

Trauma transgeneracional en El Carmen de Bolívar

Por: Fernanda Sánchez Jaramillo Publicado en:
www.saludcienciayperiodismo.com

Ricardo Tamayo, es psiquiatra forense, miembro de la Asociación Colombiana de Psiquiatría y del Comité de Evaluación psicológica de la Tortura de la Asociación Mundial de Psiquiatría.

FSJ: ¿Cuál es la conexión que usted establece entre la violencia sexual, ejercida en el marco del conflicto armado en los Montes de María, y las reacciones, definidas como enfermedad psicógena masiva de las niñas a quienes les aplicaron la vacuna contra el papiloma?

RT: En primer lugar considero que la respuesta del Instituto Nacional de Salud frente a la emergencia de las niñas de El Carmen de Bolívar al definir la situación simplemente como una “enfermedad psicogénica masiva” no brinda ningún tipo de explicación sobre las causas del evento.

Lo que ocurrió en los años 90 y en los primeros años de este siglo en El Carmen de Bolívar, en la zona de los Montes de María y el Golfo de Morrosquillo fue un ejercicio sistemático y generalizado de la violencia sexual como arma de guerra sobre la población civil por parte de los paramilitares.

Son conocidos los relatos de violaciones, empalamientos y toda clase de vejámenes sobre las mujeres en medio de la estrategia paramilitar para ejercer control en la región.

Gran parte de la población se desplazó a El Carmen de Bolívar y no recibieron atención psicosocial ni orientación jurídica. Por lo tanto, estas graves violaciones de los derechos humanos continúan en la impunidad y las mujeres victimizadas en su propio cuerpo, en el de sus vecinas, familiares o amigas han soportado en silencio el trauma.

Las vivencias traumáticas en la sexualidad demarcan una serie de alteraciones en las dinámicas y modelos parentales ya que en ellas se trastoca el sentido del cuerpo y de la sexualidad. Son las mujeres las que transmiten por una serie de códigos regulados social y culturalmente, la posibilidad del ejercicio de la sexualidad a las hijas.

De alguna manera, las madres orientan a las niñas en la relación con su cuerpo y las preparan para la sexualidad en su edad adulta. Entonces, desde una óptica social, en estas mujeres que fueron violentadas -directa o indirectamente en su sexualidad- la posibilidad de una transmisión funcional del ejercicio de la sexualidad de madre a hija puede haber sido alterada.

Las niñas “heredan” esta alteración del sentido y de la vivencia del cuerpo y la sexualidad. Esto queda latente y se convierte en un factor de vulnerabilidad psíquica que puede expresarse críticamente en la adolescencia.

Después viene la “campaña de vacunación” para el Virus del Papiloma Humano (VPH) en estas adolescentes vulnerables y se sabe que la campaña irrumpió sin la preparación ni la información suficientes.

Prácticamente las niñas fueron obligadas a ser vacunadas y este acto, que debiera experimentarse como un acto médico con connotaciones positivas, se erige como un nuevo ejercicio violento. Simbólicamente es una nueva violencia sexual, dado lo que representa en sí mismo la vacuna para el VPH: incluye la aceptación social de la posibilidad del inicio de la sexualidad en las adolescentes.

El desenlace es el fenómeno colectivo conocido. Sin embargo, es importante señalar que muchas de estas niñas a la fecha han presentado intentos de suicidio y algunas ya lo han consumado.

FSJ: ¿Está ahí la conexión entre un hecho y otro?

RT: Es este punto es donde encuentro algunas similitudes con el fenómeno de los suicidios en las comunidades indígenas.

La idea de que las vivencias traumáticas pueden generar desenlaces negativos en la salud mental en las siguientes generaciones no es nueva. Existe una amplia literatura sobre investigaciones que han definido conceptos como “trauma histórico”, [“daño transgeneracional”](#), “trauma transgeneracional”.

Estas investigaciones académicas apuntan a la comprensión de las respuestas psicológicas y sociales de las comunidades que han sido violentadas históricamente; además, hacen énfasis en los mecanismos de transmisión generacional de eventos perturbadores.

Algunas de estas investigaciones en poblaciones como pueblos originarios en Estados Unidos, judíos sobrevivientes de los campos de concentración y víctimas de violencia socio-política en Suramérica han encontrado mayores tasas de suicidio en los descendientes, de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas; además, de trastornos mentales por diversas causas.

