

El caso de los sobrevivientes del deslizamiento de Villatina (Medellín, 1987): estudio etnográfico, 2005*

The case of survivors of the Villatina slide (in Medellín, 1987):
an ethnographic research, 2005

Claudia Patricia Isaza C.

Magíster en salud pública. Corporación Antioquia Presente. Medellín, Colombia.
Cibercorreo: cisaza@epm.net.co

Luz Helena Barrera P.

Trabajadora social, magíster en salud pública. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.
Cibercorreo: luzhbarrera@epm.net.co

Recibido: 31 marzo 2006. Aprobado: 24 enero 2007

Isaza CP, Barrera LH. El caso de los sobrevivientes del deslizamiento de Villatina (Medellín, 1987): estudio etnográfico, 2005. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2007; 25(1): 16-25

Resumen

Estudio etnográfico que pretende comprender desde la percepción de individuos sobrevivientes del deslizamiento de Villatina de 1987, los procesos sociales asociados a este y las consecuencias que permanecen aún en la vida comunitaria de los barrios Villatina y Héctor Abad Gómez, de la ciudad de Medellín. La discusión giró en torno a la información recolectada en 16 entrevistas semiestructuradas, revisión de fuentes secundarias y la observación. Se encontraron consecuencias negativas y positivas originadas por el desastre, de las cuales varias continúan presentes. Entre las negativas están: pérdida de familiares y amigos manifestada en duelos no resueltos, manejo y representación del camposanto, falta de claridad con

relación a las versiones del origen de la tragedia y desacuerdo con la declaratoria de la zona de alto riesgo. Por otro lado, se reconocen como ganancias sociales: procesos organizativos consolidados, nuevos liderazgos surgidos, espacios organizativos y de encuentro, la familia como apoyo social aportes del proceso de reubicación y aumento de la sensibilidad social. Para terminar, los sobrevivientes esperan: trato digno, por parte de los investigadores, que las instituciones sean correspondientes a la hora de intervenir en la comunidad y que el Estado clarifique la causa de la tragedia.

----- *Palabras clave:* salud pública, salud mental, desastres, procesos sociales, Medellín, Villatina

Summary

This ethnographic research tries to understand the perception of the individuals who survived after the landslide of Villatina in 1987, the social processes related to it and the outcomes that still remain in the communitarian life of the Villatina and Héctor Abad Gómez suburbs in the city of Medellín. The discussion was focused in the information gathered from 16 semi-structured interviews, the revision of secondary sources and direct observation. Positive and negative outcomes were the result of the disaster, some of which still prevail. Among the negative causes are the lost of family members and friends which is shown in unsolved grief, handling and representation of the cemetery, lack of clarity due to the versions about the

real causes of the tragedy and disagreement with the nomination of the place as a high risk zone. On the other hand, some other aspects are recognized as a social gain, such as organized social processes, new leaderships, organized meeting places; the family as a social support, contributions to the relocation process and an increasing social sensitivity. Finally, the survivors look forward to deserve worthy treatment from the investigators; in the hope that institutions taking part in the community be correspondent and that the government will clarify the causes of the tragedy.

----- *Key words:* public health, mental health, disasters, social processes, Medellín, Villatina

* Este artículo está basado en la investigación desarrollada por las autoras para optar al título de magíster en salud pública de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia en el 2006.

Introducción

Los desastres, tanto naturales como antrópicos, generan consecuencias en los aspectos individual y colectivo. En lo individual, entre las consecuencias más traumáticas se encuentran la interrupción de la cotidianidad y cambios en el comportamiento, que no les permiten a los afectados responder de una manera efectiva ante situaciones que antes no eran conflictivas. A escala colectiva, causa el rompimiento de la estructura social, dando como resultado formas diferentes de vivir y hacer en comunidad.

Generalmente luego de una emergencia o desastre, las instituciones de asistencia social realizan labores de rehabilitación y reconstrucción que abarcan desde las pocas horas después de la tragedia hasta dos años posteriores a ella. En este contexto, la intervención de la salud mental en situaciones de desastre se limita a la realización de diagnósticos psicosociales y al establecimiento de programas que permitan al individuo afrontar los traumas asociados al evento. En cuanto a la comunidad, se realizan acciones de rehabilitación y reconstrucción física y social en el corto y mediano plazo, con mucho más énfasis en el aspecto físico.

En Colombia, se hacen labores de intervención psicosocial en el corto y mediano plazo, pero no se ha estudiado suficientemente sobre las consecuencias sociales en el largo plazo ni la forma de abordarlas para mitigar sus efectos individuales y colectivos. En la medida en que dichas consecuencias se identifiquen, se podrán establecer propuestas encaminadas a la intervención social y a estructurar protocolos que posibiliten una atención psicosocial en la fase posterior al desastre y que trasciendan su impacto y minimicen las secuelas que puedan continuar presentes mucho tiempo después.

En un esfuerzo por comprender la realidad social como fruto de procesos históricos y de construcción colectiva, esta investigación se desarrolló para interpretar los significados que se entretienen alrededor de un evento específico, que para este caso es el deslizamiento de Villatina ocurrido el 27 de septiembre de 1987, las consecuencias sociales que pueden permanecer y la resignificación en los procesos de reconstrucción del tejido social en los espacios cotidianos donde se desenvuelven los sobrevivientes.

Entre las funciones esenciales de la salud pública se destaca la importancia de los preparativos para emergencias y desastres y el adelanto de acciones encaminadas a lograr un desarrollo integral del individuo y de las comunidades afectadas. En cuanto a salud mental, al momento de una emergencia se presenta una crisis de desajuste que transforma drásticamente las condiciones de vida de un individuo o colectivo. Esta situación produce secuelas en la integridad física o psicológica de las personas, que pueden afectar sus actitudes para la vida en comunidad.

El quehacer de un salubrista y, más específicamente, un profesional de salud mental debe ir encaminado a acompañar a las comunidades en la identificación de las diferentes condiciones que están causando los desajustes y a intervenir dichas situaciones para lograr unas comunidades integrales, empoderadas, que busquen su propio desarrollo de acuerdo con sus necesidades reales, trascendiendo la reconstrucción de infraestructura hacia la consolidación de redes sociales y la recuperación de las condiciones normales de vida.

