formas colectivas de las prácticas de construcción de paz contempladas en el estudio. Lo colectivo ocupa un lugar central en defensa de la vida por parte de las comunidades o como respuesta sanadora frente al sufrimiento social ocasionado, en este caso, en el contexto del conflicto armado colombiano, de manera que lo colectivo y en él, el cuidado de la vida, constituyen un punto de encuentro entre la construcción de paz y la producción y el cuidado de la salud mental.

El interés por comprender el entramado que se produce entre conflicto armado/construcción de paz y salud mental, se señala desde la misma creación de la Organización Mundial de la Salud (1946), que puso el foco en los efectos de la primera y la segunda guerra mundial sobre la salud mental. Al respecto, los estudios han privilegiado una mirada patocéntrica bajo la categoría diagnóstica de Trastorno por Estrés Posttraumático, además de otra serie de taxonomías psiquiátricas, asociadas a la atención individual en los servicios de salud, generando una serie de vacíos y preguntas alrededor de aspectos socioculturales, además del sentido colectivo y político que subyace a los vínculos sociales y a la resistencia social como respuestas de salud mental (Arias-López, 2014). De otro lado, se han realizado estudios desde la perspectiva psicosocial de la salud mental, que, si bien han sido claves para la reconstrucción del tejido social en las relaciones comunitarias y en la consideración de los derechos humanos en la guerra, sobresale su heterogeneidad en la posición epistemológica y política (Hernández-Holguín, 2020).

Ante esta situación se considera meritorio problematizar la salud mental resaltando su carácter social y cultural, sus implicaciones políticas en comunidades víctimas del conflicto armado, que

trabajan por la construcción de paz y en conexión con la vida cotidiana, con el propósito de superar la connotación morbicéntrica, individual y políticamente indiferente desde la cual se le ha estudiado, contribuyendo así a expandir esta línea de investigación. Se espera que los hallazgos presentados aquí puedan ser parte del trabajo en salud mental de líderes, lideresas, profesionales y organizaciones, públicas y privadas en salud mental en contextos de sufrimiento social.

En cuanto al conflicto armado colombiano, éste ha sido difícil de explicar no sólo por su carácter prolongado, sino también por la participación cambiante de múltiples actores legales e ilegales, por su reconfiguración en el tiempo, por su extensión geográfica, y por su relación con otras violencias que se viven en el país (Ávila, 2020). Paradójicamente, las comunidades indígenas, afrocolombianas y campesinas, las más afectadas por el conflicto armado son las mismas que han liderado muchas de las experiencias de construcción de paz (Rettberg y Quishpe, 2017).

Algunos datos sobre los efectos del conflicto armado en Colombia registran desde 1985 hasta ahora 9.237.051 víctimas (República de Colombia, 2022); además ha generado la destrucción de tejido social, del arraigo, de tradiciones culturales y redes de confianza, así como un aumento de la inequidad y de daños a estructuras comunitarias (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013), al tiempo que se han reportado iniciativas de construcción de paz; una investigación registró 1900 iniciativas en el período 1985-2016 (Rettberg; Quishpe, 2017), con una variada agenda temática, en la cual sobresalen experiencias sobre cultura, arte y educación para la paz, fortalecimiento de capacidades locales, trabajo con víctimas, formación política y ciudadana, entre otras, con una mínima presencia del tema de salud.

De acuerdo con estos antecedentes, este artículo responde al interés por describir las dimensiones de lo colectivo en la salud mental en algunas prácticas sociales de construcción de paz que han liderado las comunidades del Oriente de Antioquia, para lo cual nos planteamos las siguientes preguntas:

¿Cómo se relaciona lo colectivo con la salud mental y las prácticas de construcción de paz estudiadas? ¿Cuáles son las dimensiones de lo colectivo con respecto a la salud mental?

Para responder estas preguntas, en primer lugar, partimos de la convicción de que es necesario trabajar en la superación de las brechas entre disciplinas y con respecto al saber de las comunidades, y así favorecer una mayor comprensión de la realidad. En segundo lugar, nos distanciamos de la forma tradicional como se ha estudiado en la salud pública la salud mental, especialmente cuando hablamos de víctimas del conflicto armado, desde los diagnósticos psicopatológicos y los servicios de salud. En tercer lugar, nos situamos en la salud colectiva, para, desde allí describir las dimensiones de “lo colectivo” con respecto a la salud mental, presentes en las prácticas de construcción de paz de las tres organizaciones sociales que participaron en el estudio: el Movimiento Cívico del Oriente Antioqueño, la

Corporación Educativa para el Desarrollo Integral (COREDI) y la Asociación de Mujeres del Oriente (AMOR).

1. Referente geoespacial: el Oriente Antioqueño

El departamento de Antioquia, al noroccidente de Colombia, está organizado en 125 municipios que se agrupan en nueve subregiones y en ellas, 25 zonas de acuerdo a sus características geográficas (Gobernación de Antioquia, 2015). La subregión del oriente tiene cuatro zonas: Bosques con los municipios de Cocorná, San Francisco y San Luis; Embalses: Alejandría, Concepción, El Peñol, Granada, Guatapé, San Carlos y San Rafael; Páramo: Abejorral, Argelia, Nariño y Sonsón; Valle de San Nicolás o Altiplano: El Carmen de Viboral, El Retiro, El Santuario, Guarne, La Ceja, La Unión, Marinilla, Rionegro y San Vicente (Mapa 1).



