

Internal forced displacement and mental health in Colombian indigenous peoples. The Emberá case in Bogotá

*Forced displacement and indigenous mental health**

Luisa Fernanda Ruiz Eslava**
Zulma Consuelo Urrego Mendoza***
Franklin Escobar Córdoba****

- * Este artículo amplía y profundiza resultados de la tesis doctoral "Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado", realizada por Ruiz (2015b).
- ** P.Sych, PhD en Salud Pública. Investigadora del Grupo de Violencia y Salud -GIVS-. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correspondencia: lfrui@unal.edu.co - ORCID 0000-0003-1844-8295
- *** MD, PhD en Salud Pública. Profesora Asociada, Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correspondencia: zulcuregom@unal.edu.co - ORCID 0000-0003-1732-4725
- **** MD, PhD en Medicina. Profesor Titular, Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Correspondencia: fescobar@unal.edu.co - ORCID 0000-0002-0561-4883

Desplazamiento forzado interno y salud mental en pueblos indígenas de Colombia. El caso Emberá en Bogotá

Desplazamiento forzado y salud mental indígena*

Cómo citar este artículo: Ruiz-Eslava, L. F., Urrego-Mendoza, Z.C., & Escobar-Córdoba, F. (2019). Desplazamiento forzado interno y salud mental en pueblos indígenas de Colombia. El caso Emberá en Bogotá. *Revista Tesis Psicológica*, 14(2), 42-65. <https://doi.org/10.37511/tesis.v14n2a3>

Recibido: septiembre 11 de 2019
Revisado: septiembre 12 de 2019
Aprobado: noviembre 14 de 2019

ABSTRACT

Background: Provided that internal displacement of Colombian indigenous peoples keeps increasing, it is necessary to continue studying the impact this phenomenon may have on these individuals' mental health. *Objective:* To elucidate the different associations between mental health and internal displacement due to armed conflict in indigenous people in Colombia, focusing on the Emberá people. *Methodology:* A qualitative study based on complex thinking was conducted in several phases, which can be classified in two: 1) A literature review on internal displacement and mental health in indigenous people, and 2) A field work conducted with internally displaced Emberá people living in Bogotá and experts on this topic (this phase included in-depth interviews, focal groups and participant observation). *Results:* Armed conflict in Colombia has forced indigenous people to abandon their rural environment and move to urban settings, and thus their way of life is affected. In indigenous population groups, the family and the community are the social institutions most affected by this phenomenon, for the integration of the group and the group itself are endangered as the dynamic relationships among its members are transformed and reorganized to face a new reality. *Conclusions:* Armed conflict in Colombia has a negative impact in indigenous peoples by making them abandon their ancestral territories and transform or even lose their culture, which are two aspects exerting a great influence on their mental health.

Keywords: Mental health, armed conflict, indigenous peoples, human migration, spirituality (MeSH).

RESUMEN

Antecedentes: Ya que el desplazamiento forzado interno de indígenas colombianos es un fenómeno que sigue en aumento, es necesario continuar estudiando las repercusiones que esta situación puede llegar a tener sobre la salud mental de los indígenas. *Objetivo:* dilucidar las relaciones entre desplazamiento forzado interno por conflicto armado y salud mental en indígenas colombianos, con foco en el pueblo Emberá. *Metodología:* se realizó un estudio cualitativo con técnicas mixtas, basado en el pensamiento complejo. La investigación se realizó en diversas fases, clasificadas en dos grandes categorías: 1) revisión de la literatura sobre el tema (desplazamiento forzado interno y salud mental en indígenas), y 2. Trabajo de campo con indígenas Emberá en situación de desplazamiento forzado en Bogotá D.C. y expertos en el tema (realización de encuestas abiertas y a profundidad, grupos focales y observación participante). *Resultados:* Se encontró que el conflicto armado colombiano ha forzado a la población indígena, a desplazarse desde su entorno rural a escenarios urbanos, afectando su modo de vida. En esta población, la familia y la comunidad son las unidades sociales más alteradas por las consecuencias del conflicto armado, ya que esta situación pone en juego su integración y por ende el colectivo, pues las dinámicas relacionales se transforman y se reorganizan para afrontar una nueva realidad. *Conclusiones:* El conflicto armado afecta a los indígenas mediante el despojo de sus territorios y a través de la pérdida, desestructuración y transformación de su cultura, siendo ambos factores determinantes de la salud mental indígena.

Palabras clave: Salud mental, conflicto armado, población indígena, migración humana, espiritualidad (DeCS).

Introducción

Conforme al Derecho Internacional Humanitario (DIH), el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) ha definido el Conflicto Armado No Internacional como:

enfrentamientos armados prolongados que ocurren entre fuerzas armadas gubernamentales y las fuerzas de uno o más grupos armados, o entre estos grupos, que surgen en el territorio de un Estado [Parte en los Convenios de Ginebra]. El enfrentamiento armado debe alcanzar un nivel mínimo de intensidad y las partes que participan en el conflicto deben poseer una organización mínima (Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), 2008, p. 6).

De acuerdo con lo anterior, el conflicto armado en Colombia ha tenido diferentes periodos, caracterizados por la presencia de múltiples actores diferenciados por la forma y el uso de la violencia y el terror. Desde 1964 hasta 1984, la violencia era focalizada, no había masacres, el desplazamiento no era un fenómeno masivo, los actores del conflicto se podían reducir a los grupos guerrilleros y a las Fuerzas Armadas. Desde la mitad de la década de los 80s se empezaron a formar grupos paramilitares, y otros al margen de la ley relacionados con el narcotráfico, por lo cual, la disputa por el territorio se volvió cada vez más violenta, y los actos de terror se generalizaron en el país. Desde los años 90s, con la consolidación del paramilitarismo, se empieza a utilizar masivamente el terror como medio de control del territorio y la población colombiana, así como para imponer códigos de conducta acordes con los intereses de los actores armados, por lo que las violaciones a los derechos humanos, el desplazamiento, las masacres y los actos de guerra aumentan (Ruiz & Ruiz, 2010).

El informe de la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) sobre las tendencias mundiales

de desplazamiento forzado 2017 (Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), 2017) indicó que ese año Colombia ocupó el segundo lugar entre los países del mundo con mayor número de víctimas de desplazamiento, con 7,9 millones de desplazados por el conflicto armado, de los cuales, 7,7 millones correspondían a desplazados internos; solamente Siria superó ese año el número de desplazados totales, contando 12,6 millones, de los cuales 6,2 millones fueron desplazados internos; por su parte, la República Democrática del Congo ocupó el tercer lugar, con 4,4 millones de desplazados internos (ACNUR, 2017).

Respecto al desplazamiento forzado interno, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), lo define como la situación en la que se encuentran personas o grupos humanos forzados a escapar o huir de su hogar o lugar de residencia para evitar los efectos de un conflicto armado, entre otras razones, y que no han cruzado una frontera estatal internacionalmente reconocida (Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1992, p. 2).

Así, en cuanto a las dinámicas recientes del desplazamiento forzado interno de la población indígena en Colombia, según reportes de la Organización Nacional Indígena de Colombia (Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC), 2017) para el período 2014-2015 se registraron 6.349 indígenas víctimas de desplazamiento forzado interno, mientras que entre el 2016 y 2017, luego de la firma de acuerdos de paz con las FARC, se han registrado 11.054 casos en esta población, según un reporte conjunto de varias organizaciones indígenas y de derechos humanos. Asimismo, múltiples situaciones de emergencia por desplazamiento forzado de indígenas han ocurrido en los departamentos de Antioquia, Arauca, Cauca, Chocó, Córdoba, Nariño, Norte de Santander y Valle del Cauca, afectando especialmente a miembros

de los pueblos Wounaan y Emberá (Comisión de derechos Humanos de los Pueblos Indígenas (CDDHHPI) et al., 2018).

Los pueblos indígenas han sido sistemáticamente vulnerados en el marco de las dinámicas de guerra presentes en el conflicto armado. Las consecuencias son múltiples y se reflejan en la calidad de vida, en la salud y el bienestar de cada uno de los sujetos y sus comunidades afectadas. En el caso de los indígenas Emberá, para quienes la salud deviene del equilibrio entre los sujetos y el medio que los rodea, los cambios introducidos por el desplazamiento forzado indudablemente desequilibran y enferman (Ruiz & Ruiz, 2010).