Métodos

Para efectos del presente trabajo, se realizó una investigación cualitativa, con método etnográfico,¹ que propicia la comprensión de un fenómeno a través de la reflexión que un grupo de personas hizo de sus creencias, sentimientos y prácticas cotidianas y el significado de cada una de ellas en un contexto determinado.

Para Geertz,² es claro que el objeto de estudio de la etnografía está en captar y explicar la red de estructuras complejas que se presentan en un espacio específico, partiendo del concepto de cultura. La cultura permite una aproximación desde lo universal hasta lo particular, teniendo en cuenta toda la red de relaciones que se entretienen en la interacción individuo-colectivo-individuo, es decir, aquella que va del adentro al afuera y viceversa. En esa medida, la etnografía busca desentrañar el significado de cada mundo social con todo lo que implica la construcción metódica de ese mundo y de los recursos que el individuo utiliza para reconocerlo e interpretarlo, identificando el discurso social y registrándolo de forma adecuada.

Para esta investigación, lo cultural incluyó la manera como los individuos expresaban significados y percepciones de su realidad y cómo se reconstruyó su tejido social y se asimilaron las consecuencias que para su vida individual, familiar y comunitaria pudo generar el deslizamiento de Villatina.

De la Cuesta³ resalta que el interaccionismo simbólico se ocupa de interpretar cómo la gente ve, comprende y actúa dentro de un espacio social. Da cuenta de las definiciones, las conclusiones y los sentires con respecto a una situación, a partir de la experiencia de cada uno de los actores. La interacción simbólica, la forma como las personas construyen significados, los articulan, los enfrentan y los relacionan con otros significados en lo social es lo que se llama cultura. Es la cotidianidad, que solo puede comprenderse a la luz de los significados que los individuos dan a sus espacios y a los procesos que allí se viven.

Se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas a personas de los barrios Héctor Abad Gómez y Villatina que fueron afectadas por la tragedia. Con ellos, se construyó una etnografía que permitiera comprender la situación

social actual de ambos barrios, a partir de la lectura de sus habitantes y de los significados que ellos dan a los hechos acontecidos hace más de 18 años, así como a sus vivencias personales y las formas como se reconstruyeron y aún se construyen las redes sociales en sus espacios cotidianos. Las entrevistas se acompañaron de información recopilada a partir de fuentes secundarias y de la observación, para lograr una mejor interacción con los actores y un conocimiento más completo y pluridimensional de la situación.

Los entrevistados debían cumplir requisitos de inclusión, como los de haber sufrido la tragedia, tener edad mínima de 28 años, haber continuado viviendo en el barrio después del incidente de manera ininterrumpida o haber sido reubicados en el barrio Héctor Abad Gómez. Lo anterior, para que pudieran ser más claros en la narración de sus vivencias individuales y comunitarias antes, durante y después del desastre. En esta investigación no fue relevante el género de las personas.

Se establecieron normas de comportamiento para mediar las interacciones entre investigadoras e informantes. Se aclaró además la intencionalidad de la investigación y se prometió confidencialidad para la información suministrada. El texto respeta la cultura con la que se interactúa y los códigos sociales propios en cada uno de los espacios cotidianos.

Una vez terminada la recolección de la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas. Luego, se codificaron manualmente las categorías y subcategorías predeterminadas y emergentes. Para facilitar el proceso de codificación y categorización, se utilizó el *software* de Atlas Ti v. 5.1. Con las categorías, se realizó un análisis de los aspectos comunes en las entrevistas y, finalmente, se hizo una descripción densa, como Geertz plantea, de los procesos sociales que se encontraban asociados al deslizamiento y de las consecuencias que permanecen aún en la vida comunitaria de los barrios investigados, información presentada en tres períodos de tiempo diferenciados.

Resultados y discusión

Se reconstruyó la memoria colectiva de los procesos sociales que han girado en torno a la tragedia desde sus protagonistas en tres tiempos: un primer tiempo, denominado *Hace más de 18 años*, que ubica la Villatina de antes de la tragedia, durante ella y la del primer año después de la misma. Un segundo tiempo, intitulado *Muchos años transcurrieron*, en el cual se da cuenta de los procesos sociales vividos en los barrios Villatina y Héctor Abad Gómez, entre el primer año luego del desastre y un año antes de la recolección de la información para esta investigación (2004). El último tiempo, llamado *¿Y ahora qué?*, da cuenta, desde la mirada de los protagonistas, de las consecuencias sociales que se encuentran aún presentes.

Hace más de 18 años

Villatina surgió como un asentamiento ilegal a partir de la venta de lotes por parte de urbanizadores piratas. Allí llegaron personas de escasos recursos que no contaban con la posibilidad de acceder a otro tipo de predios en terrenos más aptos, con menor riesgo y con la infraestructura social y el equipamiento básico mínimo para que sus habitantes tuviesen condiciones dignas de vida. Llegaron procedentes de diferentes lugares del departamento de Antioquia y del país, debido, entre otras razones, a las económicas en la búsqueda de mejores condiciones para la familia, por la violencia generalizada que vivía el país a mediados del siglo xx y por procesos de movilidad interbarrial.

Existían diferentes tipos de construcción: viviendas de tablas, palos, cartones y plásticos, otras en tapia y bahareque y otras en material. Hoy por hoy, el barrio Villatina cuenta con equipamiento de servicios públicos domiciliarios, infraestructura vial que cubre las necesidades mínimas de acceso y la mayoría de sus viviendas están construidas en material, aunque algunas todavía lo están con materiales precarios. Los accesos viales son pocos y estrechos y dentro del barrio hay senderos peatonales, algunos transformados en escalinatas y otros aún en piedra y tierra. Las características de los habitantes del barrio Villatina, sumadas a las dificultades para el acceso y la precariedad de los bienes y servicios, hizo que la comunidad se organizara para enfrentar estas carencias.