Mapa 1. Oriente Antioqueño, ubicación geográfica, zonas y municipios

Fuente: construcción propia

Conflicto armado

Para la década de 1960 el Oriente Antioqueño se convierte en una zona estratégica por su biodiversidad, su riqueza mineral hídrica, agropecuaria y ganadera. Para entonces, a más del descontento por las restricciones a la participación política y el inicio de la organización guerrillera, el país en el plano económico tenía afán en la expansión de la infraestructura eléctrica (Olaya, 2017). En ese contexto empezó la construcción de la represa El Peñol-Guatapé sobre tierras de los campesinos y campesinas, y continuó en los años 70's con la construcción de las hidroeléctricas de San Carlos, Jaguas, Calderas y Guatapé, la autopista Medellín-Bogotá y el aeropuerto internacional José María Córdova. Los desplazamientos debido a estas mega-obras fueron aumentando paulatinamente con la llegada de grupos guerrilleros y paramilitares, quienes se enfrentaban entre sí por el control de las tierras.

Como consecuencia de la construcción de las hidroeléctricas y del incremento desproporcionado e inequitativo de las tarifas de servicios públicos en la subregión con respecto a Medellín, nace el Movimiento Cívico para la defensa de los recursos naturales y los servicios públicos. Posteriormente se dio la participación de los líderes cívicos, en la escena política, como candidatos a alcaldías y concejos, en las elecciones de 1988, sin embargo, la violencia que se instauró en esta zona también debilitó el Movimiento, y contribuyó a la generalización de un ambiente de inseguridad e incertidumbre ante el futuro, con repercusiones en las actividades económicas y en los lazos de cohesión de sus habitantes (Observatorio del programa presidencial de derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario, 2004, p.12, citando a Uribe MT. 2001).

Por lo tanto, el Oriente Antioqueño, que en los años 60's era reconocido por su labor agrícola y riqueza hídrica, pasó a ser la subregión más violenta de Antioquia, especialmente entre 1990 y 2005. La intensidad de la violencia ha sido más fuerte en los municipios cercanos al Magdalena Medio, y se han dado menos hechos violentos en los que son vecinos de Medellín, aun así, todos los municipios sufrieron victimizaciones, ase-

sinatos, personas desaparecidas, desplazamiento forzado y minas antipersona, entre otros. La subregión ha aportado, en su conjunto, casi el 30% de las víctimas de Antioquia y el 4% de las víctimas del país, identificadas por la Unidad para las víctimas (República de Colombia, 2022) desde 1985.

Pese a que en medio del conflicto armado se buscaba debilitar las organizaciones y los liderazgos comunitarios y que sus procesos organizativos se vieron afectados, la reacción de sus habitantes y su capacidad organizativa han hecho que el Oriente Antioqueño se destaque por la manera de reaccionar al conflicto y de organizarse para superar sus efectos.

Iniciativas de construcción de paz

En el Oriente Antioqueño se encuentra una activa participación social y comunitaria en la construcción de paz (Hernández-Holguín, 2021) con una presencia activa de las organizaciones que lideran, por medio de estrategias y proyectos, iniciativas de construcción de paz en todos los municipios y a lo largo del tiempo (1956-2020). Entre ellas sobresalen las organizaciones de base comunitaria y empresarial, y la participación de la Iglesia Católica; que se han enfocado, entre otras, en la recuperación de la memoria, en procesos de reconciliación y verdad, apoyo psico-afectivo, economía solidaria, actos simbólicos de movilización masiva, marchas, foros y asambleas en espacios públicos; que les han permitido recuperar la confianza, reconstruir el tejido social y se han convertido en oportunidades para generar nuevas opciones de vida.

Algunas de las organizaciones actuales que trabajan por la paz en la subregión son: ACORA (Asociación de Concejos Municipales del Oriente Antioqueño), ACA (Asociación Campesina de Antioquia), la corporación PRODEPAZ (Programa Desarrollo para la Paz), la Corporación CONCIUDADANÍA, la Diócesis Sonsón Rionegro de la Iglesia Católica, MOVETE (Movimiento social por la vida y la defensa del territorio del Oriente Antioqueño), y las organizaciones de interés en este estudio, el Movimiento

Cívico del Oriente Antioqueño, COREDI y la Asociación de Mujeres del Oriente.

El Movimiento Cívico del Oriente Antioqueño

El Movimiento Cívico empezó a consolidarse como tal en la década de los años 60 en varios municipios de la subregión en defensa del territorio y de los servicios públicos. Estas luchas populares frente al conflicto social y político con el Estado fueron demandando cada vez mayor organización del Movimiento hacia la reivindicación de sus derechos, en una participación masiva las comunidades procedieron a reunirse en asambleas populares locales, y a conformar juntas cívicas, acciones colectivas que fueron tomando cada vez más un carácter subregional, y se fue constituyendo en una de sus fortalezas. Entre sus prácticas sociales, hasta la década de 1980, sobresalían la reflexión en los ámbitos locales, las denuncias, movilizaciones y protestas sociales ante las entidades públicas implicadas en sus demandas, su interés era el ejercicio político colectivo. El Movimiento Cívico empezó a hacer un quiebre en las tradiciones políticas de la subregión, pues más que la alineación con un partido político, interesaban propósitos comunes de lucha. Desde 1982 empezó a ser víctima de estigmatización, lo acusaban de ser un colectivo insurgente, más de 200 de sus líderes fueron asesinados, fue víctima de desplazamiento forzado, amenazas y masacres, lo que generó afectaciones y daños individuales y colectivos. El Movimiento en 2018 fue declarado víctima colectiva del conflicto armado, y se encuentra en proceso de reparación por parte del Estado.

