

La salud mental entre las fragilidades y las rupturas de vínculos afectivos

The mental health between the fragilities and breaks of affective bonding

Nicolasa M. Durán P¹.

¹ Psicóloga. Especialista en Psicología. Magister en Psicología. Escuela de Posgrados. Correo electrónico: nicolasa.duran@amigo.edu.co

Recibido: 05 de mayo de 2014. Aprobado: 03 de julio de 2014. Publicado: 15 de marzo de 2015

Durán NM. La salud mental entre las fragilidades y las rupturas de vínculos afectivos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2015; 32(supl 1):S143-S153.

Resumen

Este artículo presenta los resultados de un proceso de investigación cualitativa en el que se pretendió comprender el impacto que sobre la salud mental tienen las fragilidades vinculares y la ruptura de lazos afectivos, en la población consultante del Oriente Antioqueño que recibe ayuda psicológica en dos instituciones prestadoras de servicios de salud de la región. Utilizando el método fenomenológico—hermenéutico, los hallazgos mostraron la existencia de

nuevas formas vinculares que se caracterizan por ser frágiles, intermitentes e imprevisibles imprimiendo en la subjetividad de las personas consultantes, un carácter altamente problemático y significativamente angustiante en sus relaciones interpersonales.

-----*Palabras clave:* Salud mental, fragilidad, vínculo, afectivo, ruptura.

Abstract

This article present the results of a qualitative research process in which one tried to describe and to understand the impact that on the mental personal health the fragilities have you will link and the break of affective bows, in the population consultant of the East Antioquia who receives psychological help in two institutions providers of services of health of the region. Using the method phenomenological - hermeneutic, the finds showed

the existence of new forms bonds that are characterized for being fragile, intermittent and unforeseeable stamping in the subjectivity of the persons consultants, a highly problematic character and significantly distressing in his interpersonal relations.

-----*Keywords:* Mental health, fragility, bonding, affective, rupture.

Introducción

El universo de las relaciones sociales e interpersonales en el interior de las colectividades humanas se ha visto intensa y rápidamente afectado por los cambios de orden socio-cultural propios de las modernas sociedades capitalistas. El creciente proceso de globalización, el acelerado ascenso de la sociedad del consumo en sus múltiples dimensiones —identidad, institucionalidad, ética, estética, trabajo, política, cultura— el rápido acceso a la información y los medios de comunicación vía Internet, plantean condiciones que modifican las prácticas y los modos de relación tradicionales entre las personas. Esta realidad se traduce en ritmos laborales acelerados, en el estrés generado por un número cada vez más elevado de compromisos, en el resquebrajamiento de los tiempos y los horarios para la vida personal o familiar, en el recorrido extenuante de largas distancias entre los lugares de habitación y de trabajo, donde los individuos, cada vez con mayor frecuencia, se encuentran inmersos en una vida cotidiana que merma la disponibilidad para establecer vínculos de armonía y bienestar relacional.

En el Estudio de Salud Mental en Colombia de 2003, se halló que en las personas separadas o viudas existe una mayor prevalencia de trastornos mentales: trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y abuso de sustancias psicoactivas, con un 45%, seguidas de las personas solteras con un 36%. Lo que reconoce la huella de la fragilidad y ruptura vincular sobre la salud mental. De igual manera, esta revelación se corresponde con otros estudios realizados en el área, en los cuales se reportan mayores prevalencias de factores de riesgo de trastornos mentales en las personas que comparten esta condición 34,35%.

En lo relacionado con el intento de suicidio, la prevalencia de vida para la población colombiana estudiada fue de 4.9% y en los 12 últimos meses, 1.3%. Al discriminar por los grupos de edad, se evidencia que las mayores prevalencias de vida, tanto de ideación como de plan e intento suicida, se encuentra en el grupo de 30-44 años de edad y durante el último año la prevalencia de estas variables es mayor en personas más jóvenes (18 a 29 años de edad). Si prestamos especial atención a los rangos de edad, observamos que el deseo de muerte está presente en la población joven de nuestro país. En consonancia con lo expuesto en párrafos anteriores sobre los acelerados cambios provocados por los procesos de globalización y de la sociedad de consumo, la ideación, plan e intento suicida es una consecuencia común y en ocasiones inevitable en las culturas hedonistas [1, 2, 3].

El último Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, arroja datos importantes sobre el abuso y la dependencia de drogas. Se reporta un aumento global del consumo de drogas

ilícitas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína). La prevalencia del consumo pasó del 8.8% en 2008, al 12.2% en 2013. También se destaca el incremento de consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad. El 20% de la población con edades entre 12 y 17 años ingiere bebidas embriagantes, pese a que la venta de estas sustancias a menores de edad está prohibida en el país. Este resultado indica, aunque no de manera categórica, una demanda potencial de servicios de atención en salud. Aproximadamente 484 mil personas, estarían en condición de requerir algún tipo de asistencia.

El departamento de Antioquia destaca en el aumento significativo del uso de alguna sustancia ilícita, con más de tres (3) veces de incremento en la prevalencia, según sexo, estrato y edad. Los hombres presentan mayor consumo en relación a las mujeres, de un 4.16% en 2008, pasaron a un 5.84% en 2013. Los grupos de edades de 18 a 24 y de 45 a 64 años, también presentaron un aumento considerable en 2013, respecto del 2008. En los jóvenes (18-24 años) la prevalencia en el consumo, pasó de un 5.82% a 8.68%, y en los adultos (45 y 64 años) se incrementó de 0.36% a 0.76%. La población más afectada se ubica en los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 [4].

Los antecedentes de conflictos vividos en la infancia con las personas encargadas de la crianza, son evidenciados en el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia como un factor predisponente al sufrimiento de algún trastorno mental, y, también es sabido que las cifras de maltrato, abandono y abusos en la infancia son bastante altas en nuestro país. Diariamente, a nivel nacional, un promedio de 45 casos de niñas, niños y adolescentes ingresan al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, por maltrato. En total, de enero de 2012 a enero de 2013, se registraron 16.457 ingresos nacionales, y de estos, 1.155 fueron reportados e ingresados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en Antioquia [5].

Asimismo, según datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Noroccidente, las lesiones físicas ocurridas en el marco de la violencia intrafamiliar en Antioquia en 2012, dejaron un total de 1.522 víctimas niñas, niños y adolescentes, de las cuales el 55% son mujeres. Los menores de edad representan el 83% del total de víctimas de la violencia intrafamiliar en el departamento de Antioquia. Después del área metropolitana de Medellín las subregiones de Oriente y Suroeste son las que más casos de violencia registra contra los menores. El Oriente antioqueño reportó 182 casos de maltrato a menores de edad en 2012, de las cuales 105 fueron mujeres. Al explorar la relación de los posibles agresores con las víctimas, los datos señalan a ambos padres como principales victimarios en un 57%. Un análisis más minucioso por rangos de edad, colige a la madre como principal agresora en niñas y niños entre

0 y 9 años de edad. A partir de los 10 años, los padres son los primordiales victimarios y se incrementa el número de agresiones por parte de hermanos y otros familiares [6].

