

CAPÍTULO 4

Límites y encuentros del perdón, la reconciliación, y la salud mental comunitaria. Un camino iniciado en la formación de la psicología comunitaria



Autor:

Paulo Cesar González Sepúlveda¹

¹ Psicólogo, Magíster en Educación y Desarrollo Humano, PhD (C). Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Convenio CINDE, Universidad de Manizales. Docente investigador Maestría en Psicología Comunitaria y Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).



1. INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas Colombia ha venido presentando una evolución en la mirada que se tiene sobre la salud mental, son muchos los aspectos que han motivado este proceso de cambio, pero sin duda alguna el que puede ser más significativo tiene que ver con las apuestas que ha hecho el país para superar el conflicto armado y todas sus consecuencias. Así mismo, se ha realizado un avance en la forma cómo desde la academia se viene presentando una mirada más amplia y menos biologicista al concepto de salud mental, en parte, hay una influencia generada por los convenios y acuerdos que Colombia ha suscrito con organismos como la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS), quienes han intentado promover un abordaje más preventivo y holístico sobre los problemas de salud y la salud mental en general (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011).

Cada vez más son los estudios y escritos que mencionan y abordan el tema de la salud mental, teniendo en cuenta las variables sociodemográficas culturales, el referente histórico, la forma como las personas se organizan, los referentes religiosos y aspectos que tienen que ver con el ser social y con el ser comunitario. En países como Chile, Argentina, Perú, México, El Salvador y Venezuela, existen diversos grupos académicos tanto en el área de la psicología, como en el área de la sociología, la salud pública y la enfermería, quienes vienen planteando la importancia de ampliar la visión que se tiene sobre la salud mental, considerando todo el devenir histórico de las amplias y diversas expresiones culturales existentes en nuestro continente. Esta región latinoamericana es particular a otras regiones del mundo, existe una amplia y diversa etnicidad, necesidades e intereses, pero al mismo tiempo compartimos un idioma y grandes problemas comunes como lo son la desigualdad, la corrupción, la violencia interna, la delincuencia común y definitivamente el deseo de sus gentes de progresar (Ardón-Centeno et al., 2012; Caldas de Almeida, 2007; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

A continuación, se presenta una serie de reflexiones que se derivan del proceso de formación en psicología comunitaria, y como parte de un semillero de investigación que se ha venido liderando desde hace siete años. El grupo cuenta con la participación de estudiantes de grado y estudiantes de la Maestría en Psicología Comunitaria. Algunos de los aportes provienen de profesionales, no solo de las ciencias sociales sino también de las ciencias de la salud, quienes con deseo de aportar a la comprensión de la

compleja realidad colombiana, vienen abordando no solamente aspectos personales sino elementos del entorno y las repercusiones que este tiene en el individuo y en las dinámicas sociales y comunitarias.

Se abordarán tres temáticas, perdón, reconciliación y salud mental comunitaria; no sin antes aclarar, que esta es una discusión preliminar y que lo que se pretende es compartir solo parte de una discusión que continúa abierta y que en este momento sigue siendo alimentada por estudiantes, docentes y principalmente por las narrativas de todas aquellas personas que han abierto parte de su vida a través de los ejercicios de investigación y las actividades de formación. Esto se realiza con el fin para que los profesionales y maestrantes tengan una visión más amplia, contextualizada y humana de los retos y dificultades que cientos de personas deben enfrentar día a día.

En este sentido, partiremos de la categoría el perdón, que permanentemente ha tenido un tratamiento y abordaje desde lo individual, y son muchos los estudios y diversas las reflexiones que explican e intentan comprender cómo cada individuo llega a desarrollar perdón y nos ocuparemos un poco de las variables sociales que están implícitas en el proceso. La segunda categoría, tiene que ver con un aspecto que siempre se asocia al perdón como lo es la reconciliación; este elemento, de manera clara involucra no solamente el sentir de un individuo, sino que implica el restablecimiento de las relaciones sociales y como aquellos que han tenido que vivir una situación de violencia, logran afrontar y trascender dicho pasado doloroso para llegar a restaurar las relaciones y establecer diferentes niveles de convivencia. Como un tercer elemento abordaremos la salud mental comunitaria y su aporte a un posible proceso de perdón comunitario y reconciliación, presentándola como una categoría mayor, que queda abierta a los aspectos antes mencionados, tomando distancia del concepto que la considera como una parte de los servicios de salud que se despliegan hacia la intervención en sectores marginales. En este sentido, tendremos que trascender y hacer una apuesta más latinoamericana que le dé un valor a la autogestión, la cultura y la capacidad de organización de las comunidades a partir de sus propios referentes.



2. LA INVESTIGACIÓN DEL PERDÓN

En el año 2013 se desarrolló en la ciudad de Brasilia el Trigésimo cuarto Congreso Interamericano de Psicología, el cual, se caracteriza por tener una amplia y diversa agenda en la que se exponen diferentes temáticas de interés para la psicología en nuestra región. Durante ese evento tuve la oportunidad de reunirme con el profesor Wilson López-López, un hombre con una amplia trayectoria de investigación y director de una de las revistas científicas en psicología más importantes de Latinoamérica, fueron varios los temas abordados durante la reunión, sin embargo, sentí inquietud por uno de los temas que el profesor estaba presentando en el congreso y era el perdón en el marco del conflicto armado colombiano; días antes había tenido la oportunidad de verme con él en la ciudad de Medellín, en dónde me preguntó sobre el tema de mi tesis doctoral, que distaba del perdón. Para ese entonces, recién se había anunciado en Colombia que existían acercamientos entre el gobierno nacional y las hoy extintas guerrillas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), con el fin de realizar un acuerdo político que diera por terminada la lucha armada entre el Estado y este grupo.