La Corporación Educativa para el Desarrollo Integral

COREDI es una organización adscrita a la Iglesia Católica, su apuesta por la paz por medio de una educación con enfoque asociativo-solidario propende por la dignificación de las y los campesinos, su cultura y su territorio. Desde sus antecedentes a finales de la década de 1960, ha destacado diversos momentos en su trayectoria:

alfabetización y formación en liderazgo, educación formal en algunos municipios de la subregión desde 1992, posicionamiento con su oferta educativa para la ruralidad en otros municipios de Antioquia; la construcción y sistematización de su propio modelo educativo, el Sistema Educativo para el Trabajo Asociado (SETA), y actualmente la ampliación de sus servicios desde la primera infancia hasta la educación tecnológica. Una de las experiencias que se integró a los propósitos de COREDI entre 2016 y 2018 fue el proceso de formación en teatropedagogía para la paz y la transformación social, una propuesta de formación teatral que ofreció a sus docentes y comunidades educativas.

La Asociación de Mujeres del Oriente

Antes de la Asociación de Mujeres del Oriente la situación de las mujeres de la subregión estuvo marcada por el aislamiento debido a razones: geográficas, de exclusión política y social y por la invisibilización de su saber y su sentir, de lo cual fueron adquiriendo conciencia por medio de encuentros locales y regionales que iniciaron durante la construcción de las hidroeléctricas hasta lograr la formalización de la organización en 1994. La Asociación de Mujeres del Oriente ha creado espacios de formación política para las mujeres, el Modelo de pasos y abrazos para la atención psicosocial a las víctimas de violencias; además de otros espacios como los Círculos de convivencia y las Asambleas comunitarias, espacios desde los cuales ha logrado orientar un trabajo con las mujeres víctimas del conflicto armado en todos los municipios de la subregión y en otras regiones de Colombia.

En las dinámicas del Movimiento Cívico, de COREDI y de la Asociación de Mujeres del Oriente, sobresalen algunos elementos claves relacionados con la salud mental, como son la concepción de sujeto/sujeta, la producción de subjetividades, su conformación como colectivo y el establecimiento de vínculos sociales, y las afectaciones y daños relacionados con las victimizaciones. El énfasis en este texto, corresponde a lo colectivo.

2. Consideraciones metodológicas

La comprensión de las prácticas sociales fue la ruta elegida para avanzar en la investigación, de forma que fuera haciendo explícita la manifestación de la salud mental en ellas. De allí que para su abordaje fueron tenidos en cuenta los aportes de Gadamer (1998) y Bourdieu (1997), el primero, por sus contribuciones sobre la hermenéutica, como arte de la interpretación, postura epistemológica de esta investigación, y el segundo, por sus estudios y planteamientos sobre las prácticas sociales desde un punto de vista relacional, así como en ambos, la evocación histórica de la realidad y la necesaria reflexividad crítica para su estudio.

Se realizó un estudio de casos múltiples, en el cual, cada una de las tres organizaciones sociales corresponden a una unidad de observación y a su vez a un caso. El estudio de caso es entendido, según Yin (1994) como un método de investigación que se ocupa de situaciones complejas, con tantas variables de interés que ameritan múltiples fuentes de evidencia, requiriendo que los datos converjan de forma triangular, y que se beneficie del previo desarrollo de proposiciones teóricas para guiar la recogida de datos y su análisis. En cuanto al caso, este es considerado por Stake (1998), un sistema integrado, con unos límites y unas partes constituyentes que no son simples ni claros, están relacionados con contextos políticos, sociales, históricos y personales.

El proyecto fue considerado de riesgo mínimo, según la Resolución 8430 del Ministerio de Salud (República de Colombia, 1993), los consentimientos informados para la realización de las entrevistas y los grupos de discusión se ajustaron a lo establecido en la misma Resolución; y contó con el aval y acompañamiento del Comité de Ética de la Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, tal como lo certificó en la sesión 181 del 19 de abril de 2018, código: CI 00125-2018.

La selección de las organizaciones participantes se hizo en tres momentos:

- En un primer momento fueron identificadas, por medio de observación, entrevistas y

revisión documental, 42 organizaciones que trabajan en construcción de paz en el ámbito subregional.

- A las 42 organizaciones les fueron aplicados los criterios de inclusión: que hubiera sido emprendida con participación comunitaria; que su propósito incluyera, ya fuera implícita o explícitamente la construcción de paz, y con trabajo desde antes de 2012, previo al inicio del proceso de paz del gobierno nacional con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC). Fueron seleccionadas 11 organizaciones.
- Se hizo una comparación entre las 11 organizaciones hasta seleccionar tres por la heterogeneidad en sus líneas estratégicas: el Movimiento Cívico, precursor de la organización social y la defensa del territorio; COREDI, con su modelo educativo SETA ha sido una alternativa para la educación y el desarrollo rural; y la Asociación de Mujeres del Oriente, que ha trabajado en la formación política de las mujeres y en la reconciliación.

La producción de información se hizo por medio de la revisión de 219 documentos del archivo de las organizaciones sociales, de material periodístico, libros, artículos científicos e informes de investigación recomendados durante el trabajo de campo, los cuales fueron seleccionados si cumplían con el rigor conceptual, metodológico y/o histórico, según el caso; se hizo observación (de 50 eventos o actividades), 24 entrevistas y 12 grupos de discusión. El análisis categorial fue realizado mediante codificación abierta y focalizada según la etapa de la investigación, y se mantuvo una perspectiva histórica durante la producción y análisis de la información, que marcó la relevancia del periodo 1956-2020.

Al afianzar la relación con las organizaciones se fueron dando unos ritmos y actividades propias de cada una: participación en algunas asambleas de la Asociación de Mujeres del Oriente, así como en sesiones de su escuela de formación política y en actividades de las organizaciones locales de mujeres; con COREDI en sus proyectos de extensión en formación teatral dirigido a

sus comunidades educativas campesinas, lo que permitió mantener una comunicación periódica con algunos docentes, administrativos de la institución y estudiantes. La historia y actualidad del Movimiento Cívico llevó a una dinámica diferente, que implicó hacer parte del proceso de reconocimiento como víctima colectiva del conflicto armado, realizando entrevistas y grupos de discusión motivados y convocados por la misma organización.

