



Resignificación de la memoria en el pasado, presente y futuro: salud pública, salud mental y muerte.

Resignification of memory in the past, present, and future:
public health, mental health, and death.

Autores

Adriana Maria Bustamante Cataño *

Psicóloga. Trabajadora Social.

Especialista en Psicología Organizacional. Profesional de Diseño y Producción Curricular del Centro de Servicios de Salud, Regional Antioquia SENA.

Medellín - Colombia

consultoria.ambc@gmail.com

John Alejandro Carmona Escobar

Técnico Profesional en Tanatopraxia.

Filósofo en formación. Instructor del Centro de Servicios de Salud.

Regional Antioquia SENA.

Medellín - Colombia

johncarmona@embalm.info

Jhacesiz Mary Hincapié Atehortúa

Licenciada en pedagogía. Especialista en gerencia de servicios sociales.

Especialista en procesos pedagógicos. Especialista en proyectos.

Magíster en educación y desarrollo humano. Instructora del Centro de Servicios de Salud, Regional Antioquia SENA.

Medellín - Colombia

jmhinca@misena.edu.co

***Autor de correspondencia**



RESUMEN

En el año 2022, el Centro de Servicios de Salud del Sena Regional Antioquia en articulación con la Gobernación de Antioquia y en el marco del programa “Salud para el Alma”, realizó una intervención en campo, la cual contó con el apoyo de los programas de formación en salud pública y enfermería de los municipios de Andes, Ciudad Bolívar e Hispania. En dicho proceso se abordó, entre otros temas, la resignificación de la memoria: pasado, presente y futuro, como un acercamiento a las formas de vivenciar la muerte en el territorio desde la pérdida, el duelo, lo simbólico y su relación con la salud pública y la salud mental. Dicha intervención se adelantó en el municipio de Ciudad Bolívar Antioquia, corregimiento de San Gregorio.

En el presente artículo se da cuenta de los hallazgos que arrojó esta experiencia, con los elementos teóricos, conceptuales y reflexivos abordados, los cuales son desarrollados en cuatro momentos: en el primero de ellos se elabora una revisión conceptual de la salud pública, la salud mental y su relación con el concepto de la muerte. En el segundo momento se realiza un acercamiento al duelo y las manifestaciones individuales y colectivas asociadas a la muerte en el contexto de la salud pública. En el tercero se aborda la valoración de la vida y la muerte, el símbolo y representación en el territorio y en el cuarto se realiza un acercamiento al concepto de resiliencia como una herramienta para afrontar el pasado, el presente y el futuro.

Palabras Clave: Salud pública, salud mental, muerte, memoria, resignificación.

ABSTRACT

In 2022, the Health Services Center of Sena Regional Antioquia in coordination with the Government of Antioquia, within the framework of the 'Health for the Soul' program, carried out a field intervention. This intervention was supported by the training programs in public health and nursing from the municipalities of Andes, Ciudad Bolívar, and Hispania. During this process, various topics were addressed, including the resignification of memory: past, present, and future, as an approach to understanding the experience of death in the region through loss, mourning, symbolism, and its relationship with public health and mental health. This intervention took place in the municipality of Ciudad Bolívar, Antioquia, specifically in the San Gregorio district.

This article presents the findings of this experience, along with the theoretical, conceptual, and reflective elements explored. These are developed in four phases: the first involves a conceptual review of public health, mental health, and their relationship with the concept of death. The second phase approaches grief and the individual and collective expressions associated with death in the context of public health. The third phase addresses the assessment of life and death, symbols, and representations in the region. Lastly, the fourth phase delves into the concept of resilience as a tool for facing the past, present, and future.

Keywords: Public health, mental health, death, memory, resignification.



INTRODUCCIÓN

La comprensión de la salud en los territorios implica una mirada integral, teniendo presente tanto los elementos tangibles como los simbólicos. La salud, de acuerdo con la Organización Mundial de la salud OMS (1) se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades y es por ello que la salud pública aborda acciones individuales y colectivas con el propósito de aportar al mejoramiento de la calidad de la vida de las personas.