El Estudio Nacional de Salud Mental Colombia establece que una de las prioridades de salud pública definidas en el Plan Estratégico de Salud 2002-2006, tiene que ver con el análisis de la carga de los trastornos mentales y el desarrollo de una política nacional de salud mental que permita al Estado y a la sociedad dar respuesta al complejo perfil de salud mental de la población colombiana. Las conclusiones de este estudio muestran que cuatro de cada 10 individuos presentaron al menos un trastorno mental en algún momento de su vida. Los trastornos de ansiedad fueron más prevalentes y más crónicos; los trastornos individuales más comunes fueron la fobia específica, la depresión mayor, el trastorno de ansiedad por separación del adulto y el abuso de alcohol [7].

Entre los hombres el abuso de alcohol y de sustancias ilícitas es el problema más común, mientras que en las mujeres lo es la depresión mayor. Una de las limitaciones reconocidas en las conclusiones de este estudio nacional, es que la encuesta utilizada no fue sensible al concepto de red de apoyo social, por tanto no se pudo establecer una asociación entre variables: red de apoyo, religión, número de hijos con los trastornos mentales. El mismo estudio sugiere realizar encuestas a gran escala de salud mental y evaluar factores asociados con trastornos mentales. Propone además hacer una mejor evaluación de la relación entre salud mental, trastornos mentales y problemáticas sociales como el conflicto armado y la violencia urbana. La violencia es, entre otros factores estudiados, el evento que más afecta la salud mental de la población civil.

Según datos suministrados por la Revista Semana Informe Especial, a excepción de Alemania, ningún otro país del mundo ha reconocido una cantidad semejante de víctimas, 5,5 millones de víctimas han dejado el conflicto armado en Colombia. El 11,5% de la población colombiana ha sufrido directamente por el conflicto armado en nuestro país. Estas cifras no incluyen a las familias desestructuradas, traumatizadas, exiliadas por causa de este mismo conflicto. La construcción de una ley de víctimas es el reconocimiento de que nuestra sociedad está enferma y lo ha estado por más de medio siglo. No sólo las víctimas, sino todos los colombianos vivimos de una u otra manera, las secuelas de la violencia terrorífica [8].

La ruptura de vínculos afectivos más significativos deja profundas huellas y un hondo dolor psíquico en quienes han vivido la experiencia del terror. Por otro lado, la angustia, la inseguridad, la anhedonia, el aislamiento, las dificultades escolares y sociales, el sentimiento de desesperanza y de abandono, son algunos indicadores que dan cuenta del impacto de estas rupturas en su salud mental [9-11].

El incremento de las separaciones, las fallidas reorganizaciones familiares, los cambios constantes de actividad laboral, la falta de compromiso en las relaciones de pareja, la defensa extrema de la vida individual; todo esto nos alerta sobre la vulnerabilidad y los posibles impactos negativos que tienen para las personas y su salud mental [12-15].

En este marco de reflexiones surge la pregunta por la huella que imprime la fragilidad de los lazos y vínculos afectivos en las problemáticas de salud mental que vivencian los usuarios de los servicios psicológicos de dos instituciones prestadoras de servicios de salud en dos municipios del Oriente Antioqueño (Rionegro y la Ceja). Es de resaltar que los usuarios antes mencionados fueron remitidos a psicología, previo diagnóstico de medicina general en las entidades en las que reciben atención médica. En las entrevistas iniciales de atención y evaluación psicológica llamaba la atención la expresión reiterativa de dificultades significativas en la red familiar de apoyo, complejas rupturas afectivas, pobreza, desempleo, falta de oportunidades, nuevas configuraciones familiares emergentes probablemente de situaciones difíciles vividas por las personas. En este sentido se creyó importante en el contexto de esta investigación preguntarse por la constitución de las subjetividades actuales, las condiciones de relación social, vínculos y lazos afectivos que las configuran. Las formas en que en las personas consultantes vivencian las fragilidades y rupturas de los vínculos y por ende, la huella que dejan éstas en su salud mental.

Metodología

Para cumplir el objetivo de esta investigación, comprender las experiencias de personas con vínculos frágiles y rupturas vinculares, y el impacto de tales experiencias sobre su salud mental, se consideró adecuado seguir el diseño de la investigación emergente, bajo el paradigma constructivista, descrito por Guba y Lincoln como poseedor de una ontología relativista, en la que las realidades son co-construidas, locales y específicas. Su conocimiento es de tipo transaccional/subjetivista, de hallazgos co-creados entre el investigador y los participantes [16].

El método fenomenológico - hermenéutico, por su sensibilidad a la hora de comprender realidades subjetivas, únicas y propias de cada ser humano, sus significados y prácticas de la vida cotidiana, se constituyó en el método adecuado para encontrarle sentido a la problemática planteada en esta investigación.

La pesquisa se realizó en un período de diez meses, espacio de tiempo en el que se vivieron tres momentos: El primer momento, abarcó la revisión de antecedentes y rastreo bibliográfico, con el propósito revisar la literatura

especializada sobre relaciones y vínculos afectivos, salud mental y determinantes sociales de la salud.

En el segundo momento de la investigación se seleccionó intencionalmente la población de informantes y se construyó el instrumento de recolección de la información. La selección de informantes fue intencional, utilizando como criterios de inclusión aquellos registros de los motivos de consulta psicológica en las que se observara evidentemente una relación entre fragilidad y ruptura de lazos afectivos y algún tipo de deterioro de la salud mental personal o de alguno de los miembros de las familias de procedencia.

Participantes/informantes

Quince usuarios adultos de dos entidades de servicios de salud mental en dos municipios del Oriente Antioqueño —Rionegro y La Ceja—, usuarios de los servicios de psicología: Psicoterapia de duración limitada y asesorías psicológicas, entre los años 2012 y 2013. Fueron seleccionados como informantes-entrevistados, aquellos usuarios remitidos por instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con diagnósticos psiquiátrico y/o psicológico —no inferior a un año— de trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, fobia específica, trastorno de ansiedad por separación en adultos, abuso de sustancias psicoactivas y/o alcohol. Estos usuarios registraban en sus historias clínicas estos diagnósticos únicos sin antecedentes previos de trastorno mental, pero en el eje IV de la evaluación multiaxial se encontraron dificultades significativas en la red de apoyo familiar y eventos estresantes de aparición cercana al momento de la consulta médica en las que obtuvieron el diagnóstico psiquiátrico y/o psicológico. Los informantes entrevistados pertenecían a los estratos socioeconómicos 1, 2, 3 y 4 en el área urbana y otros pertenecían al área rural de los dos municipios.