El muestreo al interior de los casos se orientó por variación máxima (Merriam citado en Brown, 2008), lo que significó propender por la diversidad de participantes según sexo, edad y zona de la subregión. En el total de entrevistas participaron 18 hombres y 16 mujeres, y en los grupos de discusión 68 mujeres y 46 hombres; jóvenes, adultos/as y adultos/as mayores. Las entrevistas y grupos de discusión se realizaron en 11 de los 23 municipios. En la revisión documental hubo representación de todos los municipios y de diversos momentos del periodo en estudio.

Uno de los elementos orientadores del análisis fue la noción de *configuración*, la cual conforma una alternativa de razonamiento teórico abierto, diferente a la deducción, pues recupera la idea de un amplio rango de términos, ya sean teóricos o del lenguaje común, semejante a una red conceptual y flexible en grados de claridad, hacia un planteamiento amplio de dimensiones y relaciones de datos y conceptos (De la Garza, 2001). Con este punto de partida se procedió al análisis categorial, a la vinculación de los conceptos y los datos, buscando ir más allá de estos para analizar y teorizar, con base en la propuesta de análisis de contenido de Klaus (1990): se complementaron las categorías previas con las emergentes, hasta llegar a conceptos e ideas; se identificaron hallazgos contradictorios y pobres que no cabían en la organización lograda, así como patrones, regularidades, contrastes y paradojas entre categorías, con apoyo de diagramas que condujeran a lograr coherencia conceptual.

Para el cierre de la muestra se siguieron las pistas que ofrece Minayo (2017) en cuanto a haber logrado en cantidad e intensidad una comprensión, profundización, alcance y diversidad espe-

rables sobre las interconexiones del fenómeno en estudio, que en este caso fueron las dimensiones y relaciones de “lo colectivo” con respecto a la salud mental.

Las categorías: organización comunitaria, reparación colectiva, alianzas y rupturas, lo psicosocial, daño colectivo, vínculos sociales, ejercicio político, subjetividad y cuerpo, fueron mostrando tendencias hasta lograr la identificación de las dimensiones de lo colectivo en la salud mental: ethos comunal, lo histórico en lo colectivo; lo colectivo como cuerpo y lo político de lo colectivo.

3. La salud - mental, aportes de la salud colectiva

La propuesta de salud colectiva surgió en Brasil a finales del siglo XX como un movimiento epistemológico, ético y político comprometido con la transformación social, cuyo objeto de estudio es la complejidad de las relaciones promoción-salud-enfermedad-cuidado, en contra de intervenciones asistencialistas; alternativa a la salud pública tradicional y a la medicina preventiva (Silva-Paim, Almeida-Filho, 1998). A diferencia de la salud pública tradicional que parte de una concepción dicotómica (salud-enfermedad) de la salud, la salud colectiva concibe ésta como producto de sociedades complejas y contradictorias en contextos históricos particulares, incluyendo lo conflictivo del sujeto, sus intereses sociales y políticos, y su accionar en la construcción de la historia (Minayo, 2001), así como los universos simbólicos que se construyen a partir de condiciones socio-culturales, locales y globales (Almeida-Filho *et al*, 1999). De tal manera que para la salud colectiva son los sujetos históricos y críticos, quienes producen salud (y construyen paz) en sus contextos de vida cotidiana.

Un asunto con implicaciones socio-políticas es la necesidad de tener presente en los procesos de construcción de paz y en las condiciones de salud mental, las inequidades socioeconómicas y políticas que han afectado a las comunidades antes, durante y después del conflicto armado (Medina, López, 2011); no basta con restablecer relaciones

que faciliten la tranquilidad, se debe buscar la reflexión sobre las causas del conflicto desde la justicia social, la conciencia sobre la propia situación permitirá aportar en la construcción de paz, ahondando en una comprensión situada, histórica y social de lo que ha llevado a la continuidad de la violencia, para superarla y avanzar desde nuestro quehacer hacia la promoción de relaciones pacíficas, constructivas, solidarias y dignas.

Algunos autores de la salud colectiva se han referido a la salud mental como campo social a la luz de la teoría de Bourdieu, en palabras de Galende (2012, p.28) “más que de una disciplina hablamos de una transdisciplina o del campo de la salud mental”, para hacer énfasis en la demanda de una reflexión epistemológica y metodológica que más allá de la lógica disciplinar, incluya lo social, lo político, entre otros, otorgue racionalidad científica propia a sus conceptos y a sus prácticas, y que permita la ruptura o el paso desde la psiquiatría biológica al campo de la salud mental, es decir, desde lo disciplinar, donde se da una subjetividad singular, pasando por un momento interdisciplinario, en el que se da una intersubjetividad interior, hasta la subjetividad transdisciplinaria en la que se integran, bajo tensión y conflicto, los saberes y prácticas de las disciplinas que integran el campo.

Nunes (2010), por su parte reconoce el campo de la salud mental en relación permanente con la salud colectiva, por su interés centrado en la vida, en los colectivos y por las tensiones en relación con el derecho a la salud.

4. Lo colectivo en la salud mental

Desde un punto de vista no dicotómico “lo colectivo” no coincide ni con un nivel social totalizado ni con una interacción de seres individualizados, éste es más bien entendido como un espacio-tiempo común e impersonal entre individuos, que se gesta a partir de lo que éstos aún no son, de potencialidades que se movilizan por medio de procesos de toma de forma, de creación (da Escóssia, 2008). En este sentido, lo colectivo no es un entorno exterior al individuo, sino una red de conexiones de la que forma parte

y que no se expresa ni dentro ni fuera del mismo (da Escóssia, 2010), es una realidad que se constituye en un afuera interior, cuya relación con el individuo es de prolongación y no de oposición.