La Junta de Acción Comunal, como grupo organizado de Villatina, ejerció el liderazgo para la consecución de obras de infraestructura y de servicios sociales tendientes a mejorar la calidad de vida de los habitantes a quienes representaban. Las actividades propias de mejoramiento barrial se hacían con la colaboración de toda la comunidad a través de los convites, es decir, un número indeterminado de vecinos que se reunían para sacar adelante una obra de construcción de manera mancomunada, donde los hombres trabajaban en las labores constructivas y de adecuación de los espacios y las mujeres cocinaban el almuerzo comunitario.

Aunque con menor nivel de representatividad, además de la Junta de Acción Comunal existían otras organizaciones comunitarias, como grupos políticos, semilleros, grupos de teatro, de danza y de tercera edad y grupos en torno a la iglesia, como el coro, el grupo juvenil, el de catequistas, el grupo de parejas y la Legión de María, los cuales, fuera de prestar un servicio a la comunidad, se constituyeron en un espacio para compartir, socializar y aprovechar el tiempo libre con actividades de proyección.

Era una comunidad donde la escasez de recursos económicos les dificultaba acceder a los bienes y servicios mínimos requeridos para una vida digna y la situación de hacinamiento hacía que en una casa vivieran hasta tres

familias, limitando su desarrollo integral como personas, lo que, al momento de la tragedia, fue factor decisivo en el número de muertes y desaparecidos. A pesar de todo esto, antes de la tragedia, Villatina también se caracterizaba por la alegría de sus vecinos, la unidad familiar, la pujanza, la confianza en el barrio, la integración y las buenas relaciones entre ellos.

Para Puy (1995),⁴ comprender la percepción del riesgo desde las ciencias sociales supone el estudio de las creencias, actitudes, juicios y sentimientos, así como los valores y disposiciones sociales y culturales que las personas adoptan frente a las fuentes de peligro. La percepción de un riesgo, cualquiera que este sea, es el resultado de la interacción de procesos cognitivos, emocionales, interpretativos y evaluativos que hacen que el individuo se haga una idea del entorno donde vive y que lo contextualice, tomando conciencia del mismo. La desinformación y las creencias populares hacían de los habitantes de Villatina personas vulnerables ante la ocurrencia de un fenómeno como el que se presentó. En esa vía, era normal vivir en riesgo. La tranquilidad aparente del barrio Villatina hacía que las personas se sintieran seguras donde vivían y no se percataran de los riesgos a los que se exponían, y se dice *tranquilidad aparente* porque, en diferentes informes técnicos realizados por ingenieros del municipio de Medellín desde el año de 1983, aproximadamente, ya establecían que Villatina, parte alta, era zona de alto riesgo, información que quedó consignada en el Decreto 15 de 1985. Algunas personas tenían una percepción diferente de los peligros a que se enfrentaba la comunidad porque habían sido más cuidadosas al observar su entorno y comprender diversos fenómenos que en él ocurrían.

Ese domingo 27 de septiembre de 1987 era un día como cualquier otro: los habitantes del barrio Villatina se dedicaban a sus labores cotidianas o deportivas. Aproximadamente a las 2:40 p. m., se escuchó un ruido ensordecedor; otros escucharon como una explosión y lo siguiente que pudieron observar fue cómo la tierra se deslizaba y tapaba completamente varias viviendas de la parte alta del barrio. Ante los ojos de quienes vivieron el momento, la tragedia se convirtió en un cuadro dantesco; solo se apreciaban cuerpos mutilados y personas llorando. Fallecieron aproximadamente 500 personas, de las cuales, se cree que las desaparecidas fueron 300 porque solo se rescataron 200⁵ cadáveres, de estos, no todos eran de Villatina, algunos eran de otros barrios, y se encontraban allí en diferentes reuniones sociales. Aparte de quienes fallecieron en el hecho, se presentaron más de 2.000 damnificados.

De inmediato, los habitantes del barrio y de otros barrios cercanos se dirigieron al sitio y comenzaron a rescatar a las personas. Se dieron a la búsqueda y a la evacuación de los heridos. Se apreciaron en un primer momento valores como la solidaridad, la cooperación

y la ayuda mutua de los vecinos y personas de otros barrios. Posteriormente, llegaron los organismos de socorro, el Come (Comité Municipal de Emergencias) y otras dependencias municipales como, la Secretaría de Bienestar Social, para adelantar labores de atención de la emergencia y de identificación del número de damnificados para desplazar a los albergues. También estuvieron el Departamento de Orden Ciudadano (DOC) y la Curia, representada por Barrios de Jesús.

El dolor por la pérdida de seres queridos provoca en los individuos, como parte de un colectivo, sentimientos de tristeza, nostalgia, ansiedad o de desgracia que desestabiliza la red social. Para los afectados de Villatina, el reconocimiento de sus muertos generó momentos angustiantes y de fuerte tensión para ellos. En algunos de los afectados se presentaron cuadros ansiosos caracterizados por temores, desesperanza y miedo a repetir la experiencia traumática. Además de las reacciones que han sido identificadas por la literatura, encontramos otras reacciones entre los entrevistados, como niveles de preparación para lo que se avecinaba y sentimientos de orfandad.

Igualmente, con la ocurrencia de este desastre, se apreciaron reacciones colectivas. Calderón y Amézquita señalan varias reacciones de los colectivos, de las cuales, solo tres se identificaron en los testimonios de los entrevistados: la primera, el saqueo, la alteración del orden y las normas; la segunda, el deterioro de la información con el fortalecimiento de lo mágico-explicativo; y la tercera, la masiva desorganización y las situaciones de tensión colectiva. Aparte de esto, los entrevistados dieron cuenta de otras reacciones colectivas positivas que se presentaron en la atención del desastre, como el liderazgo, la ayuda mutua y las acciones basadas en valores sociales como la solidaridad.