Resulta relevante considerar que la salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, y en este sentido la violencia y la muerte de seres queridos, personas significativas o que hacen parte de un territorio compartido tiene un impacto importante en la salud pública desde su dimensión de salud mental, evidenciándose a partir de ello una serie de afectaciones en la conducta de las personas y en el comportamiento del colectivo, “la violencia que arroja la situación política y socioeconómica de Colombia tiene graves consecuencias en la salud física y mental de sus habitantes. (...) Algunas situaciones del conflicto que afectan la salud mental son el desplazamiento, la desintegración familiar, el maltrato físico y psíquico, la tortura, el secuestro, el terrorismo (...) el síndrome de estrés postraumático, la depresión, los brotes psicóticos, la farmacodependencia y las deficientes estructuras de personalidad desarrolladas en ambientes poco propicios son apenas algunas de las patologías que nos desbordan” (2).

En este sentido el Centro de Servicios de Salud, SENA, Regional Antioquia, buscando el cumplimiento de su misión, desarrolla acciones prácticas, que lleven a los aprendices a ampliar sus habilidades y destrezas desde la adquisición de sus competencias, que den respuesta a las necesidades y demandas del sector; pero además, y muy especialmente, puedan acercarse a las realidades de las comunidades y desde allí generar aportes, espacios de reflexión

frente al reconocimiento del pasado, desde una mirada transformadora del presente y el futuro en el territorio, siendo conscientes de que la forma en que el ser humano y las comunidades enfrentan la realidad más contundente de la vida: la muerte; es diferencial y determinante no solo desde lo cultural, sino también desde lo emocional y lo mental, de la mano de la resiliencia y asumido en y desde la salud.

Esta apuesta de territorio cobra relevancia para los aprendices del programa de “Técnico en salud pública”, porque lleva a definir de forma más clara la importancia del perfil de egresado y lo trasciende a lo que puede transformar en los colectivos y en las vidas de aquellos, que han tenido presencia de hechos violentos y que logran resignificarse en intervenciones de comunidad.

Desde la experiencia en territorio pudo valorarse lo que ha significado el pasado desde los hechos violentos que sufrió la comunidad y las afectaciones que los mismos generaron en las personas, en su forma de hacer lectura de contexto y desde allí su comportamiento; de otra parte se realizó una mirada al presente buscando dar un significado diferente y desde allí pensarse un futuro con apuestas en beneficio de la salud mental desde una connotación del cuidado de sí y del cuidado de todos como un componente importante para la salud pública.

METODOLOGÍA

Se adelantó un proceso bajo el enfoque cualitativo desde el paradigma histórico- hermenéutico como una forma de acercamiento e interpretación de fenómenos sociales vivenciados en el país, en este caso en un territorio particular, desde los hechos de violencia y su incidencia en la salud mental colectiva. En este contexto se definió que una forma de acercamiento a la comunidad que permitiera la reflexión y el acceso a fuentes de información era la técnica del taller reflexivo en el cual a partir de la orientación del facilitador se genera la posibilidad de hacer visible algunas vivencias, historias y situaciones, para lo anterior se definió como



instrumento para recolección de la información el mapa parlante en el cual la comunidad asistente plasmó a partir de un gráfico de su territorio los sitios y sucesos significativos del pasado, el presente y cómo visualizan su futuro, lo cual desde la reflexión y plenaria permitió reconocer elementos relevantes en torno al tema de interés. El taller fue abierto para toda la comunidad y contó con la asistencia de 42 personas.

RESULTADOS

Salud pública, salud mental y muerte

Hablar de salud implica reconocer la multidimensionalidad y la relevancia epistemológica, filosófica, biológica y social que convergen en dicho concepto y las dimensiones y características que del mismo se desligan. La salud implica una mirada interdisciplinaria que va más allá de una concepción biológica.