Según Gómez, Rincón y Urrego (Gómez et al., 2016) los indígenas colombianos identifican el concepto de salud mental con “Tener buena salud física, comer, dormir, descansar” (p. 121) en un 42.9% de los casos, “Superar las dificultades y seguir adelante con ganas de vivir” (p. 121) en un 36.2%, y con “Sentirse bien, feliz, en paz con uno mismo” (p. 121) (35,7%); condiciones que se ven negativamente afectadas cuando se ven forzados a salir de sus territorios para evitar los efectos del conflicto armado, debiendo reubicarse en contextos ajenos a su cultura, usos y costumbres.

Dado que el desplazamiento forzado interno de indígenas sigue en aumento en Colombia, a pesar de la firma del acuerdo de paz con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) en el 2016, uno de los principales actores del conflicto armado interno nacional, es indispensable estudiar los efectos que el desplazamiento forzado tiene sobre la salud y bienestar de los indígenas en el país.

Al respecto, en 2015, Ruiz (2015a) presentó resultados y reflexiones sobre la asociación entre desplazamiento forzado por conflicto armado y la salud mental en indígenas Emberá, sin

embargo, estos resultados fueron muy generales, por lo que en el presente artículo se intenta profundizar al respecto.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo del presente artículo es dilucidar las relaciones entre desplazamiento forzado interno por conflicto armado y salud mental en indígenas colombianos (pueblo Emberá) en Bogotá D.C.

Método

Se realizó un estudio cualitativo empleando técnicas mixtas, basado en los elementos del pensamiento complejo. La investigación se realizó en diversas fases, clasificadas en dos grandes categorías: 1. Revisión de la literatura sobre el tema (desplazamiento forzado interno y salud mental en indígenas), y 2. Trabajo de campo con indígenas Emberá en situación de desplazamiento forzado en Bogotá D.C. y expertos en el tema (realización de encuestas abiertas y a profundidad, grupos focales y observación participante) las cuales se describen brevemente a continuación, informado los procedimientos realizados, las categorías de estudio y las poblaciones de estudio.

Procedimiento

1. Revisión de la literatura sobre el tema (desplazamiento forzado interno y salud mental)

Fase 1: revisión narrativa de estudios sobre desplazamiento forzado y salud mental en pueblos indígenas colombianos. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Bireme y Google Académico, mediante la siguiente estrategia de búsqueda: fecha de publicación: 2015-2019; idioma de publicación: español; términos de búsqueda: “Salud mental”, “Desplazamiento forzado” y “Población Indígena”. La búsqueda inicial arrojó un total de 287 registros. Una vez realizada la lectura de los títulos y resúmenes se

seleccionaron 51 para revisión de texto completo, pues estos cumplieron los criterios iniciales de inclusión (i.e., ser artículos científicos con acceso a texto completo y que abordaran el tema desplazamiento forzado y salud mental en indígenas).

Los criterios de inclusión final fueron que efectivamente los artículos abordaran a profundidad la relación entre desplazamiento forzado interno y salud mental en indígenas de Colombia. Una vez removidos los registros duplicados y aplicados los criterios de inclusión, 3 artículos fueron analizados para revisión de texto completo, a partir de la cual se realizaron fichas analíticas de resumen y una síntesis de sus contenidos.

Fase 2: Aplicación de una encuesta de preguntas abiertas a 65 indígenas Emberá, en condición de desplazamiento interno y que residían en la ciudad de Bogotá, orientada a explorar los significados sobre la salud mental que el pueblo Emberá en esta condición ha construido. Además, los datos sociodemográficos de los participantes fueron recolectados mediante la sección inicial del instrumento. El rango de edad de los participantes fue 6 y 69 años, todos pertenecían a los grupos Emberá Chamí y Emberá Katios, y hubo una mayor frecuencia de hombres (55.4%). Las entrevistas fueron realizadas teniendo en cuenta una conjunción de categorías emergentes y preestablecidas (Salud Mental, Conflicto Armado, Desplazado, Tradiciones Culturales, Pautas de Crianza, Alcoholismo, Violencia Intrafamiliar, Suicidio e Intervenciones Culturalmente Apropriadas) y buscando la saturación de las mismas.

Fase 3: Entrevistas en profundidad realizadas a 8 indígenas de las comunidades Emberá Chamí y Emberá Katio en condición de desplazamiento forzado interno y residentes en Bogotá. El instrumento, compuesto por seis preguntas, estuvo orientado a indagar sobre pautas de crianza,

alcoholismo, violencia intrafamiliar y suicidio, y cómo los respondientes percibían la relación entre estos aspectos y el conflicto armado. Es importante aclarar, que en esta etapa la muestra (n=8) se dividió según etapa del ciclo vital¹, sexo y pertenencia (Emberá Chamí y Katio) y que la misma aportó una representatividad suficiente de todas las categorías estructurales antes establecidas. De esta forma, la muestra se organizó así: población Emberá Chamí (n=4): una mujer joven, una mujer adulta, un hombre joven y un hombre adulto; población Emberá Katio (n=4): una mujer joven, una mujer adulta, un hombre joven y un hombre adulto. Al igual que en la fase 3, las entrevistas fueron realizadas teniendo en cuenta las categorías emergentes y preestablecidas, antes mencionadas, buscando la saturación de las mismas.

Fase 4: Grupo focal. Se realizó un muestreo estructural mediante variables relacionadas con el objetivo a investigar, es decir, narrativas de expertos alrededor de la relación conflicto armado-salud mental. La composición del grupo y los perfiles de los expertos estuvieron relacionados con el objeto de estudio con el fin de garantizar la producción discursiva. Tamaño de la muestra: 8 participantes: 4 expertos

1 Las etapas de ciclo vital que se desarrollaron en el presente estudio se encuentran dentro el marco de las políticas poblacionales Distritales de la Ciudad de Bogotá. De esta manera, el ciclo vital se define como el tránsito de la vida, desde la gestación hasta la muerte, como un continuo desarrollo. Es un proceso complejo y puede ser estudiado desde cuatro dimensiones: desarrollo físico, cognoscitivo, emocional y social, las cuales se presentan simultáneamente a lo largo de la vida y pueden tener desarrollos disímiles, que se afectan entre sí y crean interdependencia. En general, se definen cuatro etapas: niñez, juventud, adultez y vejez. La niñez inicia desde la gestación hasta los 12 años; la juventud, desde los 14 a los 26; la adultez, entre 27 y 59, y la vejez, de 60 años hasta la muerte. Dentro de cada una de las cuatro etapas se presentan fases divisorias que representan el desarrollo del sujeto. Por ejemplo, en la etapa de la juventud, la fase de 14 a los 17 corresponde a la adolescencia (García et al., 2010).

(antropólogo, psicólogo, sociólogo y profesional del área de la salud) de pertenencia étnica indígena y 4 expertos sin pertenencia étnica indígena (Antropólogo, Psicólogo, Sociólogo y profesional del área de la salud).

El grupo focal se realizó en torno a los significados que el pueblo Emberá en condición de desplazamiento interno ha creado sobre salud mental, pautas de crianza, alcoholismo, violencia intrafamiliar y suicidio, y cómo percibe la relación entre estos aspectos y el conflicto armado. Para orientar la discusión, se diseñó una guía, la cual empleó las mismas preguntas orientadoras de las entrevistas a profundidad.

Fase 5: Observación participante en un albergue ubicado en Bogotá y en donde residían indígenas Emberá desplazados por la violencia, la cual se realizó para obtener reflexiones sobre las percepciones, pensamientos y emociones de la investigadora principal (LFRE), ya que, durante el periodo de investigación (2012-2014), esta hizo parte de los sistemas de ayuda y acompañamiento a esta población desde el sector salud en el marco del proyecto de salud mental de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., Colombia, y que serán descritos en la sección resultados del presente artículo.

Aspectos éticos

La presente investigación siguió las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas & Organización Mundial de la Salud, 2002); las cuales se tuvieron presentes en el proceso de investigación de la siguiente manera:

- Justificación ética y validez científica: entre los propósitos de la investigación se encuentra contribuir a la formulación y planeación de futuras intervenciones que sean culturalmente apropiadas para la población indígena.
- Comités de evaluación ética: la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia mediante acta de aprobación No. 13 del 11 de agosto de 2011.

Consentimiento informado comunitario e individual: para los componentes que implicaron levantamiento de fuentes primarias, la obtención del consentimiento se realizó mediante la explicación a los participantes del objetivo de la investigación, la metodología a utilizar, los beneficios y la claridad de que el proceso no implicaba ningún riesgo, que los resultados estarían disponibles para beneficio de la comunidad y que la información suministrada tendría precauciones de confidencialidad.