En los casos estudiados, las prácticas de construcción de paz reflejan lo colectivo, por ejemplo, en los acuerdos logrados en las asambleas multitudinarias del Movimiento Cívico y en los beneficios compartidos, productos de sus luchas; en las iniciativas colectivas de trabajo agropecuario que son promovidas desde el Modelo SETA de COREDI y en los encuentros para el apoyo psicosocial y la reconciliación de la Asociación de Mujeres del Oriente.

Dimensiones de lo colectivo en la salud mental – y en la construcción de paz

La lectura de la salud mental en clave de salud colectiva en contextos de construcción de paz ha permitido la identificación de tres aspectos, que en este caso han sido nombrados como dimensiones de lo colectivo y que guardan, cada uno correspondencia con la salud colectiva. El orden de presentación no representa jerarquía en las dimensiones, más bien, guardan interrelación entre ellas y se pueden ver de manera transversal en las dinámicas del colectivo, estas son: el ethos comunal: lo histórico en lo colectivo, lo colectivo como cuerpo, y lo político de lo colectivo. La primera hace referencia al carácter histórico de la salud mental en perspectiva colectiva y a la forma de establecer relaciones con otros en contextos generadores de violencia, como ocurre con las comunidades afectadas por el conflicto armado en Colombia; la segunda, lo colectivo como cuerpo, hace alusión a la presencia social, que en forma de un cuerpo colectivo permite mostrarse con mayor seguridad ante la sociedad, y lo político de lo colectivo hace énfasis en la transformación social de la que es capaz un colectivo en búsqueda de la paz, así como para la producción de salud mental. La forma de nombrar estas dimensiones viene del pensamiento latinoamericano, de Bolívar Echeverría, Lucía Linsalata, Verónica Gago y Liliana da Escóssia.

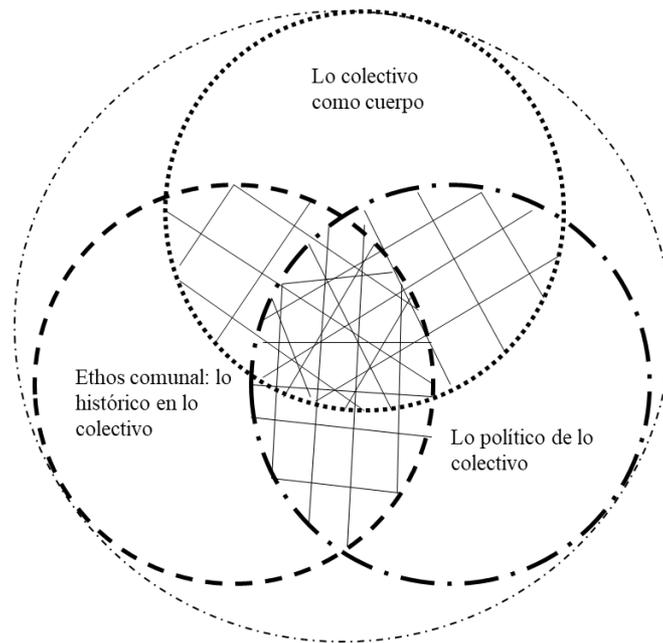


Figura 1. Dimensiones de lo colectivo de la salud mental en prácticas de construcción de paz

a. Ethos comunal: lo histórico en lo colectivo

Las primeras formas de organización comunitaria en el Oriente Antioqueño surgieron por necesidad y motivación de las mismas comunidades, y evocaron en esta investigación prácticas de trabajo colectivo ancestrales en Colombia: la *minga* y el *convite*. La *minga*, en lengua quechua, es una de las formas como han trabajado y luchado las comunidades indígenas, significa acción mancomunada, es decir, trabajar juntos por un fin común (Organización Nacional Indígena de Colombia, 2020). Por su parte, el *convite* ha sido una forma de trabajo solidario en el desarrollo original de pueblos y ciudades (Moreno, 2018), tanto para la construcción de obras de interés público, como escuelas y templos, como para la construcción de planchas (techos de cemento) de las casas, el dueño de la obra hacía invitación a sus vecinos y amigos a un convite para fundir la plancha y al finalizar la jornada, continuaban con una actividad recreativa y cultural.

La dimensión ethos comunal: lo histórico en lo colectivo, retoma dos conceptos, el de ethos histórico de Echeverría (2000) y el de ethos comu-

nal de Lucía Linsalata (2012). Para Echeverría, ethos histórico hace alusión a:

Un comportamiento social estructural [en el que] se repite una y otra vez a lo largo del tiempo la misma intención que guía la constitución de las distintas formas de lo humano... Es la puesta en práctica de una estrategia destinada a hacer vivible lo invivible, a resolver una contradicción insuperable... una "morada" para una cierta afirmación de lo humano... un principio de organización de la vida social y de construcción del mundo de la vida. (p.162)

Mientras ethos comunal, de Linsalata (2012), para el cual parte de la teoría de los ethos históricos de Echeverría, es tomado como una expresión de una estrategia de resistencia, una práctica social negativa que por medio de un hacer colectivo que dice "no" a las relaciones sociales mercantilizadas, y que busca reconstruir en los espacios de debilidad de la dominación capitalista, otro tipo de relaciones sociales, es decir, "el ethos comunal es expresión de un hacer colectivo capaz de proyectarse más allá de los fundamentos

de la sociabilidad y del sistema económico y político moderno y capitalista” (p.112).