En el marco de lo anterior resulta relevante dar una mirada a la salud como un proceso que no es exclusivamente individual y que se ve transversalizado por un entorno particular, unas condiciones de vida, un contexto social y cultural, que a su vez está determinado por prácticas particulares, las cuales inciden en el bienestar de sus integrantes. Considerando que la salud tiene un importante componente social, cobra relevancia el concepto de la salud pública¹ la cual emerge para el análisis de la salud y la enfermedad en las poblaciones, con énfasis en el desarrollo de acciones de promoción y prevención enfocadas en la búsqueda del bienestar y el mejoramiento de la calidad y las condiciones de vida.

Es importante destacar que para el caso de Colombia se han generado políticas enfocadas al mejoramiento de la salud pública, creando para ello planes (3), programas y proyectos de orden nacional y territorial, con énfasis en dimensiones prioritarias y transversales como lo es la de la salud mental y la convivencia social (4) la cual dentro de sus

componentes destaca la importancia de la promoción, prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. A sí mismo la Ley 1616 de 2013 (5) por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones; propone un concepto de salud mental en el cual la destaca como un elemento transversal a la vida social, planteando que es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Partiendo de la premisa que la vida en comunidad debe construirse desde el cuidado de la vida y la conciliación de los conflictos.

En relación con lo anterior, la salud mental de acuerdo con la organización mundial de la salud OMS (6) es un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad. Concepto que denota la articulación de componentes individuales del ser humano y sus aportes a la construcción colectiva de la comunidad, evidenciando con ello que la salud mental también es un asunto de salud pública. Por su parte Casas y Congote (7) plantean que la salud mental es una condición sujeta a fluctuaciones debidas a factores biológicos y sociales, que permite al individuo (...) realizar una síntesis satisfactoria de sus propios impulsos instintivos que se hallan potencialmente en conflicto (...) Poder establecer y mantener relaciones armónicas con la otra gente (...) participar en los cambios constructivos que ocurran en su medioambiente social y físico. (P.51). Lo anterior, reafirma que dar una mirada a la Salud mental implica reconocer al ser humano desde todas sus dimensiones las cuales son mediadas por un contexto social y cultural y así mismo resulta relevante considerar que el ser humano se construye en comunidad y que de su interacción permanente



recibe estímulos de los cuales se derivan percepciones, emociones, sentimientos que pueden aportar al equilibrio o desequilibrio de su salud mental, tales como crisis, desastres, pérdidas, duelos, entre otros. Es desde este panorama que se considera importante abordar la muerte como un proceso que hace parte de la vida misma y que toca de forma directa con la salud pública desde el componente de la salud mental, especialmente en contextos que han sido afectados por la violencia, en los que esta vivencia se convierte en parte del día a día, en un paisaje común y compartido que genera consecuencias traumáticas y dolorosas para quienes lo viven en comunidad. En este sentido pensarse la resignificación de la memoria desde el pasado, presente y futuro invita a revisar la salud mental en comunidad y a construir nuevas formas de ver y reconocer la muerte en territorio.

A propósito de ello, se establece en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” (8) que el Plan Nacional de Salud Pública de cada cuatrienio-incluido en el Plan Nacional de Desarrollo-deberá incluir, entre otros aspectos, unas “acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.” reiterándose con ello la importancia de esta triada de elementos: la salud pública, la violencia y el concepto de la muerte.

El dolor de la pérdida como un asunto de salud pública y mental: manifestaciones individuales y colectivas asociadas a la muerte