Siete informantes pertenecían al área rural y ocho al casco urbano de los municipios. Tres del municipio de la Ceja — dos mujeres y un hombre— y cuatro del municipio de Rionegro — dos hombres y dos mujeres —, en ambos casos del sector urbano, y, los ocho del sector rural en proporciones iguales en los dos municipios.

El nivel educativo de los usuarios entrevistados fue de básica primaria completa en el sector rural, secundaria completa en el sector urbano y rural. Las ocupaciones estaban entre labores domésticas en las mujeres, mayordomos de fincas en los hombres, en el área rural y en el sector urbano trabajadores independientes y empleados.

Se elaboró además un protocolo de consentimiento informado (Resolución N° 008430. Octubre 4 de 1993) de la República de Colombia. Ministerio de Salud en donde se incluyó la protección de la confidencialidad de las historias personales y familiares, la autorización

para la utilización de la información grabada y transcrita con fines investigativos, respetando el derecho a la no participación y a la no participación en cualquier momento de la investigación. A la información obtenida de los casos de los usuarios participantes en la investigación se les asignó un código de identificación que permitirá la estricta confidencialidad y la protección de la identificación de los usuarios. También se obtuvo el consentimiento y el aval de las dos instituciones en las que se ejecutó la investigación.

Instrumentos

Se utilizaron los registros de los motivos de consulta de los usuarios de los servicios de psicología de dos instituciones de servicios de salud mental en dos municipios del Oriente Antioqueño, Colombia. De igual manera se grabaron y transcribieron 30 sesiones de 45 minutos de conversaciones clínicas de quince (15) consultantes, previo consentimiento y autorización de los mismos. Es conveniente recordar que los usuarios entrevistados ya tenían en su historia clínica algún diagnóstico psiquiátrico y/o psicológico, en las categorías previamente mencionadas.

Tratamiento y análisis de la información

Este tercer momento del proceso de investigación implicó el análisis y la codificación completa de los datos obtenidos mediante los motivos de consulta y las sesiones de conversaciones clínicas psicológicas, siguiendo la estrategia del estudio de casos [17], para construir interpretaciones más claras sobre un aspecto problemático de nuestra realidad social, específicamente la trama de las fragilidades vinculares y afectivas, cómo y por qué razones los usuarios entrevistados tomaron decisiones sobre su vida afectiva relacional y cómo intervino en su salud mental. Esta comprensión se fundó en la experiencia de vida de los informantes y la manera cómo la investigadora decidió articular la información obtenida. Para la organización de los datos, y la asignación de códigos se utilizó el software de investigación Atlas Ti.

Resultados

Del proceso de análisis y asociación interpretativa entre codificación y categorización, emergieron las siguientes categorías:

Categoría 1: El vivir juntos y los límites de la convivencia.

Categoría 2: Las fragilidades de la trama relacional: no todo lo controlamos.

Categoría 3: La salud mental entre fragilidades y rupturas de vínculos afectivos

Categoría 1: El vivir juntos y los límites de la convivencia

Hasta hace relativamente poco tiempo la configuración de los roles y de las relaciones aportaba casi todo el material necesario para los procesos de subjetivación de los individuos insertos en ellos. La respuesta a la pregunta por el ser del sujeto se podía encontrar en la definición de los roles: ¿qué se es?; se es jefe, se es madre, se es esposa, se es hombre, se es profesor. Sin embargo, en el creciente proceso de individualización y de personalización características del mundo contemporáneo, los roles y las relaciones establecidas por ellos no son suficientes para garantizar el proceso de subjetivación, el cual, además, ya no se fundamenta en la afirmación de una determinada y única identidad. Todos percibimos que somos más, algo más, que la suma de los roles asumidos.

En el contexto de esta investigación, el vínculo es entendido como un tejido emocional afectivo singularizante que se moviliza entre los sujetos, y que más parece un flujo, una simpatía, un entramado (sinérgico) de fuerzas que una fijeza o una línea de filiación o identidad, viene a adquirir preeminencia en los procesos de subjetivación e intersubjetivación contemporáneas [18-21]. En las sociedades que han propiciado crecientes procesos de individualización, se hace indispensable considerar la dimensión intersubjetiva de las relaciones cuando de pensar la vida colectiva y la calidad de la convivencia humana se trata.

Considerar los vínculos es tener en cuenta aquello que afecta, liga, aproxima y distancia a los individuos entre sí, y, más allá de la conciencia que se tenga de ellos en un momento determinado, se viven profusamente; sus efectos son de gran intensidad y, por lo general, profundos. El vínculo da vida a las relaciones humanas.

Existen vinculaciones entre los sujetos que constituyen, tramitan y ponen en movimiento sus deseos y voluntades, que permiten conjugar o distanciar sus devenires, y que implican consideraciones que escapan al lenguaje formalizante y funcional que regula las relaciones. Un lenguaje para los vínculos no describiría ni explicaría una estructura y su funcionamiento; daría cuenta del universo de afectaciones que se movilizan a partir de ellos, de las fuerzas y las sutilezas de sus movimientos, de aquello que podríamos percibir si atenderíamos a estos flujos en los diferentes escenarios de relación. “Sólo llegamos a hacernos humanos en compañía de otros y en ciertas circunstancias”, dijo el psicoanalista Británico D. Winnicott [22]. Sin embargo, aunque nacemos con una imperiosa necesidad de proximidad hacia nuestros semejantes, el vivir juntos no se da de manera inmediata. Tenemos que aprender a convivir con otros. Aunque no seríamos lo que somos sin la compañía de otros en nuestras vidas, nos cuesta

dificultad ser y estar con otros. La convivencia es dolorosa, pues implica dejar de ser para ser y dejar ser al otro. Esto se ilustra mejor en esta viñeta:

“Desde chiquito mi hijo, el que vive conmigo, cuando yo lo entré al colegio, los profesores me decían que él tenía un problemita para relacionarse. Veá, unas veces llega muy contento a la casa, llega, ahora que estoy operada yo, tiene que venir a hacer su comida, él hace su carne y frita, él hace sus cosas, y hace para mí; y otras veces llega como una fiera porque no ve nada hecho, llega como bravo, pero al ratito le pasa, sí él es así” (Inf. I, 2012).