Fue así como se despertó la inquietud de abordar el tema del perdón desde la psicología, que dio inicio a una revisión bibliográfica, con la que se buscaba ver la solidez y fundamentación que tenía el perdón desde la psicología, grande fue la sorpresa cuando se encontró una amplia y diversa bibliografía sobre la temática y que provenían de diferentes partes del mundo. Durante esta revisión se encontró que habían autores ampliamente reconocidos que estaban trabajando en esta temática, como el doctor Everett L. Worthington de la Universidad de Virginia, Commonwealth en Richmond Estados Unidos; Michael E. McCullough de la Universidad de California en San Diego, Étienne Mullet, del Instituto de Estudios Avanzados (EPHE) en Francia, Enright Robert D de la Universidad de Wisconsin-Madison, Davis Don E de la Universidad Estatal de Georgia en Atlanta; Fincham, Frank D de la Universidad de Florida en Tallahassee Estados Unidos. Además se encontró que había investigaciones desde diferentes áreas como las ciencias sociales y humanas, pero también en medicina, enfermería y neurociencias. La literatura en castellano en su orden provenía de revistas de España, Chile, Colombia y México, también se encontraban artículos publicados en Brasil.

Todos estos antecedentes llevaron a explorar el tema del perdón principalmente en el eje Cafetero de Colombia, pero poco a poco se sumaron otras investigaciones que se iban realizando en otras regiones como el Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca y Santander, incluso se realizó un estudio sobre la capacidad del perdón en Guatemala.

En la literatura se han podido encontrar diversas nociones del perdón, en Latinoamérica la doctora Casullo menciona que el perdón “implica un cambio interno y al mismo tiempo prosocial hacia una figura o situación percibida como transgresora, en el contexto de un vínculo interpersonal” (Casullo, 2007, p. 3), Enright (como se citó en Toro, 2005) revisa el perdón desde el nivel afectivo, cognitivo y conductual, refiriéndose al perdón como “la buena voluntad a abandonar nuestro derecho al resentimiento, el juicio negativo y el comportamiento indiferente hacia quien injustamente nos ha herido, así como a adoptar cualidades de compasión, generosidad y aún amor hacia él o ella” (p. 13). Desde este momento se empieza a encontrar una serie de comprensión del tema, no solamente como un proceso individual que ocurre en la mente de los individuos y como estos procesan sus sentimientos, sino también refieren cómo el perdón tiene que ver con el otro. Worthington (como se citó en Toro, 2005) integra al perdón, el concepto de reconciliación, mencionando que es “la motivación a reducir la búsqueda de venganza y aumentar la búsqueda de reconciliación” (p. 13), a través de cambios afectivos, cognitivos y conductuales respecto a la ofensa y al ofensor (Díaz & Sankey, 2014).

En los estudios que hemos adelantado, se ha podido establecer que las puntuaciones de la capacidad de los individuos en Colombia para perdonar a los otros tienen poca variación; sin embargo, hay hallazgos que vale la pena mostrar, debido a que indican el contexto social en el que hemos vivido en los últimos años. Para el año 2014 se realizó un estudio con la Policía Metropolitana de Pereira, en donde se encontró la mayor puntuación obtenida en los diversos estudios que hemos realizado sobre capacidad de perdonar a los otros, en una escala de 6 a 42 puntos posibles, se encontró un promedio de $28,0 \pm 5,6$, seguido de un grupo de habitantes de Honduras que habían sido víctimas de violencia con una puntuación promedio de $27,3 \pm 6,1$ seguido de los habitantes de Manizales con un promedio de $26,7 \pm 5,5$; y las personas que habían mostrado las puntuaciones más bajas fueron: un grupo de habitantes del departamento del Quindío con $18,3 \pm 3,7$ y en un grupo de adolescentes del norte del Valle del Cauca, donde se obtuvo una puntuación promedio de $19,8 \pm 6,3$. Analicemos un poco el contexto social y el momento histórico en el que se realizaron estas investigaciones y que podrían explicar, al menos en parte, los resultados obtenidos. Para el año 2014 la Policía Metropolitana de Pereira estaba siendo preparada para todo el proceso de paz que se



estaba adelantando en la Habana, así mismo para esta época también tenía una mesa de diálogo con el Ejército de Liberación Nacional (ELN), permanentemente los integrantes de esta institución recibían diversas capacitaciones, entre ellas, formación en Derechos Humanos y se respiraba un ambiente en su mayoría positivo frente al futuro.