En las situaciones de desastre, las personas aumentan su vulnerabilidad, porque sus recursos individuales se ven en un primer momento alterados. Es aquí donde el apoyo social que reciben, por parte de amigos y familiares, toma importancia en la búsqueda de familiares perdidos, en el rescate de sus cuerpos o en el reconocimiento de los cadáveres, así quienes apoyan hayan sido afectados igualmente.

Con la pérdida de viviendas, ya sea por desalojo preventivo de la zona o por su destrucción total o parcial, comienza para los sobrevivientes de Villatina la angustia por la reubicación. En un comienzo, la comunidad no tenía claridad sobre los procedimientos y los roles de las instituciones presentes en la zona para iniciar a los procesos de reconstrucción física, en parte, por la desorganización social e institucional de los primeros días. Esto generó sentimientos de angustia que se sumaban a las tensiones propias de la situación misma del desastre.

Se habilitaron cinco albergues bajo la responsabilidad de la Secretaría de Bienestar Social, luego de la organización inicial de las familias que fue realizada por el Come; los albergues se ubicaron en las escuelas San Francisco de Asís, Sor María Luisa Courbin y Las Estancias; otros dos, en el barrio Corvisol y el Centro de Bienestar Social Los Caunces. Esta ubicación fue relativamente transitoria, mientras que ONG como Corporación Antioquia Presente, Barrios de Jesús y Corporación Minuto de Dios adelantaban los procesos de reubicación de dichas familias en barrios como El Limonar, Urapanes, Villa Café, San Andrés, San Blas o Héctor Abad Gómez, en convenios con la administración municipal. Las personas que no se albergaron en estos sitios lo hicieron en casas de familiares o amigos, pues ellos consideraban que en los albergues se perdía la intimidad individual, familiar y social. En junio de 1988 comenzó el desmonte de los albergues, situación que generó gran insatisfacción en la comunidad por la dependencia institucional que se había desarrollado.

Muchos años transcurrieron...

Villatina era un barrio anónimo de la periferia, que se dio a conocer a raíz de la tragedia, en su historia, sus dramas y su cotidianidad. Esto trajo consigo el reconocimiento a escala local, regional y nacional, y con ello, consecuencias positivas y negativas para los afectados. Como *consecuencias positivas* vale la pena mencionar la intervención social y económica que el Estado, la Iglesia y organizaciones no gubernamentales desarrollaron en los dos barrios, Villatina y Héctor Abad Gómez. Se transformó la organización comunitaria, con el surgimiento de nuevos líderes que continuaban en la misma línea de dirección emprendida por otros antes de la tragedia. Para ello buscaron diferentes formas de capacitarse, de crecer personal y comunitariamente en áreas como las de preparativos para emergencias, liderazgo y gestión de proyectos sociales. Todos ellos fueron elementos decisivos dentro de los procesos individuales hacia la reconstrucción del tejido social. Para los habitantes que iban a ser reubicados, los albergues se convirtieron en los espacios para el establecimiento de nuevas cohesiones y formas de organización, a partir de experiencias exitosas previas como los convites, que se convierten en elemento estructurante de los procesos comunitarios.

Otro aspecto para destacar son las redes de apoyo social, que permitieron la inclusión de los individuos en la realidad que surgió con posterioridad al desastre, en donde la cohesión familiar, los familiares, los amigos y la ayuda de las instituciones o grupos organizados presentes en la zona permitieron acciones y procesos resilientes que facilitaron superar o amortiguar el impacto, tales como hablar de otros temas, trabajar, aprovechar los programas sociales de tipo institucional, cambiar de territorio y, con ello, de contexto barrial, además del

aprovechamiento de la fe y lo religioso y, por último, de las reuniones grupales anuales de conmemoración de aniversarios de la tragedia. Otro aspecto positivo que surgió de esta fueron los procesos de reubicación, que abrieron nuevas esperanzas en los sobrevivientes por la oportunidad de tener acceso a una vivienda digna o en mejores condiciones que la que tenían.

Finalmente, es importante mencionar como aspectos positivos las labores de autoconstrucción. Por un lado, generaron empleo temporal en las obras, lo que disminuyó la vulnerabilidad económica en el momento. Por otro, promovió valores sociales como la participación, el sentido de pertenencia, la solidaridad, el respeto, la tolerancia, la convivencia, la valoración del otro, el restablecimiento de la situación individual y familiar, la identidad y los lazos de vecindad entre los beneficiarios. El proceso de reubicación mejoró otros aspectos de la vida personal, familiar y colectiva, enfocados sustancialmente en el bienestar y la salud mental.

La tragedia también generó *consecuencias negativas* para los habitantes de Villatina, afectados o no. Luego del desmonte de los albergues y de los procesos de reubicación de los sobrevivientes y de las familias que fueron afectadas indirectamente, al quedar en la zona demarcada como crítica y posteriormente declarada camposanto, inició para ellos una serie de situaciones difíciles de sobrellevar. Entre ellas se encuentra *la estigmatización* generalizada que vivieron los que fueron reubicados, tanto en Villatina como en otros sitios de Medellín. Debido al reconocimiento que de sus gentes se hizo, muchas personas del sector y de la ciudad percibían en estos habitantes una amenaza por el solo hecho de ser personas que vivían en situaciones precarias. Por esta misma razón consideraban que eran ladrones o personas peligrosas. Se notaron cambios inmediatos en la cotidianidad de esos sectores: a las casas se les mejoró la seguridad a través de rejas en puertas y ventanas. Eran mirados y tratados de una manera agresiva por sus vecinos, de quienes recibieron inicialmente tratos insultantes, de irrespeto e intolerancia. Les fue difícil acceder a la educación, visitar una iglesia o utilizar los espacios y servicios sociales de estos sectores. Fueron varias las salidas a esta situación: unos resolvieron sus asuntos con los vecinos por la vía de la conciliación y otros, por la cultura del miedo. En la primera, hicieron que con el tiempo cambiaran la opinión que de ellos tenían sus vecinos y en la segunda, se enfrentaron a ellos hasta que comprendieran que no representaban ningún *peligro*.