Aprender a vivir juntos, supone reconocer al otro, escucharlo, llegar a acuerdos con él, encontrar métodos consensuados para resolver las diferencias que obstaculizan el convivir. Potencialmente al nacer tenemos la capacidad para humanizarnos, pero la actuación y la actualización de esa potencialidad dependen de la experiencia del vivir con otros. La convivencialidad aunque en ocasiones resulte dolorosa, es el vehículo necesario para el conocimiento propio, el despliegue de la libertad y de la autonomía. Para conocernos a nosotros mismos, necesitamos primero ser reconocidos por otros e incluidos en la comunidad de los humanos por nuestra condición de ser semejantes. Sin embargo, la fragilidad de nuestros vínculos parece la característica más particular entre todos nuestros asuntos humanos. A la pregunta por aquello que vuelve frágiles los vínculos en la familia, una de las informantes responde:

“Yo siento que la gente ahora no tiene tolerancia; uno tiene que tolerar mucho al otro porque todas las personas somos distintas, todos pensamos y vivimos distinto. Tanto con los hijos, con el marido, hasta con los vecinos hay que tener tolerancia. Por ejemplo a nosotros nos levantó un papá muy montañero, muy drástico, muy de todo. Cuando mi papá se daba cuenta que estábamos peleando con mis hermanos, nos sentaba y nos decía: ‘qué pasa entre ustedes dos, es que los hermanos no pelean’. O sea, que yo pienso que eso es como usted eduque a los hijos y eduque la familia y usted se levante con sus hermanos. Eso es parte fundamental de la casa, como a usted lo eduquen, como a usted le enseñen a respetar al hermano, a respetar la mamá, el papá, eso va parte mucho desde ahí, ese vínculo afectivo viene desde la casa” (Inf. G, 2012).

Según Barthes un vínculo es precisamente un conglomerado de situaciones que desvirtúan esa cadena tajante e implacable de regularidad propia de las estructuras habituales, un estar juntos sin gregarismos, un lugar para la disponibilidad, un juego delicado de las distancias y las proximidades, de las reglas y las libertades, de la comunicación y de la discreción, de los deseos y las abstinencias; un movimiento orientado por el deseo del buen vivir, y una distancia que me permite construir con los demás una socialidad sin alienación, una soledad sin exilio [23].

A partir de las consideraciones anteriores, es posible reconocer en los vínculos “la savia viva” del mundo relacional. Si una relación es el recuerdo de interacciones previas, determinada por la percepción y la interpretación de esas interacciones a través de fantasías, temores, esperanzas, tradiciones, mitos familiares, experiencias personales significativas, exigencias evolutivas actuales y demás elementos de la vida, entonces el mundo relacional es la representación de la interacción a la amalgama de tales recuerdos e interpretaciones [21]. Es pertinente pensar que la tarea individual y colectiva de construir vínculos se asemeja a la labor de un artista, pues él es quien se reconoce en su propia sensibilidad y por ello es sensible al otro, aprende a ser diestro en el manejo de sus recursos y sus materiales; se sabe constituido por una tradición, se reconoce en ella, sabe con qué cuenta y cómo ponerlo en juego en sus relaciones con habilidad. Pero, sobre todo, es capaz de vivir creativamente su historia para producir con otros una obra de arte, que, en este caso, es la vida misma, que está configurada a través de los vínculos afectivos.

Vincularse es esencialmente una práctica plural, un amistoso entramado afectivo con otros, que para Barthes, significaba disponer de una suerte de tejido o red benevolente, una serie de lugares que garantizan afecto, amparo, fidelidad, pero sobre todo algo que para él era cada vez más imperioso: la ausencia de agresividad [23]. Desde luego no se trata de una visión romántica de los vínculos interhumanos, por el contrario, el vivir juntos se logra con y a pesar de nuestras diferencias y preferencias individuales. También buscamos vincularnos con otros porque aunque somos diversos y semejantes a la vez: los seres humanos queremos y buscamos las mismas experiencias existenciales: afecto, compañía, proximidad física, protección seguridad, goce y capacidad. Pero, paradójicamente la búsqueda común de estas mismas experiencias nos enfrenta en disputas. Nuestra convivencialidad se construye entre sociabilidad y la insociabilidad de la que también somos capaces. Esto se ve ilustrado con la siguiente viñeta de una de las entrevistas:

E: ¿Alguno vez han tenido que buscar algún tipo de apoyo o ayuda para algunas problemáticas familiares?

G: No. Por ejemplo cuando las crisis por la adolescencia de la hija, la hija lo citó a la Comisaría de Familia (al papá), y como ella era menor de edad, le dijeron que no la podía echar de la casa, que tenía que tenerla en la casa; pero así de buscar ayuda así por fuera, no.

E: ¿Y es que la situación fue tan difícil que ella tuvo que recurrir a la Comisaría de Familia?

G: Es que a él (papá) le dio muy duro la adolescencia de esa muchacha, horrible. Cuando ella estudiaba en el Comercial y estaba en décimo grado, tenía un muchachito de novio, y él (papá) no podía ver el muchachito, entonces quedó reforzando como tres materias en décimo grado, entonces el papá le dijo que: el novio o que el estudio, y entonces ella dijo que no, que al novio no lo iba a echar. Ahí empezaron las discordias entre ellos dos (padre e hija), yo (madre) trataba de mediar pero muy cautelosamente, y ya yo le dije a mi hija: espere que eso a él le va pasando, él algún día tiene que madurar y tiene que mirar que usted ya creció.

Y ya son los mejores amigos del mundo, son un par de compinches, pero sí, a él eso le dio muy duro, la adolescencia de ella. (Inf. G, 2012)

Categoría 2: Fragilidad y ruptura de los vínculos afectivos: no todo lo controlamos

Bauman, en su texto modernidad líquida llama la atención sobre el cambio del pasaje del matrimonio al *vivir juntos*, con todos los gestos propios y las consecuencias estratégicas que implica, incluyendo el carácter temporario de la cohabitación y la posibilidad de que esa sociedad pueda romperse en cualquier momento y por cualquier motivo una vez que el deseo y la necesidad se haya agotado. Si permanecer juntos era el resultado del acuerdo específico recíproco y del compromiso mutuo, el desprendimiento es unilateral [3]. Uno de los dos miembros de la pareja ha decidido ponerle fin a la relación y decide marcharse en cualquier momento con el consecuente debilitamiento de los lazos afectivos.