En la ciudad de Tegucigalpa, para el año 2016 se realizó un estudio en el que se exploró la capacidad del perdón de personas que habían vivido algún hecho de violencia, el trabajo de campo de dicha investigación fue realizada por una estudiante del programa de psicología con el cual, obtendría su titulación y que a razón de la metodología a distancia de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), podía realizar todos sus estudios en Colombia desde Honduras. Para ese entonces Honduras que había tenido épocas de fuerte violencia, tenía un momento de relativa calma y muchas personas se mostraban optimistas, de hecho una de las variables que fue parte de este estudio evaluaba la salud mental positiva obteniendo una puntuación alta para el grupo. En la ciudad de Manizales en el año 2016 se encontraba un ambiente también de optimismo generado por la gran cantidad de espacio de discusión propios de esta ciudad universitaria, en las que se avizoraba el futuro de una manera optimista, a razón del acuerdo de paz, adicionalmente esta ciudad presenta un ambiente tranquilo y calmado en comparación con otras ciudades del país; las personas entrevistadas pertenecían a diferentes comunas y barrios de acuerdo con el tipo de muestreo aleatorio, que podían dar cuenta del panorama general que se respiraba por ese entonces. Todo lo anterior, indica que el ambiente social podría estar asociado a estas puntuaciones obtenidas.

En el año 2017 el ambiente en el departamento del Quindío ya mostraba diversas tensiones, por un lado había una serie de escándalos de corrupción tanto en la administración departamental como en la administración del municipio de Armenia, que es la capital del departamento. Adicionalmente estaba agitada la contienda política por la presidencia del país, ese contexto puede dar pistas sobre las bajas puntuaciones obtenidas. Algunas campañas plantearon sus argumentos a través del señalamiento de que existe un enemigo al cual no hay que perdonar, además, había un ambiente agitado de oposición frente a los acuerdos ya firmados de La Habana. En los jóvenes del Valle del Cauca que arrojó bajas puntuaciones, requiere ser leído a través del contexto social donde usualmente, en esta zona hay diferentes pugnas por el control de los negocios delictivos y esto sumado a que muchos jóvenes hayan caído víctimas de la delincuencia, se respiraba tensión por algunos asesinatos incluso de figuras públicas, se debe considerar que los estudios han mostrado que la capacidad del perdón es mayor en las personas adultas, por lo tanto, estos hallazgos no resultan extraños y

pueden explicar en parte que la edad de los jóvenes y el contexto pueden motivar esa baja propensión a perdonar a los otros.

Otro abordaje sobre el perdón tiene que ver con la voluntad sostenida que puede mostrar las personas para perdonar, y allí surge la pregunta sobre ¿quiénes pueden estar más dispuestos a perdonar?, aquellas personas que han sido víctimas de la violencia o aquellas que no han tenido que vivir un hecho victimizantes. Fue así como en un estudio realizado en las tres ciudades del eje Cafetero, pudimos establecer que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la disposición del perdón en aquellos sujetos que han vivido un hecho victimizante, en comparación con quienes no lo han vivido. En una escala de uno a diez (1 a 10) el promedio de la disposición de los que no habían vivido un hecho victimizante era de 4.6 ± 2.4 (IC 95 % Li=4.7 Lts=5.2) y el promedio de los que había vivido un hecho victimizante era de 4.8 ± 2.8 (IC 95 % Li=4.3 Ls=5.4= U de Mann Whitney= 17142 $p > 0.05$). Ante las preguntas que indagan sobre la disposición a perdonar a los grupos armados, tampoco se encuentran diferencias estadísticamente significativas, en razón a características como el sexo o el nivel socioeconómico, sin embargo, hay una situación que muestra cambios y estos se da cuando los actores armados exponen algún tipo de arrepentimiento (ver Tabla 5). En otras palabras, cuando los infractores, en este caso, actores armados muestran arrepentimiento, inmediatamente aumenta la disposición de perdón, y cuando el actor no mostraba arrepentimiento ni pedía perdón se presentaban puntuaciones bajas de disposición al perdón, incluso estas diferencias van más allá de que las personas hayan sido víctimas o no. Está metodología de evaluación por escenarios ha sido aplicada ampliamente utilizada en otros estudios sobre la disposición del perdón (Ahmed *et al.*, 2007; (Girard & Mullet. 1997; López-López et al., 2012).

El entorno social, las características de relación de los infractores con las víctimas y el ambiente, donde las personas perciben que el “otro” sigue siendo una amenaza, o al menos no muestra alguna intención de cambio y arrepentimiento, afecta a las personas y en general a las comunidades. Estos datos en particular proceden de un estudio realizado en las tres ciudades capitales del Eje Cafetero colombiano.

Tabla 6. Comparación del intervalo de confianza de la disposición del perdón en habitantes del Eje Cafetero de acuerdo con la condición de víctima y no víctima.

Disposición de perdón	No es víctima		Víctima	
	IC 95 %		IC 95 %	
	Li*	Ls**	Li*	Ls**
Guerrilla pide perdón	5	5,6	4,7	5,9
Guerrilla- no pide perdón	3,2	3,6	2,7	3,6
Paramilitar- pide perdón	4,9	5,4	4,5	5,7
Paramilitar - no pide perdón	4,4	4,9	4	5,1
Militar - pide perdón	5,2	5,8	4,9	6,1
Militar - no pide perdón	4,6	5,2	4,2	5,4

Li*= Límite Inferior Ls**= Límite Superior (Escala 1- 10)

Nota. Elaboración propia.