- Consentimiento comunitario: para poder intervenir a la población de estudio se solicitó la autorización a sus líderes. Este consentimiento se realizó de manera verbal. Es importante mencionar que los líderes participaron posteriormente en las entrevistas y en las encuestas aplicadas.
- Consentimiento informado individual: para el desarrollo de la investigación se obtuvo el consentimiento informado voluntario de los participantes. En cuanto a los menores de edad, se buscó obtener su asentimiento informado, además del consentimiento informado de sus adultos responsables.

Por otra parte, en el marco del proyecto se tuvieron en cuenta los códigos deontológicos que rigen la práctica de profesionales en medicina y

psicología en Colombia en lo relativo a procesos de investigación científica (Congreso de la República de Colombia, 1981; Árdila², 2000).

De la misma forma, se tuvo en cuenta la resolución No. 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (República de Colombia. Ministerio de Salud, 1993) capítulo I (Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos) y II (Investigación a Comunidades), donde se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, garantizando su cumplimiento a lo largo del proceso de investigación.

Resultados

En cuanto a la revisión narrativa, como se mencionó antes, de los 287 artículos encontrados en la búsqueda inicial, 236 fueron excluidos para revisión completa luego de la lectura de resúmenes y títulos y evidenciarse que no abordaban el tema de estudio. En este sentido, 10 se descartaron por duplicados, 54, por no ser artículos científicos, y 172, por no desarrollar de modo relevante la temática salud mental y desplazamiento en pueblos indígenas. La mayor parte de los documentos excluidos por no ser artículos científicos correspondieron a tesis de distintos niveles de formación, documentos legales, y lineamientos técnicos. En cuanto a los 51 documentos restantes, todos eran artículos y tenían acceso a texto completo. De estos, 49% se publicaron

2 Código Ético del Psicólogo, Colombia. Este documento fue publicado en la Revista Latinoamericana de Psicología en el año 2000. Sin embargo, no se aclara qué entidad u organización fue la autora del Código. Hemos colocado a Rubén Ardila ya que figura en el artículo como autor de la Introducción.

en revistas de ciencias de la salud y 51%, en revistas de ciencias sociales; 74% en revistas internacionales; el autor principal declaró afiliación a una universidad en el 58% de los casos y el 42% a otras instituciones, tales como organizaciones gubernamentales o no gubernamentales y organismos intergubernamentales en los casos restantes. En su mayoría las publicaciones correspondieron a investigaciones originales (65%), seguidas por artículos de revisión (18%). Además, 65% de los estudios abordaban pueblos indígenas de América Latina. Las siguientes temáticas fueron las más abordadas: afectaciones negativas de la salud mental (41%), resiliencia y procesos organizativos propios como protectores de la salud mental (22%), respuestas institucionales ante las afectaciones de salud mental por desplazamiento (12%), y tratamientos psiquiátricos o psicológicos ante problemáticas de salud mental (8%).

Finalmente, de los 51 estudios cuyo texto completo fue analizado, se encontró que solo 3 abordaban el desplazamiento forzado interno y la salud mental en población indígena en Colombia.

En este sentido, en el cuadro 1 se presentan las principales características de estos artículos, mientras que sus principales aportes sobre el tema son presentados en párrafos posteriores de esta sección, junto con los resultados de obtenidos en las demás fases de la investigación. En todo caso, es importante resaltar la escasa producción académica sobre esta problemática, pese a la gran cantidad de indígenas afectados por desplazamiento forzado interno en el marco del conflicto armado en Colombia.

Cuadro 1. Artículos publicados entre 2015 y 2019 sobre salud mental de indígenas colombianos en condición de desplazamiento forzado interno por conflicto armado

Autores	Año	Pueblos Indígenas Desplazados	Territorio de la expulsión – Territorio receptor	Método	Enfoque	Tema en salud mental abordado en el estudio
Sánchez	2018	Emberá Katio	Chocó - Bogotá	Cualitativo	Descriptivo	Redes sociales
Gómez, Rincón y Urrego	2016	N.E.	N.E. – Bogotá*	Cuantitativo	Descriptivo	Sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales, manifestaciones positivas y conceptualización de la salud mental.
Ruiz	2015	Emberá Katio Emberá Chamí	N.E. - Bogotá	Cualitativo	Interpretativo	Conceptualización indígena propia

N.E.: No se especifica en el artículo.

*: Aunque el artículo presenta algunos datos discriminados respecto a quienes viven en condición de desplazamiento forzado interno en Bogotá, hay datos que no son diferenciados entre localizaciones que pudiesen haber tenido indígenas en esta condición.

Fuente: autores

Las consecuencias del desplazamiento forzado de pueblos indígenas, tanto a nivel individual como comunitario, conllevan secuelas destructivas sobre el tejido étnico y cultural de estos grupos, sumergiéndolos en un estado de desubicación que lleva a la inserción abrupta a entornos urbanos y de miseria que les son completamente ajenos y que están marcados por rupturas de pautas culturales, situación de hambre, problemas de salud, entre otros (Organización Internacional del Trabajo, 2007). Es importante resaltar la manera en que las costumbres y modos de vida propios de la población indígena les plantean dificultades para afrontar la vida urbana, donde se ven sometidos a condiciones de miseria y desprotección y son vulnerables a peligros como la violencia sexual, el comercio ilícito, la mendicidad y la explotación (Corte Constitucional de Colombia, 2009). No obstante, asuntos como la conservación del lenguaje propio se convierten en aspectos protectores de la salud mental (Gómez et al., 2016), lo cual deviene en estrategia de resistencia ante las dinámicas impuestas por el contexto urbano.

En cuanto a los contextos de acogida luego del desplazamiento, estos siguen reproduciendo

notorias condiciones de amenaza a las poblaciones indígenas despojadas de sus territorios, con la consecuente afectación de su bienestar y buen sentir, es decir, de su salud mental, que se instala sobre las afectaciones experimentadas desde el territorio de origen. Si bien el desplazamiento permite conservar la vida y huir de la amenaza de la guerra, no se acompaña habitualmente por otras condiciones que propicien bienestar.

Los pueblos indígenas en situación de desplazamiento suelen afrontar diversas formas de violencia de forma acumulada; individuos, familias y comunidades enteras han sido víctimas de crímenes atroces que han vulnerado su existencia y realidad. Los sentimientos de miedo, dolor y pérdida se perpetúan en nuevas historias acompañadas de desesperanza y escepticismo por lo que vendrá. Las condiciones del día a día en el sitio de acogida, mediadas por el hambre, la mendicidad, el desconocimiento, la incertidumbre y la escasez, oprimen a comunidades enteras que se resguardan en la supervivencia diaria. Muchos de los pueblos indígenas se encuentran agredidos, vulnerados y huérfanos frente a un Estado que no responde a sus necesidades.

En cuanto al desplazamiento forzado como una manifestación de la violencia en Colombia que afecta a los indígenas, encontramos cómo este es un fenómeno complejo que ocurre en un contexto de guerra, donde convergen diversos actores, situaciones y escenarios que se interrelacionan construyendo realidades sociales en lo público y lo privado. Entre ellas, se encuentran la vida del sujeto en situación de desplazamiento y su realidad, el Estado y sus obligaciones, y los grupos ilegales y sus intereses particulares. Además de una pérdida de bienes materiales y vulneraciones múltiples de derechos, el desplazamiento implica procesos subjetivos e interacciones variadas, incluyendo la negociación o negación de la propia identidad social (Meertens, 2002). Antes, durante, y después del desplazamiento, la dignidad de las personas es vulnerada, lo que afecta su bienestar emocional (Bello, 2004).

De acuerdo con la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados, en Colombia, a través de la Corte Constitucional, se ha establecido un listado de derechos mínimos prestacionales que el Estado colombiano siempre debe garantizar en favor de la población en situación de desplazamiento, entre los que se incluyen los derechos a la vida, a la dignidad y a la integridad física, psicológica y moral, a la familia y la unidad familiar, a una subsistencia mínima, a la salud, a la igualdad, a la protección frente a prácticas discriminatorias basadas en la condición de desplazamiento, a la educación básica para los niños hasta los 15 años de edad, a la provisión de apoyo para el auto-sostenimiento por vía de la estabilización socioeconómica de esta población y al retorno y restablecimiento de sus tierras (Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2018).

Los derechos antes mencionados de la población indígena en situación de desplazamiento

son constantemente vulnerados, lo que les implica una nueva vida del temor al presente y de perplejidad al futuro en medio de un contexto desconocido y violento. Este abandono por parte del Estado también constituye una manifestación más de violencia de tipo estructural que se cierne sobre las poblaciones en situación de desplazamiento forzado, sean indígenas o no indígenas.