La vulnerabilidad, la fragilidad, la inestabilidad, son las características tal vez más dolorosas de las vidas contemporáneas. Las investigaciones recientes sobre las nuevas configuraciones familiares y de parejas coinciden en destacar con adjetivos similares las condiciones particulares de tales configuraciones vinculares: precariedad en los compromisos, incertidumbre relacional, inseguridad vincular, todos ellos describiendo la actual condición de los vínculos humanos que aunque vividos de manera diferentes concuerdan en que la labilidad y la fluctuación son los signos distintivos de nuestra presente historia humana [24-26]. Pese a que la incertidumbre puede causar angustia, una de las personas entrevistada lo expresó de esta manera: “Ah!, yo siempre pienso que la vida es así, uno no sabe qué le puede pasar y qué no le puede pasar, no todo lo controlamos” (Inf. G, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definió la familia como el grupo primario de pertenencia de los individuos, constituida por una pareja y su procedencia, sin embargo han considerado que la familia en su desarrollo histórico y social presenta diferentes estructuras familiares que hacen difícil una definición de ella, por lo que indica

que está ligada a los procesos de transformación y necesidades del momento cultural e histórico en el cual se consolida [27]. La OMS, reconoce además que las familias y las redes sociales fuertes capaces de prestar apoyo tienen efectos positivos en la salud de todos los miembros de la familia, mientras el maltrato a los niños, el descuido emocional y físico, la violencia conyugal y doméstica, el abuso de alcohol y otras sustancias, el abandono de las personas mayores y de las personas con discapacidades, las separaciones por largos períodos de tiempo son un importante motivo de preocupación.

El número de separaciones y de divorcios refleja la decadencia de las instituciones familiares consuetudinarias, y la comunidad no tiene ni los medios, ni la posibilidad de intervenir en los conflictos conyugales. La crisis de la familia tradicional está ligada al creciente individualismo en las sociedades capitalistas [28]. En otro tiempo la noción de familia incluía padres unidos, hijos, hermanos, tíos, primos. Dicho de otra forma, la familia extensa era un apoyo emocional y económico para sus miembros en tiempo de las adversidades propias del vivir; ahora la familia se ha reducido al núcleo de la pareja, y en algunas ocasiones a la pareja con máximo dos hijos. Según Jelin las tres dimensiones que conformaban la definición clásica de familia: sexualidad, procreación y convivencia, han sufrido grandes transformaciones y han evolucionado en direcciones divergentes [29]. En el contexto de esta investigación se encontró en la cotidianidad de las familias madres que trabajan, divorcios, formación de nuevas parejas con hijos convivientes y no convivientes, madres solteras sin presencia masculina, padres que se hicieron cargo de los hijos después del divorcio, personas que viven solas pero implicadas en complejas relaciones familiares. Lo que se percibió fue una creciente multiplicidad de formas de familias y de convivencia. Muchas personas entrevistadas lo expresaron:

“Hoy en día es muy común la unión libre, ya el matrimonio no es un ideal”. (Inf. H, 2013).

Yo le digo a mi hijo: usted no es el primero ni el único niño que no tiene papá, y muchos niños viven sin papá, y viven muy bien, porque usted tiene una mamá, unos abuelos y una familia que te quiere mucho. (Inf. S, 2013).

Ellos se separaron, cuando ella se vino para acá, estaba en embarazo del niño, de J. P, y ya G. se quedó viviendo con nosotros, tuvo al niño, una belleza de hombre, es la adoración de esta casa. (Inf. MZ, 2013)

La incertidumbre, la desprotección y la inseguridad también están presentes en los medios de subsistencia, en particular la forma más básica de estos: trabajo y el empleo. Estos medios de subsistencia se han vuelto tan extremadamente frágiles e inciertos, que las personas viven con la angustia constante de que año tras año las

condiciones de continuidad laboral y de subsistencia económica serán más precarias. Por cada nueva vacante laboral que se abre concurren centenares de personas, porque paralelamente se han cerrado anteriores fuentes de empleo. No hay suficiente trabajo para todos. Los antiguos empleados que han quedado sin empleo y los jóvenes profesionales, tecnólogos y técnicos concurren a la mayor brevedad cuando tienen noticia de la existencia de una nueva vacante:

“La hija mía está sin empleo desde junio del año pasado, y manda y manda hojas de vida y nada. Entonces si uno no estudia bastante no hay trabajo bueno, y si estudia no hay tampoco, porque no se tiene experiencia, sólo temporales no más” (Inf. N, 2013)

En América Latina y el Caribe, la recesión económica (bajas remuneraciones, desempleo) impide al hombre cumplir la función que tradicionalmente le asigna la sociedad. Esta incapacidad trae consigo un sentimiento de fracaso que puede inducirlo a abandonar a su familia. La actitud ‘machista’, que lo lleva a gastar dinero ostentosamente para reafirmar su prestigio masculino, puede inducir al hombre-padre en situación económica precaria a eludir sus responsabilidades e incluso a abandonar el domicilio conyugal [30].

Además de la precariedad de las condiciones laborales y el cada vez mayor difícil acceso a un empleo que brinde estabilidad y seguridad económica para sostener la vida familiar. Hay que resaltar que en esta investigación se hallaron suficientes testimonios, tanto de mujeres como de varones adultos consultantes. Pese a que muchos hombres conviven con una mujer con o sin hijos de la unión conyugal, carecen de la madurez afectiva y no tienen el deseo de subvenir a las necesidades de la familia. Para una de las mujeres entrevistadas, el abuso del alcohol es un elemento insoportable en la convivencia, generador de conflictos permanentes y rupturas definitivas:

E: ¿Qué hizo que esa relación de su hija terminara?

El marido, ese señor era prácticamente un vicio por completo. ¿Alcohol? Sí, trago, y la maltrataba a veces mucho a ella y a los dos hijos, y no cumplía con sus obligaciones de la alimentación, ni nada de esas cosas. Ellos se separaron porque ya los muchachos crecieron, mi hija se puso a darle el estudio a los muchachos, y el marido tomándose la ‘platica’ (dinero) que se ganaba. (Inf. L, 2012)

E: ¿Usted me quiere contar cómo se dieron las cosas para que usted viviera sola hace 14 años?

Por mi esposo, que él es drogadicto, él consume bazuco. Pues cuando yo me casé, yo no sabía, yo me vine a dar cuenta a los 3 años de casada, y como yo no vivía por acá, yo no lo conocía, no sabía en realidad quién era él.