2.1 LA RECONCILIACIÓN COMO ELEMENTO DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA

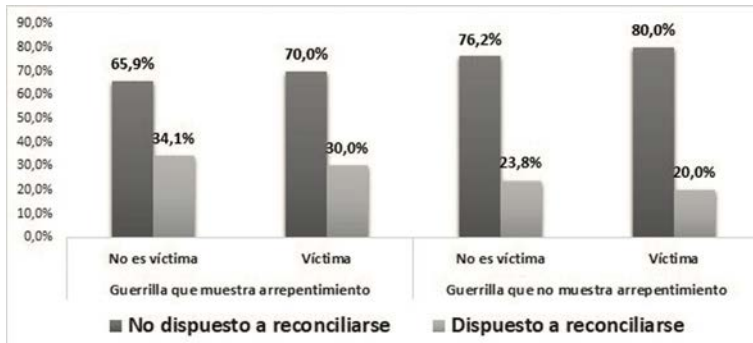
Un primer paso que debe seguir la sociedad hacia **la reconciliación** ya se ha venido presentado, esta afirmación se deduce de la gran cantidad de movimientos sociales y organizaciones que ha permitido reconocernos y recuperar las historias de vida de las comunidades, siendo este paso clave para iniciar un proceso de recuperación ante la diversidad de problemáticas que existen. Es así, como en medio de nuestra rica diversidad, hemos vivido negando las diferencias, por ello reconocernos implica escuchar, leer al otro, descubrir los potenciales de cada uno, para una co-construcción. Ofrece la oportunidad de aprender de las diferencias y convivir respetuosamente con ellas debido a que los daños psicológicos se evidencian de diferentes formas. Así, el acompañamiento psicológico se hace fundamental en los procesos de reconciliación, se propone que se haga con personas que han sido victimizadas en el marco del conflicto y este no se debe hacer desde el ámbito clínico a pesar de la evidencia de los síntomas

individuales, sino que se espera, que la intervención deba ser de orden comunitario y social (Manrique y Vila, 2006; Rebolledo y Rondón, 2010) y junto al reconocimiento de los daños psicológicos, debido a que es fundamental para los proceso de duelo, el afrontamiento no solo desde lo individual, sino también desde lo colectivo para acabar con el sufrimiento y el dolor que tienen las comunidades.

El Grupo de Memoria Histórica (2013) ha planteado cuáles son algunos de estos daños a nivel psicológico, moral, económico y sociocultural, así como también las relaciones interpersonales y la salud física; las pérdidas económicas generan inestabilidad emocional; los impactos colectivos y el daño a las redes sociales y comunitarias, afectan las capacidades y posibilidades individuales entre otros; de igual forma se ha planteado que la reconciliación es un elemento importante en la construcción de la comunidad, como también en las relaciones vecinales y familiares que a causa del dolor han sufrido (Beristain, 2000).

La reconciliación al ser un proceso hacia la aceptación mutua desarrolla una visión de coexistencia pacífica (Galtung y Fischer, 2013), y puede fomentar una sociedad constructiva, ya que el cambio de mentalidad y aceptación mutua favorece el crecimiento personal y la autoestima. El cambio de ambiente tanto personal como social es notable y por lo tanto mejora las condiciones ambientales y sociales (Staub, 2013). Estos cambios se esperan en la sociedad para que las personas consigan una recuperación de tejidos sociales que en la actualidad se encuentran amenazados. Los estudios que hemos adelantado en el grupo indican que las personas tendrían mayor disposición de reconciliarse con los actores del conflicto armado, cuando estos muestran arrepentimiento y piden perdón, esto se da más allá de la condición de víctimas o no del conflicto armado, lo que corrobora una vez más el espectro que tiene que ver con el hecho de que los infractores de cualquier acción violenta muestren arrepentimiento y permitan que los sujetos sean reconocidos como aquellos a los que se les infringió un dolor (ver Ilustración 25). Otra de las características que hemos analizado, ante el escenario de actores desmovilizados o reincorporados, que las personas estarían más dispuestas a trabajar con ellos y no tan dispuestos a vivir cerca; en otras palabras, se permite trabajar juntos pero no vivir cerca, el asunto es que muchos de los mismos infractores o perpetradores de daños en nuestro país, son personas que hacen parte incluso de las mismas comunidades, que han vivido experiencias de diferente naturaleza que lo llevan a convertirse en violentadores que afectan a la comunidad, y esta responde excluyéndolos a razón de sus acciones y como respuesta natural a todo el dolor que han causado.

Ilustración 24. Distribución porcentual de las personas que muestran disposición de reconciliación de acuerdo con arrepentimiento de la guerrilla y la condición de víctimas.



Fuente: Elaboración propia.

En la anterior ilustración podemos ver una amplia proporción de personas (80 %) que no están dispuestas a reconciliarse cuando la guerrilla no muestra arrepentimiento y además han sido víctimas y más allá de que las personas hayan vivido un hecho victimizante o es una proporción baja disposición de reconciliarse especialmente ante la falta de arrepentimiento, de hecho tan solo el 34.1 % de los sujetos indican que estarían dispuestos a reconciliarse solo cuando la guerrilla muestra arrepentimiento y no han sido víctimas. Esto se puede interpretar de diferentes formas, pero claramente indican que las personas de la zona Cafetera aún no logran en su mayoría considerar el estar cerca de un actor armado, tengamos presente que esta zona presenta un alto porcentaje de personas que han migrado por diversas razones y posiblemente debido al miedo (Kornfeld, 1991; Riaño et al., 2008), así como la falta de verdad y restauración del tejido social, en un conflicto que ha castigado a muchos por nada, incluso por pensar y defender los suyos.

Ilustración 25. Distribución porcentual de las personas que muestran disposición de reconciliación de acuerdo con arrepentimiento de los paramilitares y la condición de víctimas.