Con la *declaratoria de zona de alto riesgo*, muchos habitantes vieron cómo se desvalorizaban sus viviendas. Hubo acceso restringido a oportunidades de trabajo. Se dio la proliferación de grupos al margen de la ley que encontraron nicho para sus actividades y, por último, la agudización de los problemas sociales internos. Por ello

añoraban el estilo de vida personal y comunitaria que la tragedia les quitó.

Una tercera consecuencia consistió en que con el desastre fueron múltiples las pérdidas de familiares, amigos y vecinos. Las personas que vivieron esta situación traumática no pudieron elaborar en forma eficiente sus *duelos*, quedando en ellas imágenes, sentimientos, pensamientos y creencias de lo que fue ese episodio en sus vidas. Esto pasa hoy y cada vez que se les pregunta, como en una película que nunca acaba. Recuerdan la impotencia, el dolor ante la muerte, el manejo de los cuerpos inertes de sus familiares y amigos, el aturdimiento psicológico, el distanciamiento e indiferencia con las situaciones de su entorno. La atención psicosocial en los albergues fue dirigida solo en aquellos casos que así lo requirieron; las demás personas debieron recurrir a sus recursos emocionales y sociales y a sus grupos de apoyo social para superar esta situación extrema. Por su parte, las personas que estaban por fuera de los albergues no recibieron ningún tipo de ayuda, ni económica ni psicológica.

Otro aspecto negativo tiene que ver con *la vivienda*. Antes de la tragedia, el hacinamiento era un factor común en Villatina porque muchas casas eran habitadas por dos o tres familias y, después de la situación de desastre, tras la pérdida del sitio de habitación, los que aparecían como dueños del predio fueron beneficiados con vivienda mientras que para los otros, el dolor fue doble porque no solo perdieron el lugar donde habitaban, sino que por diversas situaciones legales, como la condición de “arrimados”, no fueron reubicados. Para estos últimos, irónicamente, el tener vivienda generó nuevos problemas económicos, pues los costos que trae consigo la tenencia de una vivienda legal —como son los servicios públicos, el impuesto predial y el mantenimiento— eran aspectos difíciles de sostener.

La ruptura de los lazos sociales entre los reubicados y los que permanecerían en Villatina constituye otro aspecto negativo de la tragedia. No se propiciaron espacios comunitarios para la reflexión sobre lo sucedido, ni espacios de referencia para reordenar las relaciones. Muchos fueron albergados en diferentes sitios de la zona, otros, en casas de amigos y familiares. De aquello que los había cohesionado desde la fundación del barrio, solo quedaban recuerdos relacionados con la organización comunitaria, sus líderes, los convites, la actividad recreativa y cultural del barrio, las noches de parranda y los domingos de fútbol.

A raíz de la tragedia en Villatina, la *organización comunitaria* se transformó, ya que sus líderes, su estructura social, los grupos de base, todo cambió. Muchos de sus integrantes murieron en la tragedia y fue difícil volver a las labores comunitarias sin ellos. En el barrio Héctor Abad Gómez también fue difícil organizarse para trabajar por su barrio, lo que inicialmente

entorpeció en parte la reconstrucción del tejido social. Allí se presentaron dificultades de convivencia por las percepciones acerca del poder, la idiosincrasia o los tipos de individualidades y liderazgos que existían dentro del grupo de albergados.

Las *relaciones familiares* sufrieron algún tipo de alteración debido, entre otras cosas, a que uno o varios de sus miembros no superaron las pérdidas y se vieron afectados por el alcohol, el tabaquismo y las drogas, a lo cual se sumaban las consecuencias económicas, ya que en ocasiones quedaban de cada familia uno o dos adultos vivos que debía encargarse de las responsabilidades de sus hijos, sus sobrinos y otros menores de edad allegados. Por otro lado, para algunas de las familias del barrio Héctor Abad Gómez, los nuevos empleos y los estilos de vida cambiaron los roles familiares, trayendo como resultado, incluso, separaciones conyugales.

¿Y ahora qué?

Pasados 18 años después de la tragedia, se encuentra que muchas de las consecuencias negativas han sido superadas, como son la estigmatización, la incertidumbre por la pérdida de la vivienda, la falta de espacios para las relaciones interpersonales y la ruptura de los lazos y de las redes sociales de apoyo, producto de los procesos de reubicación. Otros hechos sociales que tienen relación con la tragedia siguen presentes en la memoria individual y colectiva de los habitantes de Villatina y Héctor Abad Gómez, tales como los *sentimientos encontrados ante el recuerdo* de la pérdida de familiares y amigos, como respuesta a la interiorización del dolor y los procesos de resolución del duelo no adecuados o inexistentes en algunos casos. Otro aspecto que moviliza y preocupa hoy a los sobrevivientes es todo lo que se relacione con el *campo santo* y el manejo que actualmente se le está dando, pues, desde hace varios años se vienen asentando en la zona declarada como tal familias desplazadas y ello se convierte en un problema social, tanto por el irrespeto a sus muertos como por ubicarse en zonas de alto riesgo.

En general, los habitantes de Villatina y de Héctor Abad Gómez coinciden en que la falta de claridad con relación a las *diferentes versiones del origen de la tragedia* constituyen una circunstancia que no han podido superar y que aún esperan que el gobierno aclare. Frente a esto asumen tres posiciones: la versión oficial de las causas de la tragedia remite a las características de los suelos de la zona, a lo que se suman los antecedentes de deslizamientos, la acción de aguas perdidas de una acequia construida sin ninguna protección técnica y la erosión, que desestabilizaron el talud. Otra posición tiene la comunidad, que asigna las causas de la tragedia a una explosión producto de unas cajas con dinamita que un grupo armado tenía guardada en las cavernas que tiene el cerro y que explotó accidentalmente. Otros integran-

tes de la comunidad, en la búsqueda de un punto neutral en estas dos versiones, expresan una tercera versión que combina el origen natural asociado al antrópico, y que explican el deslizamiento como producto de la confluencia de la explosión de dinamita y las condiciones del suelo. Por otro lado, la declaratoria de zona de alto riesgo fue un punto de discusión con el Estado en ese entonces y ahora, pues no están de acuerdo, ya que la percepción que tienen de su entorno es diferente.