Al llegar el ocaso, con el paso de los años y en la intimidad del sentir, se generan muchas preguntas alrededor de la muerte; de si ésta tiene el mismo significado para todos, si indistintamente de la cosmovisión de cada uno el duelo se manifiesta de igual forma para todos y si se cuenta con herramientas para comprender las pérdidas. Y estos, son tan solo algunos de los tantos interrogantes que

surgen frente a la muerte desde el ser individual; pero ¿dónde queda lo colectivo del duelo? ¿Qué tan importante es pensarse como una persona en duelo en medio de un grupo de personas? ¿Qué pasa con las comunidades y esos territorios que han sufrido violencia, desplazamiento y cambios estructurales en su forma de vida? Para intentar responder a estos últimos interrogantes, se tendrá como premisa lo expresado por Françoise Dastur (9), en que “tal vez sería preferible definir al hombre a partir de esas conductas externas del duelo y no a partir del hecho de saberse mortal, que pertenece exclusivamente a su interioridad” pues con ello se reconoce que dichas conductas pueden ser propias o pueden estar instauradas en un contexto cultural, siendo la última de ellas la que ocupa esta reflexión, no solo por el reconocimiento del ser humano como gregario, sino por el impacto que esto tendrá sobre la salud pública.

A partir de la denominación de la salud pública como ese bienestar que se piensa para una comunidad, es parte de su quehacer el abordar estas últimas preguntas frente al duelo y determinar las causas y el impacto de esa preocupación creciente, de cómo las diferentes poblaciones han normalizado la muerte, el tipo de muerte que se normaliza y sus causas.

El desarrollo regular o habitual del hombre implica nacer, crecer, envejecer y morir y es cuando se sigue este ciclo que se afirma la muerte como natural; pero cuando esto se ve impactado, cuando hay un cambio en ese orden biológico y se altera esa muerte que se tenía como natural, cuando los padres deben ser quienes entierran a sus hijos, se ve intrincada la vida misma con sus proyectos y esto se refleja en emociones, preocupaciones, en una constante sensación de desorientación frente a un futuro que de alguna manera era cierto y la forma en que ha llegado la muerte lo ha transformado en incertidumbre.

Como ya se ha planteado, cada ser humano es un conjunto de diferentes experiencias que forman su visión y concepto de la vida y a partir de ello crean diferentes formas de manifestarse frente al mundo



que los rodea; y la muerte no es un elemento o una experiencia que escape a dicha idea; desde pequeño el ser humano se acerca a las pérdidas, esas que pueden ir desde cambios en la escuela, cambios de vivienda, hasta la pérdida de objetos de gran valor sentimental y esto determina la forma en que cada uno se manifiesta frente al resto de personas.

Cuando se pierde la tranquilidad de aquello que desde la experiencias se había normalizado, no solo por la ausencia de seres amados sino por la forma y el lugar en que se vive, también se va con ello la seguridad, esa parte de la salud mental, la posibilidad de bienestar, y el duelo se convierte en una de esas experiencias que integran la vida, cobrando sentido la afirmación de Kübler-Ross y Kessler (10) de cómo “Nuestro duelo es tan propio como nuestra vida.”² y como S. Freud (11), en su texto Duelo y melancolía define el duelo como una reacción ante la pérdida de una persona querida, de una abstracción equivalente como la patria, la libertad, un ideal, etc.

No obstante lo anterior, en contextos de violencia las manifestaciones del duelo entran en el radar de la salud pública cuando evocan lo colectivo, sentimientos y emociones expresados en común y es por ello que las cinco etapas del duelo descritas por la autora Elisabeth Kübler-Ross (10) de “Negación, ira, negociación, depresión y aceptación” sirven como mecanismo de protección, adaptación y comprensión de las nuevas realidades que surgen a partir de la pérdida, cuando hay una afectación de la psique, como es la muerte de una persona o varias personas que tienen una relación cercana o que hacen parte de un territorio común pueden verse dichas etapas trascender lo individual y desde lo colectivo vivenciar además de ellas el miedo, el silencio y la sumisión como parte del duelo cuando la violencia azota un territorio.