Esta dimensión de lo colectivo en el Movimiento Cívico fue expresada así:

[...] El territorio es avasallador en organización, primero porque el Movimiento Cívico está en el alma del territorio y eso es una cosa que supera incluso a las personas inmoladas, tenemos ese espíritu [de lucha], el Movimiento está en el corazón de la gente, en el alma del territorio. (Grupo de discusión, 2018)

Ahora, la presencia de formas colectivas de trabajo, impregnadas de saberes y tradiciones ancestrales para preservar la vida y que conllevan actos de resistencia, en momentos invivibles en medio del conflicto armado, pueden verse en prácticas de construcción de paz que tienen implicaciones con la salud mental. La expresión, producción y cuidado de la salud mental es visible en las mujeres tejedoras, quienes hacen memoria con sus costuras y aportan a la sanación de las heridas de la guerra; en los campesinos y las campesinas que retornan al territorio luego del desplazamiento forzado y ante las insuficientes acciones del Estado convocan *convites* para la apertura de caminos y la reconstrucción de casas y escuelas; o en quienes hacen romerías en los lugares donde asesinaron a sus seres queridos o donde están sus tumbas, y ven en estos encuentros una oportunidad para experimentar paz espiritual y demandar la verdad, o cómo ocurre con las promotoras de vida y salud mental de la Asociación de Mujeres del Oriente, que se inspiran en las formas del cuidado femenino para nombrar su modelo de acompañamiento psicosocial, pasos y abrazos, en representación de los pasos que han dado las mujeres en su proceso de capacitación para acompañar a sus comunidades y los abrazos, los encuentros para el apoyo psicosocial. Ésta última, una iniciativa que surgió como respuesta a las múltiples violencias que enfrentan las mujeres y a la ausencia o inadecuada presencia de los servicios de salud del Estado.

b. Lo colectivo como cuerpo

En la investigación la acepción de cuerpo estuvo entrelazada en tres de sus formas, en primer lugar, el propio cuerpo desde una concepción integral del ser humano: mente-cuerpo-espíritu, un cuerpo que en su trayectoria de vida queda atravesado por lo social y lo temporal, y un espíritu y una mente que se expresan en lo corporal, en segundo lugar, el cuerpo territorio, noción que refleja el arraigo a la tierra, y desde allí es concebido como un cuerpo-territorio, y el de nuestro interés aquí, el cuerpo colectivo.

El cuerpo colectivo como ha sido nombrado por el movimiento feminista de América Latina, es portador de potencia, de fuerza de trabajo, de movimiento y expansión en su lucha social (Gago, 2019). Actuar desde el cuerpo colectivo imprime la sensación de armonía y pertenencia al compartir una historia común que tiene algo de cada uno y cada una.

Actuar desde un cuerpo colectivo brinda a las mujeres sensación de comprensión, de una historia común, capacidad y fortaleza para actuar, lo que les ha permitido dar a conocer su pensamiento, reclamar y construir una agenda de interés compartido. Genera un proceso experiencial, expresado por las mujeres:

[...] Nos damos cuenta de que la historia es común y no particular... Y cuando lo descubrimos, nos sentimos desculpabilizadas y eso nos concede una fuerza interna potentísima. (Gómez, 2017)

Por su parte COREDI, en su trabajo por la dignificación del campesinado y por el reconocimiento de sus derechos tiene como estrategia transversal a su oferta educativa el trabajo asociado, por medio del cual promueve la conformación de colectivos campesinos, ya sean en proyectos productivos o por medio de sus ejercicios de memoria como lo ha hecho con el teatro, el cual propone a partir de poner en primer lugar los aspectos humanos, la única forma de vida que tiene potencialidad para la creatividad en pro de la organización para alcanzar propósitos.

c. Lo político de lo colectivo

Para plantear la implicación de lo político en lo colectivo, Echeverría (1996) retoma la advertencia que ya había hecho Aristóteles sobre la tendencia del ser humano a vivir en sociedad y en ella la esencia de lo político, expresado en la capacidad de dar forma a las relaciones sociales:

La capacidad de decidir sobre los asuntos de la vida en sociedad, de fundar y alterar la legalidad que rige la convivencia humana, de tener a la socialidad de la vida humana como una substancia a la que se le puede dar forma. Lo político... se actualiza de manera privilegiada cuando ésta [la vida humana] debe reafirmarse en su propia esencia, allí donde entra en una situación límite... en las épocas de guerra, cuando la comunidad “está en peligro”, o de revolución, cuando la comunidad se reencuentra a sí misma. (p.1)

Lo político entonces es diferente de la política, la cual es según Linsalata (2012), “el conjunto de las reglas, de las instituciones, de los procedimientos y de las prácticas a través de las cuales se organiza la coexistencia humana... el modo en que los individuos regulan su convivencia en sociedad y gobiernan los procesos sociales” (p.10). En este mismo sentido, Inclán (2016), asegura:

Por político podemos entender a una fuerza común de carácter colectivo, que da forma y sentido a las actividades compartidas, y desde ellas disputa la dirección moral e intelectual de la interacción de diversas colectividades. Lo político existe como acción de proyectos, concluidos o inconclusos, pensados y practicados en una realidad concreta... (p.180)

Lo político es visible en las prácticas sociales del Movimiento Cívico, COREDI y la Asociación de Mujeres del Oriente en su lucha intencionada por la transformación social, en la búsqueda y logro de equidad en las tarifas de servicios públicos, en la dignificación del campesinado en experiencias colectivas de producción y comercialización autónoma de productos agropecuarios, y en experiencias de reconciliación y verdad en encuentros de apoyo psicosocial.