Con la tragedia, también hubo aprendizajes, que se retoman como *ganancias sociales* de la misma, como los siguientes:

- *Los procesos organizativos consolidados* que, desde la percepción de sus líderes, son mucho mejores que antes por la experiencia y las lecciones que la tragedia dejó y por el nivel de capacitación y desarrollo comunitario y en preparativos para emergencia que han alcanzado.
- *Los nuevos liderazgos* que surgieron a partir de la tragedia y que aún son vigentes. Las organizaciones comunitarias que trabajan actualmente en Villatina son muy reconocidas y legitimadas, dan gran importancia al relevo generacional y buscan que sus líderes multipliquen lo aprendido porque reconocen que si una organización comunitaria no funciona, no existe. Asimismo, resaltan que la organización comunitaria promueve la buena utilización del tiempo libre y la disminución del conflicto.
- *La familia*, como instancia de apoyo social, en muchos casos continúa consolidada, apoyándose en la recuperación individual y familiar. Sienten que su vida es más organizada ahora y que los logros alcanzados se han dado porque hay apoyo de la familia.
- El *proceso de reubicación* ayudó notablemente a asumir actitudes resilientes, tanto en aquellos que no perdieron familiares como entre los que sí los perdieron, debido en buena parte a las actividades sociales que implementaron las instituciones como la Corporación Antioquia Presente, la Corporación Minuto de Dios y Barrios de Jesús, encargadas de estos procesos. Para los habitantes de Héctor Abad Gómez, tener vivienda y tener mejores condiciones les ayudó a elaborar duelos.
- *Aumento de la sensibilidad social* que la tragedia despierta entre quienes vivieron la experiencia, en relación con situaciones similares que sufren otras personas en Colombia y en el mundo. Con cada tragedia, sobre todo si es por deslizamiento, reviven su experiencia y se solidarizan con los otros.

Para terminar, se socializa lo que los sobrevivientes *esperan* de las instituciones en el momento actual. Ellos esperan trato amable, digno y humano por parte de profesionales que los buscan para investigaciones sobre la tragedia. En esa vía, esperan que las instituciones sean

correspondientes a la hora de intervenir en la comunidad, llevando programas sociales de intervención donde se cuente con la participación de la comunidad y sean acordes a sus reales necesidades.

Conclusiones

Son varias las conclusiones a las que se llegaron en la realización de esta investigación y que apuntan a diferentes procesos sociales inmersos en la reconstrucción del tejido social de las comunidades investigadas.

1. Ante situaciones de desastre, el quehacer de un salubrista y, específicamente, de un profesional de salud mental se encamina a identificar las diferentes condiciones que causan desajustes, intervenir dichas situaciones y orientar a los individuos y comunidades para que sean artífices de sus procesos de transformación hacia comunidades más empoderadas y con procesos de desarrollo acordes a sus reales necesidades, trascendiendo la reconstrucción de infraestructura hacia la consolidación de redes sociales y la recuperación integral en el corto, mediano y largo plazo.
2. Las formas en que las personas enfrentan una situación tan traumática como un desastre dependen mucho del contexto, de los recursos personales y sociales con los que cuenta y de las experiencias previas. En lo comunitario, la organización le facilita al grupo social cohesionado la búsqueda de salidas colectivas a esa situación particular, contando con el acompañamiento de instituciones y personas que les faciliten esos procesos resilientes. Un evento como este lo supera más fácil una comunidad organizada que otra cuya organización comunitaria sea débil o deficiente.
3. Villatina es una comunidad que ha vivido muchos deslizamientos, pero jamás como el aquí estudiado. Es importante resaltar los recursos con que contó para enfrentar esa situación: los niveles de organización comunitaria que había alcanzado y que aún mantiene; sus líderes, que realizan labores altruistas a favor de la comunidad en ellos representada; y las experiencias previas que han reforzado las dimensiones individual y de interacción social. La adecuada utilización de los recursos para superar las adversidades es lo que se entiende por resiliencia; en esta vía, Villatina es un buen ejemplo para hablar de resiliencia comunitaria. Es una comunidad que tiene manifestaciones que dan cuenta de un nivel aceptable de salud mental, porque sus habitantes producen bienes sociales, reconocen y aceptan límites y han mostrado salidas resilientes a la situación traumática que produjo la tragedia.
4. Es una realidad que la tragedia de Villatina de 1987 fue un hecho inconmensurable que partió la vida de

muchas personas y la historia del barrio y de la ciudad. Entre los límites que reconocen sus habitantes, es significativo que no acepten la explicación oficial del origen de la tragedia como producto de un fenómeno natural y, por ello, no perciben el riesgo al que se enfrentan día a día; es decir, ni lo positivo ni lo negativo que sucede en el barrio frente a fenómenos similares o asociados a la tragedia, así algunos de estos sean totalmente evidenciables, como es el caso de los deslizamientos que sucedieron antes y después del desastre. Otro de los límites igualmente reconocidos es que no han marcado distancia frente al hecho mismo de la tragedia y viven su cotidianidad entre el pasado y el presente, aunque sí construyen un futuro, preparándose para lo que pueda volver a pasar.