Se hacen necesarios procesos de acercamiento y aislamiento del colectivo al que se pertenece, para enfrentar, comprender y resignificar lo sucedido, lo que no es otra cosa que sentir y vivir el duelo, sin un orden específico para esas manifestaciones del

mismo. Aunque no es sencillo, los grupos a los que se pertenece deben asumir este proceso de duelo como algo natural en la resignificación de la vida el cual es necesario afrontar, ya que el no hacerlo solo postergaría el trabajo, en palabras de Kübler-Ross y Kessler (10) ver el duelo como “(...) un proceso de curación, la depresión es uno de los muchos pasos necesarios que hay que superar para conseguirla.” y la necesidad de permitir “(...) que la tristeza y el vacío purifiquen y ayuden a explorar por completo la pérdida.”

En este sentido, es parte fundamental de la salud pública proveer de asistencia a los deudos, entendiendo por ellos no solo los familiares que han perdido seres queridos, sino todos aquellos que han perdido, la tranquilidad, la seguridad, los territorios que habitaban, la compañía de sus familias, los proyectos que ya estaban en su imaginario y la forma en que iban a asumir sus vidas, promover con ellos y para ellos acciones de salud pública apunta a mitigar riesgos frente al desborde de los problemas mentales.

Como lo afirmaba J. Lacan (12), la falta o agujero en lo real movilizará todo un orden simbólico que dará lugar a una recomposición de significantes; pues en la medida en que el sujeto afronta la pérdida y las consecuencias que se reflejan en lo social y cultural, que volverá a encontrar ese bienestar, esa tranquilidad con un sentido para su nueva realidad y ahí debe entrar la salud pública con mecanismos que permitan la reintegración, que aporten a la reconstrucción de esas vidas que sí continúan. Es así como la salud pública y la muerte se abrazan y se construye la vida a partir del trabajo con la muerte.

La vida y la muerte: símbolo y representación.

Se cree que la vida y la muerte son dos hilos completamente independientes, pero en la realidad están entrelazados en una constante tensión; en la muerte se puede leer la vida, y en la vida se puede leer la muerte. A propósito de ello, Françoise Dastur (9) retoma la postura de Paul Ricoeur para



preguntarse si acaso la alegría del impulso de vivir está enmascarada por esa angustia que pone su sello sobre la amenaza inminente de morir. Y es allí, en los velos de la vida y la muerte donde se encuentran los símbolos que por convención o asociación representan una idea o una situación.

La muerte se inserta en el territorio e involucra a una población que al verse indefensa asocia la pérdida como parte de su día a día, como un elemento de la vida, con las afectaciones que esto genera desde el contenido simbólico y representativo consciente e inconscientemente.

Desde la experiencia en el territorio, su contexto, fueron plasmadas en el mapa parlante símbolos de muerte como armas de fuego, armas cortopunzantes, representaciones de cementerios, dibujos de personas que hacían alusión a grupos al margen de la ley y personas asesinadas. Dando cuenta de lo que el pasado dejó en el recuerdo colectivo y de cómo la vida en el territorio se transformaba en muerte y ello generó comportamientos asociados a temor, inseguridad y angustia en los habitantes.

Así mismo el presente fue plasmado con imágenes de libros, lápices, cultivos de café y vehículos para transportarse, resaltando con ello la importancia de que la academia llegara a sus territorios y ampliar con ello las oportunidades de las personas para formarse; igual que se destacaron aspectos como su cultura cafetera, la forma de sustento para sus familias y la oportunidad de salir también del territorio y explorar nuevas oportunidades. En la representación del presente no se hacía énfasis en la violencia, tenía más fuerza las oportunidades de transformarse de la mano de la educación y la agricultura. Por su parte el futuro fue representado con la belleza natural que posee dicho lugar, visualizándose como un territorio turístico que puede ser visitado por muchas personas lo que podría significar más ingresos para sus habitantes, también se representa la inclusión como un elemento significativo para crecer como sociedad y se sigue destacando en el futuro los libros y la

consecuente importancia que se le debe dar en el territorio a la formación académica.

En términos generales la vida y la muerte desde el símbolo y la representación demuestra en este territorio que hay cambios significativos y que se viene trascendiendo la mirada de la violencia hacia una mirada de cambio a partir de la educación y las oportunidades y para ello la resiliencia se ha convertido en eje transversal.