En términos de condiciones y calidad de vida, los pueblos indígenas en situación de desplazamiento experimentan a su llegada a Bogotá una lucha cultural y un estado de desorientación que suele perpetuarse durante su permanencia en la ciudad, donde el idioma, los sistemas de creencias y las formas de vida urbana se contraponen a las habituales dinámicas de la vida cotidiana indígena rural. La mayoría de indígenas en esta condición llega a la ciudad en condiciones de extrema pobreza, hacinamiento e incluso mendicidad, y en un contexto de desatención estructural de los derechos de esta población por parte del Estado, que a su vez afecta directamente su acceso a salud, educación, vivienda y seguridad, entre otros (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 1997; Elia et al., 2002)

En el caso exclusivo del pueblo Emberá originario del departamento del Chocó en condición de desplazamiento forzado en Bogotá, el Registro Único de Víctimas (RUV) reportó las siguientes cifras para esta población en el marco del conflicto armado durante el primer trimestre de 2018: 165 homicidios, 237 casos de pérdida de bienes muebles o inmuebles, 49 desapariciones forzadas, 20 secuestros, 10 casos de tortura, 28 casos de delitos sexuales, 290 casos de afectación por combates u hostigamientos y acciones de guerra similares, 1337 casos de amenazas, 13 casos de afectación por minas antipersonales, 28697 casos de personas desplazadas forzosamente y 5868 casos de otras violaciones a los derechos humanos.

Es importante mencionar que esta situación se viene dando en un contexto de disputa por control territorial entre grupos paramilitares y guerrillas, y sus correspondientes enfrentamientos con el Ejército (CDDHHPI et al., 2017).

Los relatos obtenidos a partir del proceso de investigación sostenido con el pueblo Emberá desplazado en Bogotá, no solo se refieren al conflicto en el territorio de origen, sino al peligro que apremia la vida en la ciudad. El desplazamiento forzado de esta población hacia Bogotá ha estado marcado por distintas formas de violencia, entre ellas, la que vivieron en el territorio originario y que terminó expulsándolos (amenazas, confinamiento, muertes, bombardeos, etc.), junto con la infligida en el lugar de acogida, en una ciudad desconocida, afectada por la violencia urbana y problemáticas sociales de diversa índole.

De esta forma, el espacio al que llegan se configura en un territorio de la sociedad dominante y por ende genera un choque cultural para estos nuevos habitantes, que perpetúa las deficiencias en salud que pudiesen haber traído consigo los desplazados, causando nuevos problemas en salud, tales como la exposición al consumo de sustancias psicoactivas, el hambre o vivir en entornos malsanos. En los escenarios de vida indígena antes y después del desplazamiento, la pobreza es presencia cotidiana. Es una condición de vida que se refleja en la carencia o no acceso a la satisfacción de necesidades humanas básicas como vivienda, educación, salud, alimentación, trabajo, lo que afecta notoriamente su calidad de vida (Ruiz, 2015a).

Respecto a la relación conflicto armado y salud mental, la OMS (2001), señala cómo el conflicto social, en especial la guerra, ocasiona grandes problemas mentales y estima que en el mundo unos 50 millones de refugiados y desplazados internos están en esta condición por

esta causa. Asimismo, esta organización señala que entre los trastornos mentales más frecuentes en esta población se encuentran el estrés postraumático, acompañado muchas veces de angustia, depresión y ansiedad (OMS, 2001). Por otra parte, respecto a las repercusiones de salud mental que el conflicto armado genera a los pueblos indígenas, la OMS (2000) señala al alcoholismo, el suicidio, la depresión y comportamientos agresivos como efectos de la guerra en esta población. Existen también diversos “síntomas” que con gran frecuencia emergen luego de la exposición a una situación violenta y que no son diagnosticables como trastornos, aunque sí afecten gravemente la calidad de vida de los sujetos (OMS, 2001).

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS, 2002) expresa que la violencia desplegada en los conflictos armados altera la vida de los sujetos y comunidades, causando otros tipos de violencia como agresiones interpersonales y familiares, lo cual desencadena en la construcción de escenarios de vida socialmente inestables que generan condiciones de vulnerabilidad para las poblaciones (OMS, 2002).

Otras acciones violentas como la violencia física, psicológica y sexual, también se configuran en el marco del conflicto armado, incluyendo actos de tortura, asesinatos, violaciones, desplazamientos forzados, entre otros, lo que afecta la salud mental de quienes son sometidos a estos actos y genera en ellos la pérdida de identidad individual y reacciones de miedo, ansiedad, ira, insensibilidad emocional, culpa, duelo, trauma y reacciones patológicas postraumáticas (Ibáñez, s.f.). También es frecuente que en población desplazada por la violencia se observen síntomas depresivos, insomnio, conductas suicidas, temblores, mareos, recuerdos perturbadores, conflictos emocionales, y somatización representada en migrañas, náuseas, dolores de cabeza, espalda y estómago, así como falta de

concentración, sentimientos de desesperanza y soledad, irritabilidad, pensamientos de no futuro, violación de normas sociales y comportamientos agresivos, entre otros (Ugalde et al., 2000; OPS, 2001; Betancourt et al., 2009).

América Latina históricamente ha vivido una violencia política represiva, caracterizada por el uso de métodos psicológicos –invisibles– de control y amenaza política, donde el miedo ha sido una constante que afecta a indígenas, campesinos, mineros y a las poblaciones más vulnerables en general. La relación, entre amenaza política y respuesta del miedo, individual o social, es comprendida como una dinámica de orden político que afecta los procesos psicológicos de los individuos; en este sentido, el miedo delimita invisiblemente la vida cotidiana de los sujetos y la represión política se pone en juego en las relaciones sociales, construyendo así realidades políticas. Así, el miedo y la amenaza son entendidos como elementos de una relación social específica que confluyen en las subjetividades, conciencias y comportamientos de los sujetos, afectando sus condiciones de vida y dando paso a la posibilidad de experimentar sentimientos de dolor, sufrimiento y pérdida (Lira & Castillo 2009).

La relación conflicto armado-salud mental ha venido abordándose desde diversas perspectivas, una de ellas, y quizás la más trabajada, es la del Trastorno de estrés postraumático (TEPT), que refleja los signos psicopatológicos que presentan las personas luego de pasar por un evento traumático, dejando de lado las dimensiones sociales, políticas y económicas que rodean el acto violento y cómo estas dimensiones cobran un significado relevante en la realidad del sujeto. Así, se podría decir que el abordaje desde el TEPT se centra en el diagnóstico (en la enfermedad), desdeñando las condiciones histórico-sociales de las víctimas y sus comunidades.

Por otra parte, el enfoque psicosocial, holístico, recursivo, relacional, complejo, cambiante e interdisciplinario trabajado principalmente en Latinoamérica, parte de la premisa de que los comportamientos, emociones y pensamientos de las víctimas del conflicto armado deben ser intervenidos desde la inclusión de los escenarios sociales, comunitarios, políticos y culturales en los que los sujetos se desenvuelven. Es importante mencionar que el escenario político y sus particularidades, vistos desde la intervención psicosocial, marcan profundamente las condiciones de vida de las poblaciones víctimas del conflicto, causando primordialmente inequidades profundas, sentimientos de pérdida, miedo, tristeza, rabia y desesperanza. Ahora bien, este enfoque no desconoce la posible presencia de la enfermedad mental, sin embargo no se centra en el síntoma como el centro de explicación de la situación del individuo, por el contrario, busca comprender cuáles son los determinantes que conllevaron a la situación y sus repercusiones en la vida de las personas y las comunidades.

En cuanto al sufrimiento emocional indígena en el desplazamiento forzado, el trabajo de campo desarrollado con los indígenas Emberá en condición de desplazamiento forzado interno en Bogotá permitió evidenciar cómo este fenómeno conlleva no solamente al deterioro del tejido étnico y cultural indígena, sino que además altera el proyecto de vida individual y colectivo, y expone al indígena a sobrevivir dentro de un contexto social de pobre calidad que no está acorde con sus valores, saberes y costumbres. El indígena difícilmente logra insertarse de modo apropiado dentro del espacio urbano de acogida, lo cual le expone a situaciones como pobreza, inseguridad alimentaria y discriminación (Ruiz, 2015b).

En este sentido, según el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), para determinar el estado de salud de los pueblos

indígenas, se debe tener en cuenta los conceptos propios de estas comunidades, tales como su cosmogonía y planteamientos respecto a la armonía.