Consideraciones finales

Lo presentado hasta este punto sobre las dimensiones de lo colectivo en la salud mental, ha dejado ver cómo cada una de las tres organizaciones surgen y se proyectan como colectivo, o promueven la conformación de colectivos, buscando solucionar problemas que afectan la vida cotidiana, o para hacer frente a daños individuales o de la vida colectiva, con lo cual dan forma a respuestas organizadas para tramitar el sufrimiento y tienden a la transformación social en búsqueda de la paz y de la producción de salud mental. Cada caso da cuenta de ello desde lo particular, el Movimiento Cívico ha logrado la instauración de un espíritu de lucha en la subregión, en defensa del bien común y del territorio a lo largo de varias generaciones a pesar de una clara amenaza y condición de vulnerabilidad ante fuerzas violentas; COREDI, con su propuesta educativa se ha convertido en un determinante de la salud mental de miles de campesinos y campesinas, el trabajo asociado es su estrategia para la promoción del desarrollo humano y territorial en la ruralidad, por medio de ella propende por la vida digna y el fortalecimiento de sujetos colectivos campesinos. Por su parte, la Asociación de Mujeres del Oriente, desde sus prácticas sociales en femenino aporta elementos para reconocer y tejer redes de soporte social, y ayuda entre pares como recursos fundamentales para la salud mental.

Queda la pregunta sobre cómo se ha reflexionado lo colectivo en el propio campo de la salud mental. Se puede ver una tendencia a pensar la salud mental en clave de salud colectiva en autores de Brasil, España y Argentina, quienes nos ayudan a ilustrar la relevancia de lo colectivo de la salud mental en otros contextos más allá de Colombia.

Los aportes teóricos de autores brasileños sobre lo colectivo en la salud mental se han dado de la mano de investigaciones empíricas sobre el tema, una de ellas fue realizada en un Centro de Atención Psicosocial, donde indagaron sobre la participación social de los usuarios (Costa, Paulon, 2012) y relievieron el potencial terapéutico y político de lo colectivo, pues, más que un grupo terapéutico lo que se valora allí por parte de los

usuarios es la pertenencia, la vivencia de un vínculo afectivo que se establece en un proceso de subjetivación, un espacio en el que se puede pensar y decidir por sí mismo su singular trayectoria de vida, de tal forma que surge lo colectivo como plano relacional, productor de subjetividad, un plano fértil de existencia para la experimentación de otras formas de vivir la vida, incluso de quienes han estado segregados en la sociedad.

En España también han hecho aportes teóricos y de investigación empírica, uno de ellos destaca cómo lo colectivo no puede pensarse sin lo singular (Martínez-Hernández, Correa-Urquiza 2017), y en la necesidad de construir contextos colectivos que desde la intersubjetividad contribuyan al rescate del sujeto reflexivo, que en esa intersubjetividad suspenda el saber ya dado, que podría ser de exclusión y estigma, y se permita en colectivo crear un saber propio al margen de los condicionamientos sociales que materializan la opresión, “aquel saber que lo hace “sí mismo” y lo diferencia del resto mientras, al mismo tiempo, le permite sumarse a lo colectivo.” (p.276).

Con respecto a las experiencias documentadas, también en España, están el colectivo LoComún, los movimientos en primera persona y radio Nikosia (Correa-Urquiza, 2018), el primero está formado por personas con y sin diagnóstico, los movimientos en primera persona hacen referencia a las federaciones de “usuarios de servicios de salud mental”, que como su nombre lo indica dejan de ser hablados por otros para hablar “en primera persona” de la experiencia de sufrimiento psíquico, y Nikosia, es una asociación y una de las primeras emisoras de radio formadas por personas con sufrimiento psíquico. Desde estas experiencias se ha planteado la necesidad de un marco de referencia que se cuestione, replantee y atienda lo singular y lo colectivo; que invite a la instauración de espacios físicos y simbólicos que permitan colectivizar y politizar el sufrimiento, reconocer la opresión y producir estrategias de resistencia y cuidado.

En Argentina, a partir de experiencias de prevención y promoción en salud mental comuni-

taria, a través del arte y el juego, y de una revisión teórico-conceptual (Bang, 2014), se sugiere la importancia de “una apertura que incluya lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que permita aceptar nuevas demandas, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad” (p.111), lo cual conduce a proponer que las estrategias de salud mental comunitaria sean orientadas desde procesos participativos, que permitan la expresión de la creatividad desde lo colectivo y actúen como redes de contención comunitaria.

En esta investigación, el énfasis de lo colectivo como elemento clave para la protección de la vida y la búsqueda de la paz nos permitió confirmar la pertinencia de una lectura de la salud mental como es concebida en la salud colectiva, y generó la necesidad de seguir ahondando en la manera como la salud mental puede ser concebida desde esta perspectiva en contextos de sufrimiento social.

Financiación

El Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia aportó a la financiación por medio del proyecto de investigación Sentidos de la salud mental en la experiencia de teatropedagogía para la construcción de paz en algunos municipios del Oriente Antioqueño, 2018-2019, convocatoria de Proyectos de Investigación Regionalización 2017, INV 605-18; y de la Estrategia de Sostenibilidad CODI. El Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación – Colciencias [Ahora, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación] financió la formación de la autora por medio de la Convocatoria Doctorados Nacionales 647 de 2014.

Conflicto de interés

La autora declara no tener conflicto de interés.