Se mostró uno, y a los 3 años de casada ya me tocó ponerme de detective, detrás de la pista, hasta que yo misma lo pillé porque si no nunca lo hubiera reconocido, se me estaba llevando las cosas de la casa, se volvió agresivo en la casa, no respondía por nada, hasta me vendió la mitad de la casa, que en este momento estoy pagando esa deuda. (Inf. N, 2013)

Un elemento comúnmente hallado en esta investigación lo constituyó la relación entre la fragilidad en los lazos afectivos y la violencia ejercida por parte de los hombres surgiendo en gran medida de la labilidad de su identidad masculina. En muchos relatos de hombres consultantes que alguna vez han maltratado a su mujer y a sus hijos se manifiesta en su historia biográfica relacional sentimiento de vergüenza y humillación fundados en la niñez y en un ambiente familiar caótico que desatendió las necesidades emocionales de los hijos en crecimiento. Los hombres describen sus sentimientos de humillación como la reacción inmediata comportamental, toda vez que sienten su masculinidad herida. No obstante, la masculinidad no agota el carácter de ningún hombre y lo que comparten los hombres con las mujeres en la vida familiar es mucho más que una diferencia de géneros, comparten capacidades comunes, intereses comunes y responsabilidades acompañadas respecto al cuidado y a la educación de los hijos:

“Sí, ese muchacho es muy inestable, ese muchacho no ha sido estable en ninguna parte, entonces no ha conseguido nada tampoco. Pero sí es casado, tiene un muchacho grande ya. Y ese niño vivió toda la vida con la mamá, porque él hace mucho tiempo que se fue por ahí. Él es muy andariego, le gusta estar en toda parte, y por eso es que no hace nada, porque él en ninguna parte se estabiliza. Una persona que vive pa’ allá y pa’ ca nunca consigue nada”. (Inf. R, 2013)

“(…) pues yo le digo mucho -cualquier día se muere uno y vos quedás como una bola en el mundo, mijo por Dios, organicese-. Y me dice, ay, no, yo tengo muchas mujeres y todas me paran bolas, entonces yo pa’ qué me caso. (Risas). Él todavía no piensa casarse, tuvo una novia por ahí muchos años, pero entonces en estos día me dice “ay, por qué no me casé con Inés” porque él no es como bien normal, no sé, él tiene algo, “ay, por qué no me casé con Inés, porque barría la calle conmigo, yo no”... Él dice que las mujeres de ahora quieren que uno las tenga muy bien y yo no puedo” (Inf. R, 2013).

Las masculinidades deben contextualizarse en las lógicas de la producción económica, el poder, la autoridad, la sexualidad, las emociones, las identidades y las formas de comunicación de tales identidades [30]. La mayoría de las masculinidades en la región del Oriente Antioqueño han proyectado en el dinero un ideal de poder y prestigio social que muchos hombres no logran conseguir. La influencia de las circunstancias económicas que amenazan o destruyen el medio de vida

tradicional, sin ofrecer alternativas, hacen de la violencia, las militancias y la delincuencia opciones atractivas para muchos hombres. Para el caso de la siguiente viñeta, una madre de familia, procedente de un hogar nuclear monoparental, en un contexto sociocultural matizado por la existencia de pandillas, organizaciones sicariales y pobreza, identifica la conducta delictiva como un elemento altamente perturbador para la vida emocional y la crianza de los hijos:

E: ¿Y a ella (la hija) en esa relación de pareja cómo le fue?

I: No. A ella le fue un poquito mal, porque fue otro “patán”, me disculpa la palabra, pero fue la experiencia más impresionante que B. pudo haber tenido con ese muchacho. A ella incluso la secuestraron cuando estaba enredada con ese tipo, porque él era muy mala gente. Pero, ahí va bien como mamá. Tener una relación con ese hombre era un peligro. Él es un factor de riesgo. No, no nos dábamos cuenta del modo de ser de esa gente. Eso suele pasar. Las apariencias son muy bravas... y de resto no, todas bien. (Inf. M, 2012)

A, E. mi hermana, también se casó con un malhechor, peor que el de G. yo no fui partidaria de ese matrimonio, porque yo le decía, no me gusta que ese muchacho se case con, usted, -no, él promete que se casa y que deja el vicio- y yo pensaba, ¿ay, lo dejará?, porque todo sucede, pero no crea, a la mamá de él le dije -yo no creo- “no, el promete que deja el vicio”, y yo, lo va a dejar pa’ él; y lo iremos a ver... mire. (Inf. MZ, 2013)

Los efectos de las nuevas configuraciones familiares sobre el desarrollo psicológico en los niños y adolescentes, está dado porque tradicionalmente el contexto familiar, se evalúa por la estabilidad emocional que esta pueda ofrecer a sus miembros, como un índice que permitirá desarrollar la autoestima, habilidades sociales, capacidad de autocontrol, buen rendimiento académico y bajos niveles de comportamiento antisocial. La participación de los padres para facilitar las interacciones sociales es un factor importante para la estabilidad en el desarrollo humano, teniendo en cuenta que la calidad de la crianza se reflejará en el comportamiento prosocial y desarrollo de las habilidades sociales. No obstante, el rol y la responsabilidad primordiales que tienen los progenitores, las familias, los custodios legales y otros en el bienestar de los niños, éstos (los cuidadores), deben recibir apoyo para desempeñar sus responsabilidades en la crianza, y en todas las acciones relativas a los niños(as). En los siguientes testimonios estas realidades emergentes se destacan

“(…) Yo soy madre viuda hace tantos años, tengo un hijo de 12 años, está diagnosticado desde los 7 años con hiperactividad y déficit de atención, está tomando ritalina; estoy desempleada, vivo con mis tíos y mi mamá, no tengo marido solo el tío recibe una pensión, y yo necesito trabajar, entonces yo necesito saber qué tipo de apoyo,

qué tipo de programas hay aquí en el Municipio. Por lo menos que me ayuden con algún tipo de subsidio de desempleo” (Inf, N, 2013).

“Yo pienso que una mujer levantando hijos sola debe de ser horrible, si le da duro a uno levantarlos que tiene el papá ahí al pie; pero cuando le toca a las mujeres solas o a los hombres solos, porque también les toca, pues, pero sí. Yo pienso que esa es la experiencia más dura, más dura de superar, de volver como a arrancar de cero” (Inf, G, 2013)

Categoría 3: La salud mental entre las fragilidades y rupturas de vínculos afectivos

Definir la salud mental es difícil, pues en ella intervienen a la vez diversos factores, situaciones y contingencias. De igual manera, trazar una línea demarcadora entre lo normal y anormal mentalmente, es improbable; sobre todo si asumimos que la mente es una realidad emergente cualitativamente diferente de su fundamento neurofisiológico. Sin embargo, cualquier noción de salud mental que obtengamos no puede separarse de la salud en general, incluyendo el balance entre el propio ser, los otros y el ambiente [31]. La noción de salud mental se resiste a ser definida de manera restrictiva y universal.