También es necesario identificar las condiciones de protección y amenazas que hay actualmente en tres ámbitos de relacionamiento (ser humano-territorio, ser humano-naturaleza y ser humano-comunidad indígena y autoridades propias) para establecer las situaciones y circunstancias relacionadas con las enfermedades propias y externas (Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos Indígenas y Organizaciones Indígenas, 1996).

En el Cuadro 2 se presentan los tres ámbitos de relacionamiento del ser humano descritos por la SISPI (Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos Indígenas y Organizaciones Indígenas, 1996), señalándose las condiciones de protección y amenaza para los pueblos indígenas en Colombia. A partir de esta descripción, resulta evidente cómo tanto la consecuencia del desplazamiento forzado interno, como las condiciones estructurales en el territorio de origen que lo determinan, tales como la presencia de actores armados, la normalización legal de los despojos de tierras, y las políticas económicas extractivistas, se constituyen en condiciones de amenaza para el bienestar indígena

Cuadro 2. Condiciones de protección y amenazas en los tres ámbitos de la relación ser humano (territorio, naturaleza y comunidad) como determinantes de afectación del estado de salud de la población indígena acorde con el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural Colombiano

Ámbitos	Condiciones de protección	Condiciones de amenaza
Relación ser humano - territorio	Patrones culturales colectivos de propiedad y prácticas integrales en salud de relación con el territorio. Protección, conservación y recuperación del territorio ancestral.	<ul style="list-style-type: none"> » Tierras insuficientes en los pueblos, resguardos y por familia; presencia de actores armados en los territorios indígenas. » Normas y leyes existentes si son llevados a cabo los debidos procesos con los pueblos que afectan los principios cosmogónicos y colectivos. » Leyes de despojo territorial.
Relación ser humano - naturaleza	Sistemas de soberanía alimentaria. Espacios y condiciones para la protección de la medicina tradicional.	<ul style="list-style-type: none"> » Vulneración de los principios relacionados con la reciprocidad y la redistribución. » Modelo de explotación irracional de la tierra y el entorno natural con fines extractivos. » Implementación de políticas de infraestructura, saneamiento básico y ambiental en los territorios indígenas.
Relación ser humano - autoridades propias y comunidad	Prácticas espirituales permanentes para la armonía y el equilibrio. Lengua, educación y salud propia. Marco jurídico propio. Planes de vida. Cultura alimentaria propia.	<ul style="list-style-type: none"> » Modelos de salud, educación y tierras inapropiados. » Desplazamiento forzado interno y externo. » Discriminación, segregación racial y racismo. » Adopción de prácticas familiares externas. » Criminalización, señalamiento y estigmatización de las formas de pervivencia indígena.

Fuente: autores, de acuerdo a la información suministrada por el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos Indígenas y Organizaciones Indígenas, 1996)

En concordancia, según Gómez et al. (2016), la última Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 ENSMC-2015 reportó que el 15.7% de los hogares indígenas que alguna vez fueron desplazados por la violencia, vivían en la pobreza al momento de responder la encuesta, de los

cuales 19% habitaban en zona urbana y 16%, en zonas rurales; además, según estos autores, en dicha encuesta se señaló que el 20% de los hogares indígenas en situación de pobreza y el 37% de los ubicados en territorios urbanos referían haberse sentido discriminados. Al respecto,

Tatar (2018) ha señalado que entre las personas indígenas desplazadas que viven en áreas urbanas, quienes resultan más afectados por la pobreza y, en consecuencia, suelen sufrir mayor deterioro en sus condiciones de salud, son los niños, niñas y adolescentes (NNA).

En el trabajo de campo realizado en Bogotá en el presente estudio se encontró que todo el malestar físico, sufrimiento emocional y carencias materiales experimentados por la población de estudio, era representado narrativamente como “aburrimiento”, categoría emergente que se llenaba de contenido con correlatos de tristeza y desesperanza producto de las precarias condiciones vividas (Ruiz, 2015b).

Desde antes del momento del desplazamiento forzado, el conflicto armado cobra vida de diversas formas, entre las que se cuentan el reclutamiento de NNA para participar en la guerra; esto ha conllevado a que un gran porcentaje de la población infanto-juvenil de Colombia construya su realidad y sus relaciones de acuerdo a símbolos propios de los hechos de violencia que se dan en el marco del conflicto, lo que genera deterioro en su desarrollo psicológico y social (Tatar, 2018; Ruiz, 2002).

En Colombia, luego de la firma de los acuerdos de paz con las Farc, se han denunciado al menos diez casos documentados de NNA indígenas víctimas de reclutamiento forzado por parte de grupos armados ilegales, es de anotar que se asume la posible existencia de muchos más casos no denunciados durante este período, de manera que se presume que las cifras anteriores al 2016 por este tipo de violencia suman muchos más casos, por ejemplo en el caso de los indígenas Emberá del Chocó, el RUV documentó, a 1º de abril de 2018, 36 casos de reclutamiento forzado de menores de edad pertenecientes a esta población (CDDHHPI et al., 2017).

En este contexto, muchos de los NNA Emberá desplazados en Bogotá han terminado allí como producto del esfuerzo de sus mayores por protegerles del reclutamiento forzado, además de las otras adversidades de la guerra en su territorio. Al llegar a la ciudad, no obstante, nuevos peligros les acechan: de acuerdo con lo observado en el trabajo de campo, los lugares donde estas personas viven suelen estar en medio de zonas aquejadas por problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas y explotación sexual comercial, ante las cuales la vulnerabilidad del joven indígena es alta, toda vez que las dinámicas relacionales entre generaciones también son alteradas por la situación de desplazamiento, lo que causa episodios de violencia intrafamiliar al modificarse las pautas de crianza tradicionales. El “aburrimiento”, antes mencionado en el marco del deterioro del “buen vivir” indígena, muchas veces facilita el uso indebido de sustancias psicoactivas por parte de estos jóvenes y hace que sean presa fácil de las estrategias de captación de las redes de explotación urbanas (Ruiz, 2015b).

Por otra parte, la violencia sexual, en sus diversas formas, suele afectar a los indígenas durante el conflicto armado (Kohn & Rodríguez, 2009); este tipo de violencia ha sido usado frecuentemente como arma de guerra, especialmente contra las mujeres, en particular de origen campesino y pertenecientes a minorías étnica, y el conflicto armado en Colombia no ha sido la excepción. En este sentido, Oxfam Internacional (2009) señala cómo las mujeres indígenas han sido uno de los grupos más vulnerables ante la violencia sexual dentro del conflicto armado, tanto por parte de las fuerzas militares del Estado como por los grupos paramilitares y guerrilleros, afectando su integralidad física, psicológica y moral.

La conducta suicida en jóvenes indígenas también se cuenta como uno de los efectos de la

violencia por conflicto armado, que se asocia con los consecuentes cambios del sentido de vida y proyecto vital, extrema pobreza, choque cultural y sensaciones de frustración, desesperanza y exclusión (Rodríguez et al., 2002). En Colombia, entre 2003 y 2004, al menos 15 jóvenes de los pueblos Emberá (Dobidá, Katio y Chami) se suicidaron; entre las posibles explicaciones se encuentran las precarias condiciones de vida a las que están sometidas estas personas: marginalización, hambre, desnutrición, violencia, desplazamiento, entre otras (Aleman, 2009). Por su parte, ya en el desplazamiento dentro del territorio urbano, un continuo de condiciones de precariedad y vulnerabilidad dispuesto sobre el indígena desterritorializado lo hacen también proclive a conductas suicidas (Ruiz, 2015b).

No obstante, desde la perspectiva de la medicina occidental se olvida que los indígenas tienen un modo propio de entender la salud en general, y la salud mental en particular, y que, por ende, los constructos correspondientes a trastornos mentales occidentalmente concebidos deben ser analizados con cuidado cuando se aplican en personas indígenas. Antes que una referencia directa a la psicopatología occidental, cualquier etiqueta diagnóstica debe ser comprendida como un simple epifenómeno de las reales alteraciones del bienestar y el buen vivir indígenas producto de del desplazamiento forzado.

Respecto a los trastornos mentales y su relación con el desplazamiento forzado indígena, según Gómez et al. (2016), la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 reportó que en Colombia un 17,8% de los indígenas encuestados habían sido víctimas de desplazamiento forzado por la violencia. Igualmente, estos autores, mediante un modelo de regresión logística, encontraron que el hecho de llegar a vivir en Bogotá aumentó el riesgo de sufrir un trastorno ansioso o depresivo en indígenas entre 18 y 44 años (Gómez et al., 2016).