Fuente: Elaboración propia.

En esta ilustración podemos observar, que hay una proporción mayor de personas dispuestas a reconciliarse con los paramilitares (42 %) incluso cuando estos no muestran arrepentimiento y en las personas que son víctimas también se observa una mayor proporción de personas dispuestas a reconciliarse con los paramilitares incluso aun sin arrepentimiento por parte del actor armado (33.3 %). En esta región existe una idea que ha sido ampliamente difundida en donde se menciona que los grupos paramilitares no son un riesgo más, en cambio los grupos guerrilleros sí.

Ilustración 26. Distribución porcentual de las personas que muestran disposición de reconciliación de acuerdo con arrepentimiento de los militares y la condición de víctimas.



Fuente: Elaboración propia.

Para este caso, que indago por la disposición de reconciliación con los militares que han generado hechos victimizantes, se puede observar que la mayor proporción de personas dispuestas (42.1 %) se encuentra en quienes no han sido víctimas del conflicto y en el escenario en que se muestra arrepentimiento por parte de los militares. Llama la atención, que este es el mismo porcentaje de personas que estarían dispuestas a perdonar a los paramilitares aún sin mostrar arrepentimiento, lo que permite considerar que en la muestra del Eje Cafetero los militares que han cometido hechos violentos y la guerrilla se perciben como amenazas, o existe más resentimiento hacia ellos. Los porcentajes más bajos de disposición de reconciliarse se encuentran en víctimas y en el escenario en que no muestran arrepentimiento así: solo un 23.3 % de víctimas se reconciliarían con militares y un 20 % de víctimas con guerrilleros, es importante aclarar que esa zona ha sufrido más de ataques guerrilleros que de grupos paramilitares, de hecho, en varios se registraron desmovilizaciones de estos grupos, como lo es el caso de Alcalá Valle en donde se hizo una intervención en el 2008 entre la Alta Consejería Presidencial para la Reintegración junto con la UNAD, en la que se ofreció capacitación y en la cual se participó en calidad de docentes.



2.2 SALUD MENTAL COMUNITARIA

En la actualidad, se presenta una amplia noción de salud mental para incluir prevención, intervención, educación y mejoras en la conciencia y atención de las personas con enfermedades mentales (Roberts et al., 2014) así, el concepto de **salud mental comunitaria** continúa en construcción y sus nociones son amplias, al igual que sus ámbitos de aplicación. Muchas de las nociones nacen de la psiquiatría y la enfermería en la que se plantean la movilización de recursos y dispositivos sanitarios a las zonas marginales o alejadas de los centros urbanos para ofrecer atención en salud mental por parte de los profesionales, en otras palabras, se comprende como parte de la salud pública y rescata el valor de la atención primaria en salud. (M Desviat y A, 2000; Guerrero et al., 2016; Levav, 1992; Roberts et al., 2014; Stuber et al., 2014)

Una segunda perspectiva es la que se deriva de diferentes corrientes o bases epistemológicas que muestran su interés por dar atención en salud mental a los pacientes en sus contextos naturales y que priman su modelo, ajustando y flexibilizando su accionar a los entornos comunitarios (Bayes, 1983; Carrazana, 2003; Gracia, 1999; Küstner et al., 2002; Mahaffey et al., 2015), estos van desde psiquiatras, enfermeras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, pediatras (Cullins et al., 2016) entre otros, lo que muestra es la valoración amplia y holística del proceso de salud mental en las comunidades.

Una tercera opción deriva o se suscribe en una visión más emancipadora de las comunidades que sienta las bases en el concepto de sentido de comunidad y que es también una apuesta cultural y política, que surge como respuesta crítica a los efectos de la implementación de políticas sanitarias basadas en los modelos de aseguramiento, además del accionar colectivo con interés por rescatar los valores tradicionales y su capacidad de autonomía en medio de las diferentes crisis que enfrentan las comunidades desde: los desastres naturales, problemas ambientales, efectos de las políticas económicas, hasta la defensa y secuelas de los conflictos internos. Esta opción concibe la salud mental como “el despliegue de las diversas capacidades humanas” y plantea la posibilidad de disfrutar y tener satisfacción por las cosas que hacemos, se habla de construir y desarrollar vínculos activos, transformadores de la realidad, que nos permitan atender nuestras necesidades y responsabilizarnos por nuestro propio bienestar psíquico y el de los demás (Manrique y Vila, 2006) y es aquí donde se extiende la mirada al planteamiento de Breilh (2011) donde se reconoce el hecho de la salud como un problema colectivo y en esta lógica la salud mental (Breilh, 2011; Guerrero et al., 2016). Parte de lo mencionado coincide con la definición de salud mental de la OMS, sin embargo marca la diferencia cuando adopta filosofías ancestrales como la

del buen vivir o *sumak kawsay* (Manrique y Vila, 2006) que defiende el derecho de vivir en armonía con su ambiente y de acuerdo con sus referentes ancestrales.

En este sentido la salud mental comunitaria, no solamente le concierne a la psiquiatría o psicología, en ella también intervienen otras áreas del conocimiento como lo es la Sociología, la Antropología, la Epidemiología Social, la Medicina, el Derecho, el Trabajo Social, la Terapia Ocupacional, la Nutrición e incluso otras áreas que pueden servir de apoyo técnico en la creación de proyectos como la Agronomía, Administración de Empresas, Ingeniería Industrial entre otras, pero todas estas áreas tiene su acción a razón de las iniciativas comunitarias y en profundo respeto por sus modos de vida y organización social.