La nominación *salud mental* ligada a la visión dualista cartesiana mente-cuerpo, ha resultado ser una dicotomía de enorme complejidad, difícil de ser superada, pese a los reconocidos esfuerzos hechos por profesionales y especialistas en este vasto campo en el que convergen diferentes disciplinas y saberes. Ahora bien, los conceptos que se utilizan para definir la salud mental, incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia inter generacional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Entendida así la salud mental se trascienden los tradicionales discursos de la psiquiatría y de la psicopatología, y se exaltan las dimensiones simbólicas, culturales, subjetivas y relacionales que exceden la intervención del sector salud y que además no pueden medirse ni cuantificarse matemáticamente, porque se trata de un estado subjetivo de coherencia con uno mismo, en el que la medida – si es posible hablar de ello – serían la medida, y lo apropiado al ser de cada uno. Un informante masculino definió la salud mental así:

“La salud mental es también, sentirse contento, tranquilo, relajado, alegre, tener la capacidad de afrontar los problemas con valentía, solucionarlos de una manera que no lo afecte a uno ni a los demás, no dejarse llevar de esos conflictos, problemas y tensiones. Que uno se sienta bien

con uno mismo, que uno no tenga vicios, o sea, no estar uno atado a un cigarrillo, a la droga, o al trago” (Inf. R, 2013).

La salud mental se construye dentro de lo que podríamos llamar procesos de transformaciones constantes en la integralidad del ser humano. Está en gran parte moldeada por unas normas socioculturales - transmitidas en el proceso de crianza y educación-, y por las condiciones socio-económicas, políticas y ambientales de cada contexto geográfico. En este sentido sería imprudente negar la influencia que sobre la condición humana tienen los cambios en la contemporaneidad, específicamente los cambios vertiginosos a nivel económico y social que el mismo hombre ha propiciado. Si concebimos una relación inextricable entre transformaciones económicas, político-sociales y la salud mental, entonces la salud mental es una noción dependiente de las condiciones histórico-sociales que el hombre produce. Si tales cambios promueven un impacto negativo en la salud mental de las personas, entonces lo evidentemente lógico es deshacerlos mediante la transformación simultánea de las esferas políticas, económicas, el carácter de la persona y la cultura. Una informante lo ilustra así:

E: “¿En qué irá eso, esas equivocaciones que a veces uno como mujer puede tener en la vida?”

Porque él lo buscó así... por falta de oportunidades, ¿en el campo cuántas oportunidades tenían uno? Ni siquiera salía uno al pueblo como para mirar hacia allá. Simplemente el bobo que se le apareciera a uno y le calentara el oído, entonces ya con ese se metía uno más fácil. Y como eso era una tradición de los campos: nazco, crezco, me vuelvo adulta, me caso, tengo más hijos, y aguanto. Entonces esa era la vida de campo; no tenía uno una proyección hacia más allá” (Inf. MZ, 2013).

La idea misma de salud es en sí misma imprecisa. La salud puede referirse tanto a condiciones presentes como ausentes. A menudo se define como la ausencia de enfermedad o de discapacidad, pero, con igual frecuencia, la salud se puede referir a un estado de suficiencia y aptitud, o a un reservorio de recursos personales que se pueden utilizar cuando se necesitan [32]. Las políticas públicas en salud deben procurar proteger en los ciudadanos este estado de suficiencia y aptitud, de recursos personales para actuar. No obstante existe una gran brecha entre política pública y sensaciones de bienestar, autonomía, capacidades y oportunidades. Algunas políticas públicas pueden ser percibidas por los ciudadanos como prácticas obstaculizadoras de sus capacidades y de sus libertades para actuar, decidir sobre sí mismos y la vida que desean vivir, afectando con ello los niveles de su salud mental. La misma OMS, examina y otorga razón a la asociación entre pobreza, bajos niveles de educación y de acceso

a las oportunidades, inseguridad, desesperanza, rápidos cambios sociales, riesgos de violencia y problemas de salud física con el surgimiento de problemas de salud mental en la población. Los países más desarrollados y en vías de desarrollo son los que presentan cifras más alarmantes de incremento de pobreza y de vulnerabilidades de la salud física y mental [32]. Lo anterior se vislumbra en la siguiente afirmación de una de las personas entrevistadas:

“(…) ay miija!, en eso íbamos, como 27 casas andé yo en 27 años. Había casas donde nos pasábamos, y a los 15 días, me decía “yo estoy aburrido aquí, caminá vámonos pa’ otra parte. Y yo “sí Ramiro”- yo lo seguía pa’ donde fuera, ese fue el error mío, haberlo seguido...Pues porque...al final pensé yo y dije, “por eso es que mis hijos ni pudieron estudiar en forma ni nada, porque en ninguna parte nos estabilizábamos”. Entonces mis hijos se quedaron pues, casi todos apenas hicieron el bachillerato, apenas hay como 2 ó 3 que estudiaron.../ pues a veces me echan la culpa a mí; a veces me dicen “ay, vea nosotros no conseguimos nada porque teníamos que estar andando, esa inestabilidad tan atroz”... (Inf. R, 2013)

La vulnerabilidad y la fragilidad son elementos inherentes a la vida humana. La noción de fragilidad alude a la idea de que somos frágiles porque dependemos unos de otros. Con las acciones somos afectados y afectamos a nuestros semejantes, además de que somos incapaces de tener la total previsibilidad de las consecuencias de las acciones humanas. La imprevisibilidad caracteriza la trama de los asuntos humanos, y es en medio de estas fragilidades, vulnerabilidades e imprevisibilidades en donde se entretiene nuestra salud mental.

Consideraciones finales

Los problemas de salud mental son problemas sociales. El tratamiento de los problemas de salud psicológica supone también la intervención en el medio social inmediato. La familia independientemente de su diversidad a la hora de configurarse, sigue siendo considerada el eje nuclear de la construcción de la salud mental.

Las personas sanas psíquicamente hablando son aquellas que se relacionan amorosamente con el mundo, emplean su razón y sus afectos para captar la realidad social de manera objetivable, se sienten personas únicas y a la vez identificadas con sus semejantes, no se someten a ninguna autoridad irracional (fanáticos), se sienten en procesos de madurez mientras viven, y, sienten la vida como una oportunidad para elegir vivir la vida que estiman vivible. Pero para que esto ocurra se necesita también de una sociedad relativamente sana, en la que nadie sea un medio para unos fines, por el contrario, se trata de que siempre y bajo ninguna excepción las personas sean fines en sí mismas.