Del mismo modo, al pensar en servicios de salud mental dispuestos para ayudar y acompañar a las personas indígenas, la atención no debe enfocarse en los epifenómenos, sino en el fenómeno base del cual son simple ilustración secundaria: la vida en precariedad, el desarraigo, la estigmatización, la inseguridad vital, la ausencia de un territorio en la ciudad, son los temas que los servicios y profesionales de salud deben estar prestos a enfocar en primera instancia cuando pretendan mejorar la “salud mental” de los indígenas en situación de desplazamiento forzado por el conflicto armado.

Son necesarios grandes esfuerzos de interculturalidad en salud para comprender y operativizar lo anterior, más aún en un escenario como el colombiano, donde la deuda histórica con las personas indígenas en cuanto a la garantía de sus derechos fundamentales y la satisfacción de sus necesidades básicas, incluyendo lo relativo a servicios de salud culturalmente apropiados, entre otras, es inmensa y permanente (Ruiz, 2015b).

También han de reconocerse manifestaciones positivas de la salud mental en personas indígenas en situación de desplazamiento forzado. Desde la cosmovisión indígena, en general, y Emberá, en particular, el “buen vivir” y el “bien sentir” serían los correlatos más cercanos con la concepción de salud mental de la cultura dominante colombiana (Ruiz, 2015b). Un indígena vive y se siente bien cuando se encuentra en armonía consigo mismo, con su comunidad y con su territorio; de esta forma, el bienestar emerge integralmente y el modo occidental de separar “lo físico”, “lo mental”, “lo comunitario”, y “lo territorial” no es fácilmente comprensible.

En tal sentido, la experiencia de desterritorialización, de precarización y de ruptura de lazos comunitarios y familiares que se vive por el hecho mismo de encontrarse forzadamente desplazado, así como de tener que habitar en una ciudad

totalmente ajena al individuo y al pueblo indígena, va en contravía de las posibilidades de que emerja lo que llamamos “salud mental” para un indígena en estas circunstancias. No obstante, las personas y comunidades indígenas sometidas al desplazamiento forzado por conflicto armado despliegan su capacidad creativa y los aprendizajes de su resistencia milenaria para afrontar y tratar de salir avante ante las adversidades que les son impuestas por el desplazamiento forzado.

Al respecto, un estudio realizado en indígenas Emberá Katio desplazados en Bogotá que compartían sitio de vivienda en un albergue ubicado dentro de una zona de estrato socioeconómico bajo de la ciudad, mostró cómo esta comunidad gestiona, estructura y reestructura sus redes sociales en favor de la supervivencia individual y colectiva en del nuevo territorio, incluso desde antes de tener que abandonar su territorio de origen (Sánchez, 2018). Además, estos indígenas constantemente se esfuerzan por no perder su identidad, pese al destierro y la transformación constante de los modos de vida tradicional cotidiana que son impuestos por la ciudad; igualmente, la conservación de la lengua materna, en especial por parte de las mujeres, hace parte fundamental de ese esfuerzo (Sánchez, 2018).

Valga recordar que, para los indígenas colombianos en general, el ser hablantes de su lengua materna ha sido identificado como un factor protector para la salud mental, independientemente de la ubicación urbana o rural (Gómez et al., 2016). No obstante, como el nuevo territorio exige comunicación con la sociedad mayoritaria, los varones Emberá desplazados en Bogotá aprenden a dominar el idioma español y se convierten en vehículos de interacción social con el contexto urbano, lo que les ayudará a crear las redes institucionales que permitirán su supervivencia en el nuevo territorio (Sánchez, 2018).

Por otra parte, las redes familiares y sociales generadas con compañeros y compañeras Emberá que conocen mejor el territorio urbano, juegan un papel central en la consecución de insumos básicos para subsistir en la ciudad, por ejemplo, facilitando el enganche laboral de los varones dentro del aparato productivo urbano, o acercando a las madres a los contextos educativos en los cuales ingresarán sus hijos (Sánchez, 2018). El sector educativo ofrece múltiples recursos protectores a los estudiantes y sus familias, por ejemplo, las meriendas escolares, la provisión de un ambiente seguro, en comparación con las precarias condiciones de sus viviendas y la disposición de traductores que permiten a las madres Emberá interactuar con las instituciones educativas respecto a sus hijos en el contexto de su educación (Sánchez, 2018).

Sin duda, el estudio de los aspectos protectores y favorecedores de la salud mental de las poblaciones indígenas en situación de desplazamiento forzado, así como la exploración de sus recursos y potencialidades creativas para sobreponerse a la adversidad, constituyen un fértil terreno de investigación futura, aún más inexplorado a la fecha que el de las afectaciones e impactos negativos en la salud mental generados por la condición de desplazamiento.

Discusión

El desplazamiento forzado para los pueblos indígenas colombianos comienza desde un contexto de desconocimiento histórico hacia sus derechos fundamentales, se desencadena a partir de eventos específicamente relacionados con la guerra que también vulnera sus derechos humanos, y se perpetúa en una violación continua individual y colectiva de sus derechos sociales, económicos y culturales. Al igual que en otros países, las actividades mineras extractivistas y

otras actividades económicas foráneas que se instalan en el territorio indígena, son la base estructural de la violencia armada y, por consiguiente, de los desplazamientos forzados de pueblos indígenas (Rees et al., 2008).

Las precarias condiciones y calidad de vida que estos pueblos suelen tener que asumir en los entornos de acogida luego del desplazamiento los someten a un estrés psicosocial continuo, que los posiciona en una situación de vulnerabilidad hacia múltiples problemáticas que afectan su bienestar y buen vivir, y, desde una perspectiva clínica construida por la sociedad dominante, aumentan el riesgo de desarrollo de trastornos mentales.

Este tipo de conexiones entre el sufrimiento, la pobreza y el potencial desarrollo de problemas y trastornos mentales de los grupos desplazados ha sido descrito en otros muchos entornos que acogen tanto refugiados externos como desplazados internos por cuenta de diversos conflictos armados, desde palestinos refugiados en Líbano, hasta desplazados internos en Sri Lanka (Burns et al., 2018; Yassin et al., 2018), encontrándose así una relación similar entre las poblaciones Emberá y otras poblaciones de desplazados en Bogotá (Ruiz, 2015a; Mogollón et al., 2003).

Si bien el desplazamiento forzado suele producirse para evitar otros eventos violentos derivados de la guerra, el continuo de violencia estructural, cultural y directa no cesa durante los trayectos de huida, ni dentro de los contextos de acogida. La violencia sexual, junto con la explotación sexual comercial, que afecta principalmente a mujeres y niñas, es una problemática muy frecuente en los pueblos indígenas en situación de desplazamiento forzado. Además, por cuenta de las concepciones de género propias de la sociedad dominante, que desconocen aquellas construidas por los pueblos indígenas,

surgen otras formas de violencia de género que emergen en el seno de la familia indígena desplazada (Organización Nacional Indígena de Colombia, 2017; Fulchiron, 2016).

Ahora bien, algunos estudios que han separado el análisis de los efectos sobre la salud mental de un evento agudo de guerra que generó el desplazamiento, respecto de lo producido por el estrés crónico derivado de las privaciones y revictimizaciones cotidianas en el sitio de acogida, han encontrado que el desarrollo de trastornos depresivos suele explicarse mejor por el segundo tipo de exposición, es decir más por la condición de desplazamiento forzado, que por el trauma inicial (Riley et al., 2017).

El objetivo de trabajar con indígenas Emberá en condición de desplazamiento forzado en Bogotá no fue realizar diagnósticos de trastornos mentales desde una perspectiva occidental (sin negar que este tipo de trastornos pueden llegar a configurarse en sujetos indígenas), pues consideramos que para la intervención en salud mental dirigida a pueblos indígenas en esta situación, lo primordial es dirigirse a los determinantes profundos de su malestar, es decir, la desterritorialización y la amenaza constante a su integridad cultural y su supervivencia básica, más que poner en primer plano la intervención de signos y síntomas diagnosticados a partir de parámetros de la psicopatología occidental, los cuales se consideran como epifenómenos del sufrimiento indígena en condición de desplazamiento forzado.

Se considera que las intervenciones que propicien la mejora en la calidad de vida individual y colectiva de poblaciones en situación de vulnerabilidad extrema, también son parte del quehacer del profesional de la salud, clínico o salubrista, y deben ser priorizadas en los pueblos indígenas en situación de sufrimiento

emocional por cuenta del desplazamiento forzado, antes que cualquier otra intervención clásica desde la clínica en salud mental.