La pregunta que surge aquí tiene que ver con ¿por qué es necesario que tantas disciplinas y áreas con intereses tan amplios y diversos tengan que involucrarse en este enfoque de atención de la salud mental? Para responder a esta pregunta es necesario entender que la salud mental comunitaria puede ser comprendida como la participación entre los miembros de una comunidad con intereses comunes, para reflexionar, apoyar y dar solución a sus problemas (Desviat y Moreno, 2012; Manrique y Vila, 2006) igualmente se puede considerar como un estado de paz y tranquilidad dentro de un territorio determinado que requiere de la concertación institucional a través de mesas de trabajo que aborden temas específicos en el aspecto social, principalmente en temas tales como estabilidad emocional de los individuos, acceso al campo laboral, asuntos de familia, desplazamiento o desarraigos, ruptura de relaciones sociales entre otros. También es considerada como el bienestar mental en relación con vínculos interpersonales, familiares e institucionales, de personas que coexisten en un mismo territorio o entorno, lo anterior puede verse beneficiado por el perdón y la reconciliación (López-López et al., 2016), ya que las comunidades que han sido afectadas por algún tipo de conflicto pueden generar procesos de cambio que favorezcan sus actitudes para generar transformación por medio de la reconciliación y así poder retomar las actividades de la vida cotidiana. Con todo lo anterior se plantea el hecho de los desafíos que enfrentan las personas para tener una buena vida, no se deben limitar y requiere del aporte transdisciplinar (Max-neef, 2004).

Cuando se establece el enfoque de salud mental comunitaria, propende por el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y de la salud mental, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción, así como también de la prevención de malestares y problemáticas psicosociales, además de la recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y que-



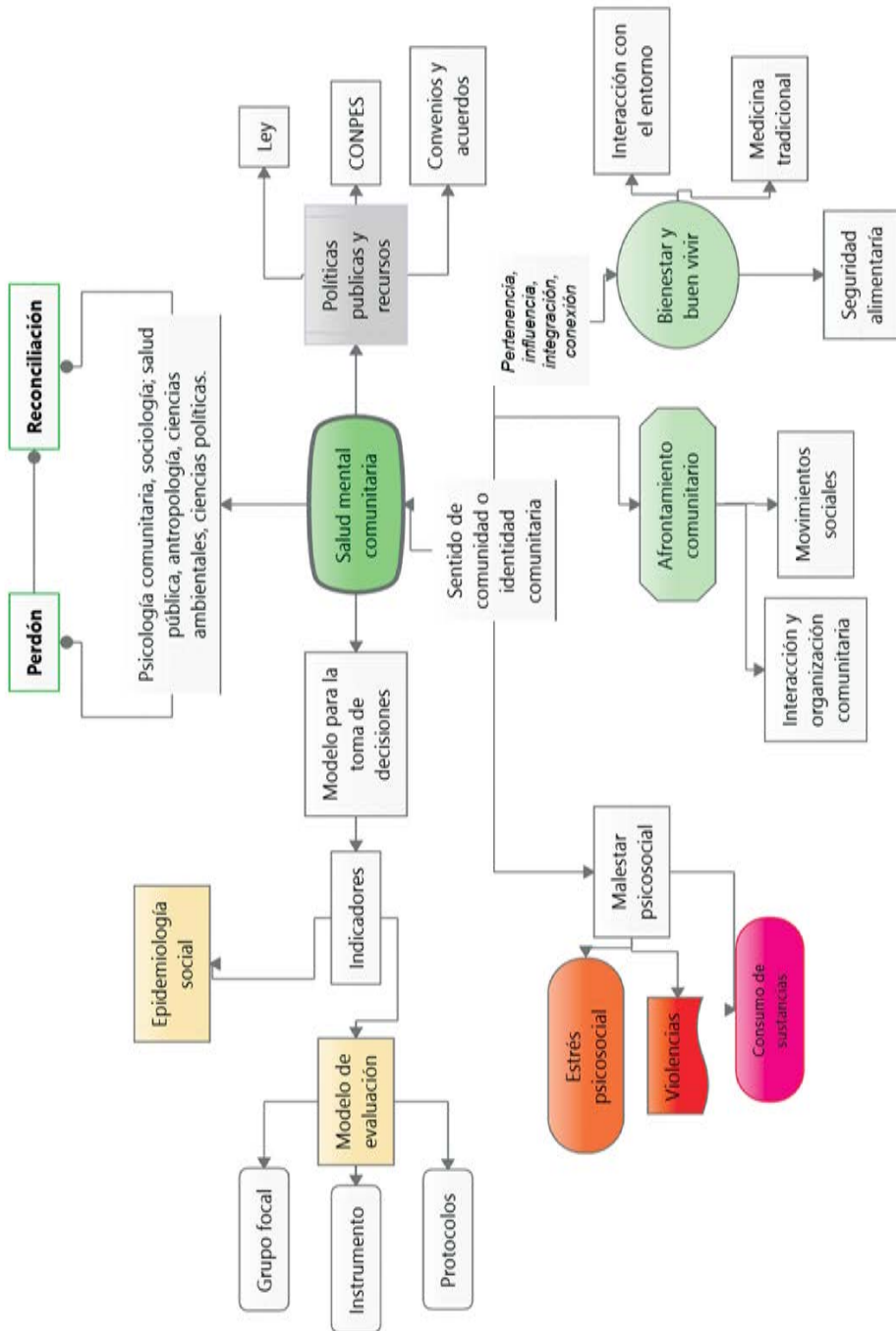
brantos por las condiciones de vulnerabilidad social dada a razón de la inequidad y dominación (Manrique y Vila, 2006). Tanto el perdón como la reconciliación son dos elementos importantes en la correcta interacción y desarrollo de la vida en comunidad y en la salud integral de quienes pertenecen a ella.