En cada caso, los mecanismos que explican la transmisión son complejos. En su mayoría hacen alusión a las alteraciones en la comunicación, en modelos parentales inapropiados o estresantes, a las rupturas de las tradiciones culturales y de los lazos sociales.

FSJ: ¿Podría llamarse como epidemia a algo que según estas comunidades pueda tener otro significado. No es hegemónico el discurso psiquiátrico al crear esas categorías?

R: El discurso de la psiquiatría, en gran parte, se engrana en el de la medicina occidental. Sin embargo, un área de la psiquiatría que crece es el de las disciplinas conocidas como psiquiatría transcultural y la etnopsiquiatría, que estudian la compleja interacción entre los fenómenos culturales y mentales y permite ampliar los horizontes de comprensión de este tipo de fenómenos.

En la crisis del pueblo Embera* en sus comienzos no hubo participación de la psiquiatría en su atención. La respuesta institucional del sistema de salud en realidad fue mínima y, si se quiere, incluso maltratadora con la misma comunidad.

Llamar al fenómeno desde el discurso médico occidental como “epidemia” alude simplemente al hecho de que es un suceso considerado negativo o perjudicial y que se extiende de manera repentina a una parte de la población.

FSJ: ¿Ese trauma transgeneracional se evidencia en la experiencia de estas niñas? ¿Por qué llamarlo entonces psicogenia masiva y no reacción traumática ante hechos de violencia en sus territorios, incluidos sus cuerpos?

RT: Es la hipótesis que planteo que el desenlace evidenciado en estas niñas que se ha catalogado como “evento psicogénico masivo” es una expresión social en una población históricamente violentada, en la que se estableció en una generación previa un orden social alterado mediante el ejercicio de la violencia sexual en todas sus variaciones. El fenómeno de las niñas de El Carmen de Bolívar es un síntoma social como consecuencia de esta violencia y una expresión del daño transgeneracional de esta comunidad.

FSJ: ¿Por qué un evento psicogénico –sin factores biológicos- es catalogado como enfermedad y vinculado a las mujeres y sus familias “disfuncionales”?

RT: La pregunta se encuadra en la tradicional escisión cartesiana mente-cuerpo, modelo que ha sido útil para la medicina, pero que tiene algunas limitaciones, particularmente, cuando se trata de comprender fenómenos psicósomáticos.

El hecho de que no se conozcan los factores biológicos no quiere decir que no existan, puede ser simplemente que por ahora no los conocemos así como hace tiempo no conocíamos el sustrato biológico de la epilepsia y por tanto se consideraba como una posesión demoníaca.

El que se catalogue como enfermedad tiene que ver con la definición del concepto “enfermedad” que se refiere al funcionamiento fisiológico anormal o desviado. En el caso de las niñas de El Carmen de Bolívar claramente ha habido un

funcionamiento fisiológico anormal, pero las causas de esta anormalidad son las que se cuestionan.

FSJ: ¿Esa disfuncionalidad provendría de la violencia ejercida contra esas familias en el marco del conflicto armado? ¿Alguien ha estudiado eso, o esa disfuncionalidad es amparada en estereotipos de familia ideal vs. disfuncional?

RT: Los estudios que realizó el Instituto Nacional de Salud evidenciaron una mayor prevalencia de disfunción familiar entre las niñas que sufrieron los síntomas en comparación con las que no.

Para llegar a esta conclusión el INS utilizó la escala de evaluación del funcionamiento familiar (Facies IV), instrumento que evalúa diferentes parámetros que dan cuenta de las interacciones funcionales o no de la familia.

Este hallazgo refuerza la hipótesis de la correlación del evento psicogénico masivo como expresión del trauma histórico en relación al conflicto armado. Se sabe que las familias que han sufrido eventos traumáticos graves como puede ser el haber sido víctimas de la violencia sociopolítica, desarrollan patrones de interacción anormales o disfuncionales en los que se afecta la competencia de los padres en la crianza y se favorecen interacciones hostiles y de con emotividad negativa.

FSJ: ¿Por qué se relacionan estos eventos con la mujer? ¿Contribuye esto a su estigmatización?

RT: Los estudios sobre eventos psicogénicos masivos han encontrado una mayor prevalencia en las mujeres, no exclusivamente, al igual que con otras condiciones de salud como depresión o trastornos de ansiedad.