La resiliencia como herramienta para superar el pasado y afrontar el presente y el futuro

Desde los apartados anteriores pudo vislumbrarse como la realidad social y el contexto específico enfrentan al ser humano a diversas dinámicas, que pueden surgir a partir de eventos que estimulan de manera positiva el equilibrio mental o por el contrario pueden representar situaciones traumáticas. La muerte como un elemento que acontece siendo parte de la vida misma y más cuando está asociado a personas allegadas, puede desencadenar diferentes procesos, desde una exposición a una situación de estrés, con un deterioro de la salud mental individual o afectaciones en la salud pública colectiva cuando se habla de muertes como parte de la cultura en el territorio; así como en algunos casos, puede conllevar a la generación de recursos personales o estrategias de afrontamiento, es decir, a que en el proceso de duelo se desarrolle la capacidad de resiliencia.

De acuerdo con Cabanyes, J. (13) la resiliencia es la capacidad de recuperarse de situaciones traumáticas extremas (...) esta refleja la confluencia dinámica de factores que promueven la adaptación positiva a pesar de la exposición a experiencias adversas. Así, se considera que la resiliencia es un componente de la adecuada adaptación psicosocial y se asocia con la salud mental. (p.145) Desde el acercamiento a la comunidad en el ejercicio del pasado, presente y futuro se evidenció una mirada al territorio desde eventos traumáticos, la muerte como parte de una cultura de violencia que han sufrido diferentes regiones del país, los efectos que la misma causó en



las personas y su impacto colectivo asociado al miedo, angustia, incertidumbre, desesperanza, abandono, lo cual marcó la dinámica y las formas de ser y estar en territorio, como un asunto que pudo generar afectaciones en la salud mental colectiva y no obstante la población ha venido generando estrategias de afrontamiento que permiten reconocer el pasado como parte de su proceso y visualizar el presente y el futuro como espacios de oportunidades y de construcción colectiva.

DISCUSIÓN

Desde la experiencia de resignificación de la memoria pasado, presente y futuro, realizado en Ciudad Bolívar- Antioquía- Corregimiento de San Gregorio, se evidencian varios símbolos y significados de la muerte y de la vida. El pasado en un contexto de violencia y guerra cambia la convención que se tiene frente a la vida y esta pasa a ser un mero subsistir, con las afectaciones en la salud mental que produce ese daño en el bienestar y la seguridad de las personas que genera la violencia. Mientras la muerte por asociación a la tragedia, deja de ser la finitud biológica o lo que se denomina muerte natural, para convertirse en un accidente que irrumpe en el ciclo de la vida; y las imágenes de la historia se llenan de sentimientos, agonía, penumbra y desolación, marcando el territorio en lugares de recuerdos que no ven una esperanza, es el juego de lo imaginario que ha castrado la posibilidad de mirar aquellos lugares con símbolos diferentes, encerrándolos en un pasado lleno de oscuridad.

El presente se aferra al pasado porque su mirada lo trae al recuerdo y es aquí donde vale la pena preguntarse cuál es el papel de la salud pública, si sólo le corresponde mirar hacia el horizonte pero no mirar atrás, si acaso la salud en su totalidad también tiene un pasado y un presente y cómo volver al recuerdo sin que la tristeza agobie. Para intentar responder a los referidos interrogantes, se debe partir de que no se puede negar la experiencia vivida, pero si se puede cambiar la interpretación de la vivencia, la historia se escribe para conocer el camino

y saber por donde transitar desde el cambio, desde nuevos significados que permitan alzar la mirada y contemplar el horizonte.