A través de todo el trabajo realizado durante cuatro años de formación de maestrantes en Psicología Comunitaria, se han podido identificar que muchas de las fallas que se siguen presentando en cuanto a la atención de la salud mental, puesto que están basadas en la perspectiva biologicista y en el sistema de aseguramiento de la salud, donde son los profesionales y las empresas de salud que pretenden llegar a las regiones con escasas o nulas acciones, y que de una u otra manera desconocen el potencial y el referente cultural que tienen las mismas comunidades.

Todo lo anterior pretende ampliar el enfoque de atención en salud mental comunitaria, alimentado de políticas públicas y recursos, pero también de un modelo sólido que posibilite la toma de decisiones para obtener indicadores sociales que permitan una vigilancia de los problemas existentes en las comunidades a partir de la epidemiología social, así como como un modelo instaurado y permanente que tenga información de diferente naturaleza y que construya con cada comunidad, sus guías o protocolos que emanen de sus propias lógicas culturales.

Esta propuesta, se articula gracias a un concepto que la psicología comunitaria viene trabajando desde hace algún tiempo, es un elemento unificador y se refiere a la visión e importancia que le dan las personas al hecho de sentirse vinculadas, reconocidas y partícipes a su referente sociales, y que se conoce como sentido de comunidad o identidad comunitaria (Cueto et al., 2016; Távara, 2012), adicionalmente, puede llevarnos a comprender cómo se presenta el malestar psicosocial que repercute en problemas tan graves como las violencias o el consumo de sustancias, así como también, recoge dos elementos fundamentales en la atención comunitaria, como lo es, el afrontamiento comunitario y el bienestar y buen vivir (ver Ilustración 28).

Ilustración 27. Modelo del enfoque de Salud mental comunitaria a partir del perdón y la reconciliación.



Fuente: Elaboración propia



Todo el camino antes descrito, parte de dos elementos esenciales que requiere la sociedad colombiana; por un lado, un proceso social fuerte de perdón que irradia la capacidad de superación individual a los hechos victimizantes y, por otro lado, un amplio movimiento de reconciliación nacional, que implique el reconocimiento de las necesidades de todos, así como la creación de un proyecto de bienestar basado en la heterogeneidad el respeto y la diversidad. Comprendiendo que lo que está en juego en este momento, es la supervivencia de las comunidades, el medio ambiente y la vida misma, partiendo de las apuestas por una salud mental integral donde todos estemos en pleno reconocimiento del otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahmed, R. a., Azar, F., & Mullet, E. (2007). Interpersonal Forgiveness among Kuwaiti Adolescents and Adults. *Conflict Management and Peace Science*, 24(3), 159–170. <https://doi.org/10.1080/07388940701468385>

Ardón, N., Cubillos, A., Javeriana el Fondo Distrital de Salud. (2012). La salud mental: una mirada desde su evolución en la normatividad colombiana. 1960-2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 11(23), 12–38.

Bayes, R. (1983). Aportaciones del conductismo a la salud mental comunitaria. *Estudios de psicología*, 4(13), 91–110. <https://doi.org/10.1080/02109395.1983.10821347>

Beristain, M. (2000). Justicia y reconciliación: el papel de la verdad y la justicia en la reconstrucción de sociedades fracturadas por la violencia. *Cuadernos de Trabajo Heogo Lan Koadernoak*. Working Papers, 27, 1–40.

Breilh, J. (2011). Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación social de la salud. *¿Determinación social o determinantes sociales de la salud?*, 290. <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SeminarioBreilh03.pdf>

Caldas, J. (2007). Implementación de políticas y planes de salud mental en América Latina. *Revista Psiquiátrica de Uruguay*, 71(2), 111–116. http://spu.org.uy/revista/dic2007/03_asm.pdf

Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Diusión Científica Del Departamento de Psicología de UC BSP*, 1, 1–19.

Casullo, M. M. (2007). Las razones para perdonar. Concepciones populares o teorías implícitas. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 9–20.

Cueto, R. M., Espinosa, A., Guillén, H., y Seminario, M. (2016). Sentido de comunidad como fuente de bienestar en poblaciones socialmente vulnerables de Lima, Perú. *Psykhe*, 25(1), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.814>

Cullins, L. M., G, M., Solages, M., Call, D., McKnight, S., Concepcion, M., & Cho, J. (2016). Pediatric Community Mental Health. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 46(11), 354–388. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.09.001>

Desviat, M, y A, F. L. (2000). Salud mental comunitaria como estrategia o utopía. *Rev. Psiquiatr. Pública*, 12 (1), 7–8.



Desviat, M. y Moreno, A. (2012). *Acciones de salud mental en la comunidad* (Manuel Desviat y A. Moreno (eds.); Issue, 202. Asociación española de neuropsiquiatría.