Como se mencionó antes, desde la perspectiva indígena Emberá, ese sufrimiento y malestar fue connotado mediante el equivalente cultural del “aburrimento” (Ruiz, 2015a). No obstante, múltiples trabajos realizados con población indígena en esta situación que han buscado efectuar diagnósticos clínicos desde perspectivas de la psicopatología occidental han encontrado con frecuencia alteraciones del sueño (Sakhelashvili et al., 2016), problemas relacionados con la ansiedad y la depresión (Yassin et al., 2018; Gómez et al., 2016, o con TEPT (Tol et al., 2018), así como trastornos por somatización, a la vez que otros equivalentes culturales del sufrimiento que varían de un pueblo a otro (Riley et al., 2017).

Si el interés de los autores hubiese sido efectuar ese tipo de diagnósticos, es posible que se hubiesen encontrado en la población estudiada. Así como la desestructuración del tejido social y el cambio cultural generado por los procesos de base que producen el desplazamiento forzado (Rees et al., 2008), junto con el desplazamiento mismo y el reasentamiento fuera del territorio propio, tienen el potencial de alterar negativamente la salud mental de las poblaciones indígenas expuestas, también es cierto que estas no permanecen inmóviles, sin desplegar recursos individuales y colectivos que les permitan contrarrestar la vulnerabilidad que les impone la situación de desplazamiento. La activación de redes sociales primarias y secundarias, así como el esfuerzo por conservar la lengua y la cultura propias, aún al estar desterritorializados, fueron estrategias que se evidenciaron en la población de estudio. La pesquisa de los aspectos positivos de la salud mental, así como de los recursos propios desplegados por personas y comunidades indígenas desplazadas para preservar su

integridad en el destierro son asuntos que deben ser abordados en investigaciones futuras.

En este punto, cabe resaltar que hasta la fecha la academia no ha logrado desarrollar aproximaciones sensibles a este tipo de realidades que se escapan a la lógica occidental dominante, de ahí que se plantee la necesidad de continuar trabajando por la descolonización de la academia en general, y de las disciplinas que se abocan con el estudio del bienestar humano en particular. En especial, dando una mirada retrospectiva al estudio aquí desarrollado, se reconoce la falta de un mayor énfasis en la cosmovisión Emberá para la construcción de la perspectiva teórica y metodológica del estudio, pudiendo esta ser una salida apropiada que dirima las tensiones que se afrontan entre las categorías occidentales empleadas y las realidades indígenas emergentes que no se les compaginan.

Entre las principales falencias del presente trabajo se encuentra la dificultad de mantener una ruta que fuera sensible a las diversas realidades planteadas por el pueblo Emberá, al tener como base epistemológica las categorías teóricas y metodológicas propias de una academia colonizada por el pensamiento europeo, de las cuales aún la academia no consigue desprenderse. Este es quizás uno de los mayores retos que deberá enfrentarse de cara a nuevas investigaciones en otras poblaciones indígenas en esta situación. Por su parte, el enfoque y metodología de trabajo realizado acá puede considerarse como su mayor fortaleza, ya que la mayoría de estudios sobre el tema realizados en el país no introducen el factor diferenciador por pertenencia étnica, ni mucho menos, por pueblo indígena, como sí se hizo acá.

Finalmente, se invita a tomar posturas éticas donde la vida de los sujetos sea respetada, valorada y compartida. La vida como escenario del Ser sujeto, donde se pone en juego lo biológico,

lo social, lo individual, la subjetividad, el Sí mismo y el otro. Es el individuo quien esboza, delinea y esculpe la realidad humana, y es allí donde la realidad de la salud y la enfermedad transitan; así, se convoca a la construcción y desarrollo de nuevos paradigmas, nuevas formas de comprender y accionar el conocimiento, la realidad, y la vida.

Conclusiones

La violencia sufrida por los indígenas colombianos en situación de desplazamiento forzado interno no se limita a los eventos de guerra que les obligaron a salir de sus territorios. El presente estudio permite evidenciar que, como ocurre en el caso de otros pueblos indígenas en situación de desplazamiento forzado, en los indígenas Emberá en esta situación en Bogotá existe un continuo de violencia, de tipo estructural, cultural y directa, que acompaña la vida indígena aún antes del desplazamiento y se perpetúa después de este. Las alteraciones en la calidad de vida, los estresores cotidianos para sobrevivir en el sitio de acogida y las nuevas violencias afrontadas allí podrían incluso considerarse más deletéreas en su conjunto que cada evento puntual generador del desplazamiento.

En el pueblo Emberá desplazado forzosamente en Bogotá, el “aburrimento” y sus correlatos occidentales, tales como consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, suicidio, transformación de pautas de crianza, TEPT, entre otros, deben ser campos de intervención secundaria, ya que cuando se aborda la salud mental en indígenas, garantizar el “buen vivir” de los individuos y comunidades es primordial para preservar su “salud mental”, desde el origen y durante el desplazamiento forzado. Lo anterior, por cuanto la armonía y el equilibrio vital que requieren los pueblos indígenas para sentirse bien y vivir bien no solamente requieren de condiciones de vida dignas, donde se satisfagan

sus necesidades humanas básicas, conducentes al bienestar físico y emocional.

Es necesario reconocer al indígena colombiano como sujeto constructor de realidades capaz de gestionar y tener una estética vital de cambio en pro de mejores condiciones de vida, ya que estas potencialidades se despliegan creativamente en situación de desplazamiento forzado. El pueblo Emberá desplazado en Bogotá dejó en evidencia su capacidad de resistencia ante el contexto adverso de la ciudad a través de distintas formas de adaptación individual y colectiva que le protegen.

No obstante, si se pretende proteger o restaurar la “salud mental” indígena de los efectos del desplazamiento forzado, debe garantizarse a cualquier pueblo indígena que se encuentre desplazado en una ciudad como Bogotá, el acceso a un territorio colectivo propio, la protección del mismo ante los embates de la cultura dominante con sus intereses ajenos a los indígenas, y brindársele la garantía permanente de la vida y los demás derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales de los cuales son titulares los indígenas, como sujetos y como pueblos. La garantía de organización propia y la protección a los liderazgos indígenas por parte del Estado y la sociedad es fundamental.

Actualmente, el Estado colombiano es el mayor ausente en la construcción de los procesos restaurativos antes enunciados, y es quien debe contribuir al desarrollo de intervenciones culturalmente apropiadas y suficientes para garantizar el bienestar indígena, amenazado constantemente por un conflicto armado interno que no cesa.

Desde la academia, es necesario que se emprenda un esfuerzo crítico y descolonizador que permita la construcción de nuevas categorías teóricas y rutas metodológicas más afines con las realidades de los indígenas en Colombia y con los tipos de violencia a los que son sometidos.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Agradecimientos

A las personas pertenecientes a la población indígena Emberá que con sus narrativas participaron en el proceso.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Referencias

- Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados. (2018). *La protección de los refugiados y el papel de la ACNUR: 2007-2008*. Ginebra: ACNUR. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2007/5756.pdf>
- Aleman, M. (2009). Mental and Behavioral Health Issues. In Naciones Unidas (Eds.), *State of The World's Indigenous Peoples Economic & Social Affairs* (pp. 169-172) New York: Naciones Unidas. Recuperado de https://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/SOWIP/en/SOWIP_web.pdf
- Ardila, R. (2000). Código Ético del Psicólogo, Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(1), 209-25. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=805/80532121>
- Bello, M. (2004). Identidad y Desplazamiento Forzado. *Revista Aportes Andinos Desplazamiento Forzado y Refugio*, 8, 1-11. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/629/1/RAA-08-Bello-Identidad%20y%20desplazamiento%20forzado.pdf>
- Betancourt, T., Speelman, L., Onyango, G., & Bolton, P. (2009). Psychosocial problems of war-affected youth in northern Uganda: a qualitative study. *Transcult Psychiatry*, 46(2), 238–256. <https://doi.org/10.1177/1363461509105815>.
- Burns, R., Wickramage, K., Musah, A., Siriwardhana, C., & Checchi, F. (2018). Health status of returning refugees, internally displaced persons, and the host community in a post-conflict district in northern Sri Lanka: a cross-sectional survey. *Conflict and Health*, 12(41), 2-12. <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0176-7>.
- Comisión de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas, Organización Nacional de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Colombiana, Organización Nacional Indígena de Colombia, Confederación Indígena Tayrona, Aico por la Pacha Mama, Asociación cabildos Indígenas Pueblo Siona, et al. (2018, mayo). *Informe sobre la situación actual de vulneraciones a los derechos humanos e infracciones al DIH en contra de los pueblos indígenas en Colombia en el contexto del acuerdo de paz*. Recuperado de: <https://comisionddhpi.com/wp-content/uploads/2018/05/Informe-PUBLICO-Audiencia-CIDH-mayo10.pdf>
- Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR). (2008). *¿Cuál es la definición de “Conflicto Armado” según el Derecho Internacional Humanitario?* Recuperado de: <https://www.icrc.org/spal/assets/files/other/opinion-paper-armed-conflict-es.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (1981). *Ley 23 de 1981 (18 de febrero) por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Educación Nacional. Recuperado de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L0023_81.pdf