Tal y como lo establece Jean Baudrillard (14) “Lo simbólico no es ni un concepto, ni una instancia o una categoría, ni una estructura, sino un acto de intercambio y una relación que pone fin a lo real, que disuelve lo real, y al mismo tiempo, la oposición entre lo real y lo imaginario.” Ante la salud pública se encuentra el deber de permitir intercambiar lo simbólico de la vida y de la muerte. Desde lo asistencial ayudar a que los ojos del pasado no nublen la visión que se tiene delante; poner fin a lo real que invoca sólo el dolor y el sufrimiento, es resignificar la memoria, los lugares que no solo tienen un símbolo de destrucción, en ellos se encuentra como la otra cara de la moneda, el equilibrio del caos que también permite la creación.

Cambiar los imaginarios por esperanza para permitirse valorar la vida con sus dualidades, pero buscando el equilibrio, permitir un intercambio simbólico donde la vida y la muerte se integren desde el orden biológico. Comprendiendo la finitud y la vulnerabilidad que puede ser una debilidad o una fortaleza donde siempre se tiene la posibilidad de reconstruirse desde la integralidad de la salud, que integra el referente físico y psicológico. La salud pública integra el pasado, el presente y el futuro en la travesía de la existencia que evoca una nueva relación de la vida y de la muerte, no como dos cosas diferentes, sino como una sola, dónde están unidas en la dignidad, donde el valor de la vida se refleja en la muerte y el valor de la muerte se refleja en la vida.

CONCLUSIONES

En contextos de violencia la cultura de la muerte genera afectaciones en la salud mental de las personas que hacen parte del territorio asociadas a estrés postraumático, ansiedad, inseguridad y temor colectivo. Reconociendo la salud mental como una dimensión de la salud pública deben generarse acciones que propendan por la promoción de la



buena salud y la prevención de las enfermedades mentales asociadas a eventos traumáticos, además de realizarse un acompañamiento permanente a los colectivos de víctimas de la violencia y comunidad en general.

El duelo hace parte del proceso de cualquier pérdida conllevando a manifestaciones individuales y colectivas, que tienen una connotación cultural importante y que reflejan sentimientos, emociones, conductas y comportamientos los cuales de acuerdo con las dinámicas contextuales se expresan en territorio.

La vida y la muerte fueron representadas simbólicamente por parte de los participantes del proceso, dando cuenta de aquello que ha sido significativo del pasado, del presente y del futuro y como la muerte trasciende desde la resiliencia de quienes vivieron para contarlos y para visualizar un presente y un futuro con esperanza, sueños y metas en comunidad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. (1948). ¿Cómo define la OMS la salud?. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20de%20la%20OMS%20la%20ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>
2. Palacio, C. (2013). Violencia y salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42, (1):7–7. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000100002
3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022) Plan decenal de salud pública 2022-2031. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Dimensión Convivencia Social y Salud Mental <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/dimension-convivencia-social.aspx>
5. Congreso de la República. (2013). Ley 1616, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>
6. Organización Mundial de la Salud. (2022). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>
7. Casas, A. y Congote, J. *Salud y Salud Pública: aproximaciones históricas y epistemológicas*. Medellín: Universidad de Antioquia. 2013.
8. Congreso de la República. (2007). Ley 1122, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22600#:~:text=Objeto,los%20servicios%20a%20los%20usuarios>.
9. Françoise Dastur, María Pons Irazazábal. *La muerte : ensayo sobre la finitud*. Barcelona: Herder; 2008.
10. Kübler-Ross E, Kessler D, Guio S. *Sobre el duelo y el dolor : cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*. Barcelona: Luciérnaga; 2015.
11. Sigmund, F. *Duelo y melancolía*. (1917). <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/sigmund-freud-duelo-y-melancolc3ada-1915-1917-t14.pdf>
12. Lacan, J. (1958). *El deseo y su interpretación*. Buenos Aires (Versión Crítica) <https://e-diccionestjustine-el.net/wp-content/uploads/2020/02/El-deseo-y-su-interpretacio%CC%81n.pdf>
13. Cabanyes, J. *Resiliencia: una aproximación al concepto* (2010) [https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741\(12\)](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741(12))
14. Baudrillard J. *El Intercambio simbólico y la muerte*. Caracas: Monte Avila; 1993.