Al contrario de generar un estigma, estas condiciones son un indicador de la realidad de la desventaja que tiene la mujer en la sociedad actual, ya que tradicionalmente tienen menos acceso a los sistemas de salud y sus afectaciones en la salud mental son subvaloradas, estigmatizadas y menos atendidas por el personal sanitario.

FSJ: ¿Hay un límite de tiempo después de ocurridos los hechos de violencia para que el trauma se exprese como se expresó en este caso?

RT: A través de la comprensión de los mecanismos de daño transgeneracional se amplían las posibilidades explicativas de fenómenos de salud tanto física como mental de poblaciones específicas en las que predominan altas tasas de enfermedad, incluso décadas después de las vivencias traumáticas.

Por ejemplo, en poblaciones víctimas del desplazamiento forzado, tras la ruptura con modos de vida tradicionales, se siguen observando desenlaces negativos en diferentes variables de salud a lo largo del tiempo. Entre ellos hay mayor

incidencia de violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y sustancias y, en general, más prevalencia de trastornos emocionales.

FSJ: En un país con múltiples heridas, muchas aún abiertas, tras el conflicto que aún no cesa. ¿Podrían presentarse más hechos como el de las niñas de El Carmen de Bolívar?

RT: De hecho ya vemos graves problemas en la intersección mente-sociedad, a pesar de la considerable disminución del conflicto armado. Continuamos siendo una sociedad extremadamente violenta, las tasas de violencia intrafamiliar son tan graves que debe abordarse este fenómeno como un verdadero problema de salud pública dadas las repercusiones que tiene este tipo de violencia para la salud mental y la construcción de las competencias sociales de los ciudadanos.

Infortunadamente, los jóvenes son el grupo poblacional más vulnerable, en las situaciones transculturales. Es en los adolescentes donde recae la mayor presión, ellos tienen que tejer, más que los adultos, los significantes ancestrales y ajustarlos a los cambios culturales.

Se requiere entonces de un gran esfuerzo de toda la sociedad para contener y atender los efectos negativos que el trauma histórico traerá para las nuevas generaciones en esta etapa de posacuerdo.

Es necesario brindar la atención psicosocial a las víctimas directas de la violencia y atender oportunamente cualquier contingencia en la salud mental de la nueva generación.

FSJ: ¿Cómo podría comprobarse la hipótesis planteada?

RT: Es necesario hacer un estudio de campo con un equipo interdisciplinario en donde se incluya la visión antropológica y sociológica, así como diversas visiones de profesionales de la salud mental, que tengan formación en atención psicosocial, conocimiento y experiencia en atención a víctimas del conflicto armado.

El reto es grande ya que esta comunidad ha tenido interferencias importantes que pueden haber alterado las expectativas de comprensión. Algunas de estas familias podrían rechazar cualquier hipótesis distinta a la del efecto secundario de la vacuna ya que les han sembrado ilusiones de reparaciones millonarias.

Esto podría ser un obstáculo importante. No obstante, llegará el momento en que -por encima de intereses económicos- prime la necesidad de entender y atender a estas niñas y prevenir desenlaces tan negativos como los que se han presentado.

* **Caso del pueblo Embera en Caquetá**
Los hechos ocurrieron en 1992 en comunidades Embera en el departamento de

Caquetá. Un grupo indígena salió de la selva asediado después de varios meses por una crisis en la que adolescentes, principalmente mujeres, sufrieron una serie de síntomas que incluyeron alucinaciones visuales, ansiedad, gritos, gemidos, movimientos anormales, convulsiones a veces simultáneas entre las jóvenes. Los mismos jaitanas y autoridades indígenas reconocieron el fenómeno como una crisis por la cual acudieron a las instituciones gubernamentales. La respuesta desde el sistema de salud y de los medios de comunicación fue calificar el fenómeno como una “histeria colectiva”, rótulo que no explica el fenómeno.

Más allá de las explicaciones antropológicas este fenómeno se desencadenó, en parte, tras la incursión de distintos actores armados en sus territorios ancestrales. De alguna manera fue el preámbulo del aumento en el número de suicidios de jóvenes emberas, y de otras comunidades indígenas, que aún continúa en los diferentes territorios indígenas del país.

En este contexto la medicina occidental no cuenta con herramientas para comprender un fenómeno de estas características, etiquetar como “histeria colectiva” equivale a aceptar que no se comprende lo que ocurre.