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas & Organización Mundial de la Salud. (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Ginebra: CIOMS - OMS. Recuperado de https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Corte Constitucional de Colombia. (2009). *Auto 004 de 2009. Protección de los Derechos Fundamentales de las personas y los pueblos indígenas desplazados por el conflicto armado*. Bogotá: Corte Constitucional de Colombia. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2009/6981.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2009/6981>

Elia, Y. D., DeNegri, A., Huggins, M., Vega & M., Bazó, M. (2002). *Estrategia de Promoción de la Calidad de Vida. La Construcción de Políticas por la Calidad de Vida desde una Perspectiva de Derecho y Equidad*. Caracas: Agencia de Cooperación Técnica Alemana – Ministerio de Salud y Desarrollo Social Venezuela.

Fulchiron, A. (2016). La violencia sexual como genocidio. Memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual durante el conflicto armado en Guatemala. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 61(228), 391-422.

García, S., Ruiz, E., Díaz, T., Rozo, P., Espinosa, G. (2010) El enfoque poblacional: Las personas como centro de las políticas. *Revista de investigaciones en seguridad social y salud* [Internet]. 2010 [Citado 21 de marzo 2015]; (12), 126-142. Recuperado de http://salud.univalle.edu.co/escuelas/rehabilitacion/Logros/Publicaciones/523_11._el_enfoque_poblacional_las_personas [1].pdf

Gómez, C., Rincón, C., & Urrego, Z. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(S1), 119-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.005> 0034-7450.

Ibáñez, V. (s.f.) *Efectos de la Guerra y la Violencia Organizada en la Salud Mental*. Recuperado de http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=146-efectos-de-la-guerra&category_slug=conflicto-armado-y-psicologia&Itemid=100225.

Kohn, R., & Rodríguez, J. (2009). La salud mental de las poblaciones indígenas. En Rodríguez, J.J., Kohn, R. & Aguilar-Gaxiola, S. (Eds.), *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* (pp. 234-239). Washington: OPS.

- Lira, E. K., Castillo, M. (1991) *Psicología de la amenaza política y del miedo*. Santiago: ILAS.
- Meertens, D. (2002). Desplazamiento e Identidad Social. *Revista Estudios Sociales*, 11, 101-2. <https://doi.org/10.7440/res11.2002.12>
- Mogollón, A., Vázquez, L., & García M. (2003). Necesidades en salud de la población desplazada por conflicto en Bogotá. *Revista Española de Salud Pública*, 77(2), 257-266. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272003000200008&lng=es&tlng=es
- Organización de las Naciones Unidas. (1992). *Principios rectores de los desplazamientos internos*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Internacional del Trabajo. (2007). *Convenio No. 169. Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes*. Lima: OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_531204.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial Sobre la violencia y la Salud*. Washington: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001 -salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Washington: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe de la consulta internacional sobre la salud de los pueblos indígenas*. Ginebra: OMS.
- Organización Nacional Indígena de Colombia. (2017). *Informe sobre violación a los DDHH colectivos e individuales de los pueblos indígenas de Colombia y al DIH*. Bogotá: ONIC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Lineamientos básicos para la atención psicosocial a poblaciones desplazadas como consecuencia del conflicto en Colombia*. Bogotá: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (1997). *Gente sana en entornos saludables*. Washington: OPS.
- Oxfam Internacional. (2009). *Informe violencia sexual en Colombia. Un arma de guerra*. Oxford: Oxfam Internacional.

- Rees, S., VandePas, R., Silove, D., & Kareth, M. (2008). Health and human security in West Papua. *The Medical Journal of Australia*, 189(11/12), 641-3. <http://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2008.tb02226.x>
- República de Colombia. Ministerio de Salud. (1993). *Resolución No. 008430 del 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud. Recuperado de https://www.urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf
- Riley, A., Varner, A., Ventevogel, P., Taimur-Hasan, M., & Welton-Mitchell, C. (2017). Daily stressors, trauma exposure, and mental health among stateless Rohingya refugees in Bangladesh. *Transcultural Psychiatry*, 54(3), 304-331. <https://doi.org/10.1177/1363461517705571>.
- Rodríguez, J., De La Torre, A., & Miranda, C. (2002). La salud mental en situaciones de conflicto armado. *Biomédica*, 22, 337-46. Recuperado de https://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwiS3orN2_vIAhUHA3MKHT4SC0M&url=http%3A%2F%2Fwww.revistabiomedica.org%2Findex.php%2Fbiomedica%2Farticle%2Fdownload%2F1183%2F1298&usg=AFQjCNFWQuHlre3Qb2qUN-uE2P4xupGPNQ&sig2=Wc6J8yraz1tZ1qggWF8g9g
- Ruiz, E., & Ruiz, L. (2010). Fragmento construido en un espacio de discusión relacionado con el conflicto armado en Colombia y las consecuencias de este en la calidad de vida, la salud y el bienestar de los sujetos. Bogotá, Colombia: Comunicación personal.
- Ruiz, L. (2015a). Salud mental en tiempos de guerra, una reflexión sobre la relación conflicto armado-salud mental en la comunidad indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 399-406. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49820>
- Ruiz, L. (2015b). Salud mental en tiempos de guerra: una reflexión sobre la relación conflicto armado - salud mental en el pueblo Indígena Emberá en situación de desplazamiento forzado (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Ruiz, S. (2002). Impactos Psicosociales de la Participación de Niñ@s y Jóven@s en el Conflicto Armado. En M.R. Bello (Ed.), *Conflicto Armado, Niñez y Juventud. Una Perspectiva Psicossocial* (pp. 17-46). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, PIUPC/Fundación Dos Mundos.

- Sakhelashvili, I., Eliozishvili, M., Lortkipanidze, N., Oniani, N., Cervena, K., & Darchia, N. (2016). Sleep quality among internally displaced Georgian adolescents and population-based controls. *Journal of Child Health Care*, 20(3), 384 - 93. <http://doi.org/10.1177/1367493515598649>.
- Sánchez, C. (2018). Redes que se construyen dentro de la comunidad indígena Emberá Katío desplazada en Bogotá (Colombia): caso del alojamiento Emberá Katío en Santa Fe. *Revista Campos en Ciencias Sociales*, 6(1), 13-41. <https://doi.org/10.15332/s2339-3688.2018.0001.01>.
- Subcomisión Nacional de Salud Propia e Intercultural de la Mesa Permanente de Concertación (SNSPI-MPC). (1996). DTO: 1397/96. *Documento que recoge algunos planteamientos y propuestas sobre el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural-SISPI, como una propuesta propia de salud y la apuesta colectiva de los pueblos indígenas*. En: Líneas de Trabajo y Prioridades. Bogotá: Consejería de Medicina Tradicional y Salud Occidental de la ONIC.
- Tatar, F. (2018). La condición juvenil dentro del conflicto armado en Colombia. *Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas*, 9(1), 54-67. <https://doi.org/10.15658/INVESTIGIUMIRE.180901.05>
- Tol, W., Augustinavicius, J., Carswell, K., Brown, F., Adaku, A., Leku, M., Van Ommeren, M. (2018). Translation, adaptation, and pilot of a guided selfhelp intervention to reduce psychological distress in South Sudanese refugees in Uganda. *Global Mental Health*, 5(e25), 1-13. <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.14>
- Ugalde, A., Selva-Sutter, E., Castillo, C., Paz, C., & Cañas, S. (2000). The health costs of war: can they be measured? Lessons from El Salvador. *BMJ*, 321(7254), 169-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7254.169>.
- Yassin, N., Taha, A., Ghantous, Z., Atoui, M., & Forgione, F. (2018). Evaluating a mental health program for Palestinian refugees in Lebanon. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(2), 388-398. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0657-6>