Bibliografía

- Almeida-Filho, N., Ávila.Coelho, M.T.y Tourinho-Peres, M. F. (1999). O conceito de saúde mental. *Revista USP*, (43), 100-125. <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/28481>
- Arias-López, B.E. (2014). La potencia de la noción de resistencia para el campo de la salud mental: Un estudio de caso sobre la vida campesina en el conflicto armado colombiano. *Salud colectiva*, 10, 201-211.
- Ávila, A. (2020). *Detrás de la guerra en Colombia* (5ª ed.). Editorial Planeta Colombiana S.A.
- Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Anagrama.
- Brown, P.A. (2008). A Review of the Literature on Case Study Research. *Canadian Journal for New Scholars in Education*, 1 (1), 1-13. <https://journalhosting.ucalgary.ca/index.php/cjnse/article/view/30395>
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). *¡BASTA YA! COLOMBIA: MEMORIAS DE GUERRA Y DIGNIDAD. Informe General Grupo de Memoria Histórica* (Primera ed). Bogotá D.C. <https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/basta-ya-colombia-memorias-de-guerra-y-dignidad-2016.pdf>
- Correa-Urquiza, M. (2018). La condición del diálogo. Saberes profanos y nuevos contextos del decir. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 567-585.)
- Costa, D.F.C.D., Paulon, S.M. (2012). Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. *Saude em debate*, 36(95), 572-582.
- da Escóssia, L. (2008). The collective level as a dimension for creation within the field of Public Health. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 4 (13). <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500019>
- da Escóssia, L. (2010). A invenção técnica: transindividualidade e agenciamento coletivo. *Informática na Educação: teoria & prática*, 13(2).
- De la Garza, E. (2001). La epistemología crítica y el concepto de configuración. *Revista Mexicana de Sociología*, 63 (1), 109-127. <https://doi.org/10.2307/3541203>
- Echeverría, B. (1996). Lo político en la política. *Theoría. Revista del Colegio de Filosofía*, (4), 11-21.
- Echeverría, B. (2000). *La modernidad de lo barroco*. Ediciones Era.
- Gadamer, H.G. (1998). *Verdad y método II*. Ediciones Sígueme.
- Gago, V. (2019). *La potencia feminista: o el deseo de cambiarlo todo*. Traficantes de Sueños.
- Galende, E. (2012). Consideración de la subjetividad en salud mental. *Salud Mental Y Comunidad*, (2), 23-29.
- Gobernación de Antioquia. (2015). *Análisis cartográfico y construcción de paz en Antioquia en un escenario de posacuerdos. Reintegración y reconciliación desde los territorios*. Medellín, Colombia.
- Gómez, L. (2017). *Mujeres al frente*. A contraluz. <https://libros.com/crowdfunding/mujeres-al-frente/adelanto/>
- Hernández-Holguín, D.M. (2020). Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (3), 929-942. <http://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01322018>
- Hernández-Holguín D.M. (2021). Aportes a un concepto de salud mental colectiva para Colombia: aprendizajes de las prácticas sociales de construcción de paz en el Oriente Antioqueño [tesis]. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Inclán, D. (2016). Astillas del tiempo: sujeto e inteligibilidad histórica. En Inclán, D., Linsalata, L. y Millán, M. (Coords). *Modernidades alternativas* (pp. 175-196). *Universidad Nacional Autónoma de México*.
- Klaus, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Ediciones Paidós.

- Linsalata, L. (2012). De comunarios y vecinos: El ethos comunal en la política boliviana; Una reflexión acerca de las formas comunales de la política en el mundo aymara contemporáneo [tesis de maestría, Universidad Autónoma de México]. Repositorio Institucional UNAM.
- Martínez-Hernández, A., Correa-Urquiza, M. (2017). Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud colectiva*, 13, 267-278.
- Medina, J.M., López-Moreno, S. (2011). Cambios en la percepción de salud en población desplazada por la guerra, Ayacucho, Perú: 1980-2004. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (3), 1699-1708. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300007>
- Minayo, M. (2001). Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 7-19. <http://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100002>
- Minayo, M. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5 (7), 01-12. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf
- Moreno, G.A. (2018). Historia de la Acción Comunal y perspectivas en el pos-conflicto. *Revista Cambios y Permanencias*, 9 (2), 597-810.
- Nunes, E.D. (2010). Por una epistemología de la Salud Colectiva: Los conceptos sociológicos. *Salud Colectiva*, 6(1), 11-19. <http://doi.org/10.1590/S1851-82652010000100002>
- Olaya, C.H (2017). El exterminio del Movimiento Cívico del Oriente de Antioquia. *El Ágora USB*, 17(1), 128-144.
- Organización Mundial de la Salud. (1946, 19 de junio-22 de julio). *Official Records of the World Health Organization*[Documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud], N° 2 [sesión de conferencia]. Internatioanal Health Conference, Nueva York, EE.UU. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>
- Organización Nacional Indígena de Colombia. (2020). *Defender el Derecho a la Protesta Social con plenas garantías para la Minga Social y Comunitaria del Suroccidente*. https://www.onic.org.co/images/comunicados/Declaracio%CC%81n_Poli%C-C%81tica_final.pdf
- República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. p. 1-12.
- República de Colombia. Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario. (2004). *Panorama actual del oriente antioqueño*, 1-21. Bogotá, Colombia.
- República de Colombia. Unidad para la Atención y Reparación a las víctimas. (2022). *Registro único de víctimas*. <https://www.unidadvictimas.gov.co/>
- Rettberg A, Quishpe RC. (2017). 1900 iniciativas de paz en Colombia: caracterización y análisis de las iniciativas de paz de la sociedad civil en Colombia 1985-2016. Bogotá: Paz Sostenible para Colombia, Universidad de los Andes.
- Silva-Paim, J. y Almeida-Filho, N. (1998). Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? [Salud colectiva: ¿una “nueva” salud pública o campo abierto a nuevos paradigmas?]. *Revista de Saúde Pública*, 32 (4), 299-316.
- Stake, R.E. (1998). *Investigación con estudios de casos*. Ediciones Morata SRL.
- Yin, R. (1994). Investigación sobre Estudios de Casos. Diseño y Métodos. *Applied Social Research Methods Series*, 5, 1-35.