La salud mental no es un ideal o una meta a alcanzar, se trata más bien de un proceso continuado de desarrollo de capacidades, la identificación de oportunidades y la participación en la vida de una comunidad. La salud mental de las personas puede verse afectada por factores y experiencias individuales, pero también lo es por la inadecuada interacción social, las estructuras y recursos de la sociedad y algunos valores culturales tradicionales insostenibles. Los profesionales de la salud mental no se ocupan simplemente de *problemas mentales* o de *enfermedades mentales*, escuchan y atienden a personas que viven con otros, que actúan, que afectan con sus acciones y son afectados por las acciones de los demás, incluidas las nuestras. La trama de los asuntos humanos es imprevisible, debido a que al actuar las personas siempre nos movemos entre y en relación con otras personas actuantes, nunca somos simplemente un generador de acciones, sino que siempre y al mismo tiempo padecemos los efectos de las acciones de otros actuantes. Hacer, actuar y sufrir, padecer las consecuencias están íntimamente imbricadas, de ahí la imposibilidad de prever todas las consecuencias de una acción iniciada. La salud mental se teje en la fragilidad, en las limitaciones de nuestra condición humana, por lo tanto se requieren nuevas maneras de pensar la salud mental [3].

Después de las separaciones afectivas el apoyo afectivo del hombre hacia sus hijos casi que desaparece por completo, bien porque los padres están también envueltos en sus propias crisis personales, o bien porque sus condiciones socioeconómicas son desfavorables para asumir la responsabilidad económica que les compete. En los casos en que se da algún tipo de preocupación por las consecuencias de la separación afectiva en los hijos, el apoyo emocional a los mismos tiende a ser irregular. Las relaciones afectivas-emocionales con los niños y niñas, todavía siguen siendo asignadas y reconocidas en las mujeres.

En muchas ocasiones, las nuevas formas vinculares son vivenciadas por las personas como problemáticas o desfavorecedoras de las condiciones de vida personales. Sin embargo, también es evidente la tendencia de las personas, quienes en medio de sus problemáticas vitales, buscan los nuevos anclajes afectivos que les faciliten la construcción de una vida y un mundo relacional digno, saludable y gratificante.

Referencias

- 1 Fromm, E. Psicoanálisis de la sociedad Contemporánea. Hacia una sociedad sana. México: Fondo de Cultura económica. 1964
- 2 Arendt, H. La condición Humana. Barcelona: Paidós. 2005.
- 3 Bauman, Z. Amor Líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos. México: Fondo de Cultura económica. 2005; p. 159.

- 4 Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Bogotá; 2013, p. 170-173. [Acceso enero de 2014]. Disponible en: www.odc.gov.co
- 5 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Colombia Sin Maltrato Infantil. Bogotá. [Internet] [Acceso mayo 13 de 2013]. Disponible en: www.icbf.gov.co
- 6 Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Violencia contra niños, niñas y adolescentes: Datos para su comprensión. Lesiones fatales y no fatales. Medellín: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2012, p. 15-16.
- 7 Ministerio de Protección Social. República de Colombia (2003). Estudio Nacional de Salud Mental. Bogotá.
- 8 Informe Especial Proyecto víctimas. Una realidad apabullante. Revista Semana Edición Impresa Junio-julio de 2013. Bogotá. Colombia
- 9 Martín-Baró, I (Comp.). Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia. San Salvador. UCA, Editores; 1990.
- 10 Sánchez, N., Tejada, C., Téllez, A., Villa, J. Nombrar lo innombrable. Reconciliación desde la perspectiva de las víctimas. Bogotá: Programa para la Paz, CINEP; 2007.
- 11 Ruiz, L. Salud mental en tiempos de guerra: una reflexión sobre la relación salud mental- conflicto armado en pueblos indígenas en situación de desplazamiento en Bogotá. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 30(1).
- 12 Puget, J. La pareja. Encuentros, desencuentros, reencuentros. Buenos Aires: Paidós 1996.
- 13 Ruiz, D. Después del divorcio. Los efectos de la ruptura matrimonial en España. Madrid: Siglo XXI 2003.
- 14 Lipotvesky, G. El crepúsculo del deber. Sobre la ética indolora de los nuevos tiempos democráticos. Barcelona: Anagrama 2004.
- 15 Durán A; Medina A; González N; Rolón I. Relación entre la experiencia de la separación parental y la construcción de un proyecto de vida del joven y la joven universitarios 2007 6(3): Universitas Psicológica Septiembre-diciembre. [Acceso febrero 21 de 2012] Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/mostrar_articulo.php?id=216
- 16 Guba E. & Lincoln Y. Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. California: Sage Publications, Inc. Thousand; 2005.
- 17 Stake, R. Estudios de caso. Madrid. Morata; 1998.
- 18 Bowlby, J. El vínculo afectivo. Barcelona: Paidós; 1988.
- 19 Mitchell, S. Conceptos relacionales en el psicoanálisis. Una integración. México: Siglo XXI; 1993.
- 20 Orange D, Atwood G, Stolorow R. La teoría psicoanalítica de la intersubjetividad y el intercambio clínico. Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis. p. 11-31. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel). Traducción por André Sassenfeld J; 1997.
- 21 Stern D. La primera relación madre e hijo. Madrid: Morata; 1998.
- 22 Winnicott D. Escritos de pediatría y psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós; 1999.
- 23 Barthes, R. Cómo vivir juntos. Simulaciones novelescas de algunos espacios cotidianos. Buenos Aires: Siglo XXI 2003; p. 14-16.
- 24 Lagomarsino F. ¿Cuál es la relación entre familia y migración? El caso de las familias de emigrantes ecuatorianos en Génova. En: La emigración ecuatoriana. Transnacionalismo, redes e identidades. Eds. Herrera, G; Carrillo, M. y Torres, A. Quito: FLACSO 2005; p. 335-360.
- 25 Lewin E. Lesbian Mothers: Accounts of Gender in American Culture. Ithaca. New York: University Press 1993.
- 26 López C. El dolor del abandono, el miedo y la presión en las familias transnacionales de México a Estados Unidos y de Perú a Italia. Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca. España 2007.
- 27 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre los Sistemas de Salud Mental. Ginebra. Suiza 2009.
- 28 Cicchelli-Pugeult & Cicchelli Las teorías sociológicas de la familia. Buenos Aires: Nueva Visión 1998.
- 29 Jelin E. Pan y afectos. Las transformaciones de la familia. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica 1998; p. 5.
- 30 UNESCO. Roles masculinos y masculinidades desde el punto de vista de una cultura de paz. Informe Grupo de Expertos. Oslo, Noruega: UNESCO; 1997.
- 31 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo. Ginebra. Suiza 2010.
- 32 Organización Mundial de la Salud. Informe Compendiado: Promoción de la Salud Mental: Conceptos, evidencia emergente y práctica. Ginebra. Suiza 2004.