Díaz, A. F., y Sankey, M. del R. (2014). Cuatro reflexiones sobre moral, odio y perdón / Four thoughts on morality, hatred and forgiveness. *RICSH Revista Iberoamericana de Las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 1(2), 46. <https://doi.org/10.23913/ricsh.v1i2.14>

Enright, R. D. (1991). The moral development of forgiveness. *In Handbook of moral behavior and developmen*, 3(3), 120–126. Erlbaum.

Galtung, J., & Fischer, D. (2013). *Pioneer Of Peace research* (5th ed.). Springer US. <https://link.springer.com/book>

Girard, M., & Mullet, E. (1997). Forgiveness in adolescents, young, middle-aged, and older adults. *Journal of Adult Development*, 4(4), 209–220. <https://doi.org/10.1007/BF02511412>

Guerrero, A., Cuenca, N., y Camas, V. (2016). Psicodiagnóstico desde una perspectiva de salud mental comunitaria. *Revista Latina de Sociología*, 6(3), 1–26. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17979/relaso.2016.6.1.1950>

Gracia, E. (1999). La importancia de las redes sociales de apoyo en la integración del enfermo mental en la comunidad. *Revista de Psicología Social*, 14(2–3), 317–329. <https://doi.org/10.1174/021347499760260019>

Grupo de Memoria Histórica, G. M. H. (2013). ¡Basta Ya! Colombia: *memoria de guerra y dignidad*. Imprenta Nacional.

Harris, A. H. S., & Thoresen, C. E. (2007). Forgiveness, unforgiveness, health, and disease. *Handbook of Forgiveness*, 321–333. <https://doi.org/10.4324/9780203955673-28>

Kornfeld, E. L. (1991). *Psicología de la amenaza política y el miedo* (pp. 4–287).

Küstner, B. M., González, F. T., y García, J. F. G. (2002). *Evaluación de servicios de salud mental en el ámbito de la atención comunitaria*. 30(4), 253–258.

Levav, I. (1992). Temas de salud mental en la comunidad. *Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud*, (19), 356. http://www.who.int/topics/mental_health/es/

López, W., Marín, C. P., Camila, M., León, M., Carolina, D., Garzón, P., & Mullet, E. (2012). *Colombian Lay People 's Willingness to Forgive Different Actors of the Armed Conflict : Results from a Pilot Study*. 655–663.

López, W., Pérez, C., & Pineda, C. (2016). Relación entre el perdón, la reconciliación y la salud mental de las víctimas de la violencia socio-política. *Revista de Victimología*, 3, 141–159.

Mahaffey, L., Burson, K. A., Januszewski, C., Pitts, D. B., & Preissner, K. (2015). Role for Occupational Therapy in Community Mental Health: Using Policy to Advance Scho-

larship of Practice. *Occupational Therapy in Health Care*, 29(4), 397–410. <https://doi.org/10.3109/07380577.2015.1051689>

Manrique, L., y Vila, C. (2006). *Salud mental comunitaria en el Perú: aportes temáticos para el trabajo con poblaciones*. AMARES.

Max, M. A. (2004). *Fundamentos de la transdisciplinaridad*. (pp. 1–22). Universidad Austral de Chile.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Promoción de la salud mental, conceptos*evidencia emergente*práctica*. Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Panamericana de la Salud OPS. (2011). *Marco de referencia para la implementación de la estrategia regional en salud mental*. http://new.paho.org/hq/dm-documents/MARCO_DE_REFERENCIA_Salud_Mental_final.pdf

Rebolledo, O., y Rondón, L. (2010). Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de Estudios Sociales No.36, II(36)*, 40–50. <https://doi.org/10.7440/res36.2010.04>

Riaño, P., Villa, M., Jaramillo, A., Sánchez, L., Colorado, M., Díaz, G., y Osorio, A. (2008). *Poniendo tierra de por medio. Migración forzada de colombianos en Colombia, Ecuador y Canadá*. C. Región (ed.), 53 Issue (9). Pregón. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Roberts, L. W., Beresin, E. V., Coverdale, J. H., Balon, R., Louie, A. K., Kim, J. P., & Ohayon, M. M. (2014). Moving beyond community mental health: Public mental health as an emerging focus for psychiatry residency training. *Academic Psychiatry*, 38(6), 655–660. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0230-8>

Staub, E. (2013). Building a Peaceful Society. *American Psychologist*, 68(7), 576–589. <https://doi.org/10.1037/a0032045>

Stuber, J., Rocha, A., Christian, A., & Johnson, D. (2014). Predictors of Recovery-Oriented Competencies Among Mental Health Professionals in One Community Mental Health System. *Community Mental Health Journal*, 50(8), 909–914. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9708-9>

Távora, G. (2012). *Sentido de comunidad en contexto de violencia comunitaria*. 52.

Torres J. (2005). La motivación a reducir la búsqueda de venganza y aumentar la búsqueda de reconciliación. [Tesis de maestría, Universidad de los Andes]. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/10845/u263356.pdf?sequence=1>

Worthington, E. L., Sandage, S. J., & Berry, J. W. (2000). Group interventions to promote forgiveness: What researchers and clinicians ought to know. In M. E. McCullough, K. I. Pargament, & C. E. Thoresen (Eds.), *Forgiveness: Theory, research, and practice* (pp. 228–253). Guilford Press.