5. Los habitantes de Villatina no dan cuenta de procesos de recuperación psicosocial, mientras que los del barrio Héctor Abad Gómez sí, lo que se dio paralelamente al proceso de autoconstrucción, a cargo de la Corporación Minuto de Dios. Esto posibilitó la reconstrucción desde diferentes aspectos sociales: lo familiar, lo vecinal, lo educativo, etc. Este proceso tuvo un fuerte impacto en la salud mental de los beneficiarios del programa de reubicación. Por lo anterior, se puede expresar que los habitantes del barrio Héctor Abad Gómez son en general más resilientes porque tuvieron intervención institucional dirigida a restablecer los lazos sociales, la organización comunitaria, la unión familiar y el establecimiento de programas de capacitación que les diera herramientas sociales para que afrontaran su nueva vida. Caso contrario es el de Villatina, que no da cuenta de procesos de intervención psicosocial, pues los dejaron solos y el acompañamiento que tuvieron fue a nivel institucional, representado en dinero y donaciones para reconstrucción de la infraestructura física. Posteriormente, sí hicieron parte de programas sociales estatales, pero más como producto de la coyuntura social política que vivía Medellín.
6. Es importante que, sin generar dependencias comunitarias, las instituciones acompañen socialmente a las comunidades no solo mientras se hace la construcción de infraestructura física, sino que continúen en el tiempo prestando asesorías y seguimientos concretos a los procesos autogestionarios. En una reconstrucción, los procesos sociales y los constructivos van paralelos, pero hay que comprender que los sociales son más largos y requieren de mayor acompañamiento en el tiempo. La pertinencia de dar continuidad a lo social es un asunto estructural dentro de los preparativos de emergencias y desastres que es un aspecto poco desarrollado y que debe pensarse con mayor detenimiento.
7. Llama atención que los entrevistados no den cuenta de la presencia del Estado en la emergencia, aunque estuvo presente en todos y cada uno de los momentos de ella. Entre otras, las acciones que realizó fueron: la coordinación de la emergencia, la ubicación de la morgue que recibió los cadáveres rescatados, el entierro colectivo, la declaratoria del camposanto, la coordinación del proceso de reubicación que realizaron los organismos no gubernamentales representados en las corporaciones de Antioquia Presente y del Minuto de Dios, y, finalmente, otras acciones preventivas realizadas en el sitio de la tragedia, así como el manejo de los albergues. Todo esto, da cuenta de su permanencia constante con los sobrevivientes, aunque estos últimos no reconocieran estas acciones como presencia del Estado.
8. Es importante que al momento de atender una situación de emergencia, en los albergues temporales se evite el trato de los sobrevivientes como si fueran víctimas. Debe tratárselos como personas, en la búsqueda de redignificar a las víctimas y realizar un trabajo concienzudo por la recuperación de la identidad cultural y el rescate de los valores culturales como procesos resilientes que aportan a reconstruir tejido social.
9. Reconstruir el tejido social debe ser la estrategia que se implemente en el largo plazo luego de situaciones de desastre para lograr el desarrollo integral de las comunidades. Es vital recuperar la dinámica social que se rompió con el impacto, transformarla con las mismas o mejores condiciones de desarrollo que tenían las personas antes del desastre. Para reconstruir el tejido social, es necesario facilitar los espacios para la promoción de la autogestión hacia la consolidación de nuevos lazos sociales o nuevas formas de interacción social basados en valores, las redes de apoyo social existentes y los niveles de organización y participación comunitaria, sin desconocer el contexto cultural, político y socio-económico que se tenía.

En el camino hacia procesos resilientes comunitarios en desastres, que apuntan a la reconstrucción del tejido social, es importante tener en cuenta programas educativos y de formación para el empleo que garanticen la sostenibilidad de los procesos sociales que se adelanten con la comunidad, pues les brinda a los individuos otras opciones diferentes a las que tenían y que, en muchas ocasiones, se van con la tragedia.

Los valores sociales, la ética, la participación y la organización son elementos de la reconstrucción del tejido social que requieren abordarse transdisciplinariamente, para mayor coherencia en los procesos y en su implementación. Ello permitiría que si bien las personas no olvidan, por lo menos cuando recuerden lo hagan sin el dolor con que lo hacen hoy.

Recomendaciones

1. Luego de situaciones de desastre, en este caso con los sobrevivientes de Villatina, en el largo plazo se hace necesario implementar procesos de acompañamiento profesional con metodologías grupales, con las cuales, mediante actividades retrospectivas y prospectivas se recoja la memoria colectiva de la tragedia para reconstruir lo sucedido, explicarlo y resaltar la identidad social y lo positivo que deja la tragedia para el individuo y la comunidad. De esta manera, se crean los espacios adecuados para la catarsis de lo ocurrido y se diagnostican otros problemas, además de que se plantean posibles soluciones y se da una nueva mirada a lo sucedido. Estos hechos deben ser recordados de forma compartida y expresados en rituales para posibilitar la expresión de sentimientos y que, de esta manera, se puedan realizar los cierres y elaborar duelos.
2. En el caso de Villatina, y en concordancia con lo que los sobrevivientes esperan del Estado, se debe implementar procesos de reparación que apunten a reforzar la identidad social y evitar la transmisión transgeneracional del odio. Esto requiere que la comunidad tenga claridad en los hechos que acontecieron en el desastre. Visto así, es una de las estrategias de la reconstrucción del tejido social en el largo plazo.
3. La intervención psicosocial, la recuperación psicosocial y la reconstrucción del tejido social son las estrategias para abordar la salud mental comunitaria en desastres. Es necesario construir protocolos de intervención en cada uno de estos momentos para delimitar acciones y lograr la coherencia en su implementación; esto reducirá el impacto de las consecuencias individuales y sociales que pueden permanecer por largos períodos de tiempo. Permitirá trascender la reparación física hacia la reconstrucción del tejido social a partir de la promoción de salud mental individual y comunitaria. Esto solo es posible con el seguimiento y acompañamiento institucional a la comunidad en las diferentes áreas del desarrollo integral.
4. Es importante que futuras investigaciones profundicen la temática de salud mental en desastres, construyendo caminos hacia la aproximación de la salud mental comunitaria en el largo plazo, con comunidades que se hayan visto afectadas y que no hayan tenido la posibilidad de dar nuevos significados a los hechos acontecidos. Este trabajo debe realizarse desde la interinstitucionalidad y en diversas áreas del desarrollo social y humano, en la búsqueda de posibilitar la capacidad instalada en las organizaciones sociales de una comunidad. Con esta nueva significación, las comunidades pueden convertirse en facilitadoras de sus propias dinámicas individuales,

familiares y sociales, que las conduzcan hacia un desarrollo integral e integrador.

5. Para que se logren procesos de investigación o intervención en comunidades que apunten realmente al desarrollo integral de los individuos, es necesario que el discurso ético sea eje transversal. En investigación, se requiere establecer límites entre el investigador y el investigado en la interacción, proteger al informante evitando su vulnerabilidad, tener en cuenta las consecuencias positivas, negativas, reales o potenciales de la investigación, establecer normas como el consentimiento informado, la claridad en la intencionalidad del estudio y devolver a la comunidad los resultados de la investigación, incluso, con valores agregados. En la intervención comunitaria, las acciones deben estar cruzadas por aspectos éticos, como la autonomía en la toma de decisiones basada en la sensibilidad, la alteridad y el respeto cultural. Una actitud ética posibilita la cohesión social pues regula el comportamiento, los límites y los alcances de los individuos en el desarrollo de sus acciones cotidianas.

Reconocimientos

A la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, a su Centro de Investigaciones, al Grupo de Investigación en Salud Mental, a la profesora Laura Alicia Laverde, asesora de investigación, y a los sobrevivientes de la tragedia entrevistados, por su apoyo, participación e interés en este estudio.

Referencias

1. Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico-práctico. Bogotá: Círculo de Lectura Alternativa. 2000. p. 28
2. Geertz C. La descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En: Bohannan P, Glazer P. Antropología. Lecturas. 2.^a ed. Madrid: Mc Graw Hill. 1992. p. 548
3. De la Cuesta C. Interaccionismo-Interacción-Teoría Fundada. En: Teoría Fundada. Diplomado en investigación cualitativa. Grabación y transcripción de casetes. Centro de Investigaciones FUNLAM. Medellín: CINDE; 1999.
4. Puy A. Percepción social de los riesgos. Madrid: Fundación MAPFRE; 1995. p. 40
5. Hoy declararán campo santo el lugar de la tragedia. El Colombiano septiembre 29 de 1987; sección Antioquia: p. 3A.

Otra bibliografía consultada

1. Aquí hay otro cadáver... parece que es un bebé: hasta las piedras lloraron en Villatina. El Colombiano septiembre 29 de 1987. Sección Antioquia: p. 2B.

2. Barrón A. Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo XXI. 1996. p. 111.
3. Boyle J. Estilos de etnografía. En: Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003. p. 185-214
4. Calderón Ocampo J, Amézquita Medina M. Salud mental, sociedad y cotidianidad. Manizales: Dirección Seccional de Salud de Caldas. Universidad de Caldas; 2001. p. 392.
5. Calderón Ocampo J. Una Mirada a la dinámica del proceso salud - enfermedad mental. Ministerio de Salud. Dirección Seccional de Salud de Caldas, Manizales, 2001. p. 195.
6. Centro Colaborador OMS/OPS para preparativos en caso de desastres. Manual de investigación operativa en desastres. Medellín: Universidad de Antioquia Facultad Nacional de Salud Pública; 1992. p. 111.
7. Cohen R, Ahearn F. Jr. Salud mental para víctimas de desastres: Manual para trabajadores. México: Manual Moderno, OPS; 1999. p. 76.
8. Coupé F. Villatina: Recuperación de la memoria de una tragedia. En: VII Congreso de Antropología en Colombia. Medellín: Instituto de Estudios Regionales INER; 1997. p. 82-98.
9. Cruz C, Parra Sandoval F, Roa N. Armero: diez años de ausencia. Ibagué: FES; 1995. p. 150.
10. Franco Agudelo S. Teoría y práctica de la salud pública. En: Facultad Nacional de Salud Pública. Maestría en Salud Pública. Módulo 2: Escenario de la salud pública. Medellín: Universidad de Antioquia; 2004. p. 65.
11. Giraldo Pineda A. Representaciones Sociales, el ambiente y su relación con los desastres. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública - Facultad de Enfermería; 2000. p. 95.
12. Gómez Arias R. Salud pública: consecuencias de una polisemia. En: Facultad Nacional de Salud Pública. Maestría en Salud Pública. Módulo 2: Escenario de la salud pública. Medellín: Universidad de Antioquia; 2004. p. 12.
13. Gracia Fuster E. El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; 1997. p. 318.
14. Martín Beristain C. Reconstruir el tejido social: un enfoque crítico de la ayuda humanitaria. 2ª edición. Barcelona: Icaria. 2004. p. 287.
15. Martínez-Taboada C, Arnosó Martínez A. Intervención psicosocial en situaciones de emergencia: del grupo a la comunidad. En: San Juan C. Catástrofes y ayuda de emergencia: estrategias de evaluación, prevención y tratamiento. Barcelona: Icaria; 2001. p. 278.
16. Martínez Zarandona I, Parrilla Puente A. Análisis descriptivo de los relatos escritos de una población afectada por un desastre. México D.F: Programa de Preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en caso de desastres OPS/OMS; 1986. p. 52.
17. Montoya Naranjo G, Restrepo de R. H. Recuento de la intervención de la Secretaría de Bienestar Social de Medellín en la emergencia de Villatina. En: La salud mental en situaciones de desastre. Medellín: Universidad de Antioquia; 1.993. Pág. 73
18. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra de Macedo C, Hanna W, Larrieu M et.al. Funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud. Rev. Panam Salud Pública /Pan Am/ Public Health, [en línea]. 2000. [22 junio de 2005]; 8 (1/2). p. 126-34. Disponible en: <http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5496.pdf>
19. Naranjo Giraldo G. Medellín en Zonas: monografías. Medellín: Corporación Región; 1992. p. 336.
20. Noji E. Impacto de los Desastres en la Salud Pública. Bogotá: Organización Panamericana de Salud; 2000. p. 461.
21. Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental en desastres y emergencias: Serie Manuales y Guías sobre Desastres No.1. Washington, D.C: OPS; 2002. p. 98.
22. Salud hoy. Acerca de la estigmatización. [Salud Hoy]. Disponible en: <http://www.saludhoy.com/htm/vida/articulo/estigmat.html>
23. Solano Berrío A. Manual básico de salud mental para agentes primarios de salud, educación y redes sociales. Medellín: Empresa Social del Estado Metrosalud; 1997. p. 106.