



El papel del apoyo social comunitario en la preservación de la salud mental, desde un enfoque de derechos. El caso de San Francisco, Montes de María

The role of community social support in the preservation of mental health, from a rights perspective. The case of San Francisco, Montes de María

Twiggy Malena Ortegón Medina

Universidad de Sucre, Sincelejo, Colombia

twiggymalena@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1911-3713>

Stefano Vinaccia Alpi

Universidad del Sinú, Montería, Colombia

vinalpi47@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5169-0871>

Luis Eduardo Pérez Cervantes

Universidad de Sucre, Montería, Colombia

Luis.perez@unisucre.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-7847-7755>

Rusvelt Vargas Moranth

Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

rusphd@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1014-0969>

Recibido: 13 de marzo de 2022 / Aceptado: 12 de mayo de 2022

<https://doi.org/10.17081/just.27.41.5628>

Resumen

Las dinámicas de violencia en Colombia han dejado innumerables afectaciones y millones de víctimas que de manera resiliente han continuado con su existencia; pero ¿Cómo han logrado hacerlo en medio de la indiferencia de poblaciones urbanas que se mostraron ajenas así como instituciones que fueron ausentes como soporte? El objetivo de este artículo, es analizar la relación entre salud mental, apoyo social y conflicto armado, desde un enfoque de derechos; entendiendo la salud mental como un derecho humano. La investigación que dio origen a este texto, incorporó mediante el método cualitativo etnográfico. El trabajo de campo se desarrolló en la vereda San Francisco perteneciente al municipio de Ovejas, subregión Montes de María en el departamento de Sucre, Colombia. Se realizaron seis entrevistas individuales en profundidad y tres entrevistas grupales, organizadas y procesadas con N-vivo. En los resultados, se encontró que la cuestión pública de la salud mental como derecho humano toma fuerza para una subregión que ha sido históricamente afectada por la pobreza, la corrupción política y la violencia;

concluyendo que se hace necesario que la política pública se dirija directamente a los espacios cotidianos de las víctimas del conflicto armado fuera de los entornos institucionalizados de tratamiento, aprovechando los saberes y estrategias de apoyo social que han construido las víctimas en sus tejidos sociales gracias a una histórica tradición de organización y resistencia.

Palabras clave: Salud mental, Enfoque de derechos, apoyo social.

Abstract

The dynamics of violence in Colombia have left innumerable effects and millions of victims who in a resilient way have continued with their existence; But how have they managed to do it in the midst of the indifference of urban populations that were alien as well as institutions that were absent as support? The objective of this article is to analyze the relationship between mental health, social support and armed conflict, from a rights perspective; understanding mental health as a human right. The research that gave rise to this text, incorporated through the qualitative ethnographic method. The field work was developed in the San Francisco village belonging to the municipality of Ovejas, Montes de María subregion in the department of Sucre, Colombia. Six individual in-depth interviews and three group interviews were conducted, organized and processed with N-vivo. In the results, it was found that the public question of mental health as a human right takes hold for a subregion that has historically been affected by poverty, political corruption and violence; concluding that it is necessary for public policy to be directed directly to the daily spaces of the victims of the armed conflict outside of the institutionalized treatment settings, taking advantage of the knowledge and social support strategies that the victims have built in their social fabric thanks to a historical tradition of organization and resistance.

Keywords: Mental Health, Rights Approach, Social support.

Como Citar:

Ortegón Medina, T. M., Vinaccia Alpi, S., Pérez Cervantes, L. E., & Vargas Moranth, R. (2022). El papel del apoyo social comunitario en la preservación de la salud mental, desde un enfoque de derechos. El caso de San Francisco, Montes de María. *Justicia*, 27(41), 177-190. <https://doi.org/10.17081/just.27.41.5628>

I. INTRODUCCIÓN

“Lo que la memoria pone en juego es demasiado importante para dejarlo a merced del entusiasmo o la cólera” Todorov: Los abusos de la memoria.

La subregión de los Montes de María, es considerada una de las más afectadas por las dinámicas del conflicto armado interno en Colombia, como lo describe el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH): “Más de medio centenar de masacres, miles de personas desaparecidas y desplazadas, pueblos arrasados, entre otros factores, hicieron de los Montes de María uno de los puntos de la geografía nacional con mayores impactos en el marco del conflicto armado” (<https://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/recorridos-por-paisajes-de-la-violencia/montes-maria.html>)

Así mismo, esta subregión del caribe colombiano tiene una tradición histórica de lucha por la tierra y los derechos humanos, surgida de la tierra misma; es decir, de las y los campesinos que con ahínco y sin armas, lograron construir tejidos sociales y comunitarios entrelazados con los valores socio culturales de su contexto, dando forma a un “acumulado” que, a pesar de la exclusión y el olvido sistemático del Estado, les ha permitido resistir y afrontar los vejámenes de la guerra con dignidad y manteniendo la persistencia para avivar una y otra vez sus dispositivos de apoyo social. El apoyo social encontrado en los participantes del estudio implica lazos fuertes entre sí que les permiten tener niveles de apoyo social, los cuales, con el tiempo les han generado sentimientos de seguridad, apoyo, lealtad, empatía, confianza y bienestar.

Evidentemente, el apoyo social existente o la red social como la denominan Giraldo et. al.(2017) se ha construido, reconstruido y mantenido con el trabajo silencioso y más bien “solitario” de las comunidades de esta zona, porque el acompañamiento psicosocial, psicológico y de contención en clave de salud mental comunitaria por parte del Estado ha sido esporádico o incluso ausente.

La salud mental como un derecho humano

El interés en el abordaje y profundización acerca de la salud mental desde un enfoque de derechos, poniendo particular énfasis en que la salud mental es un derecho humano; surge a partir de las dinámicas y complejas realidades que durante más de medio siglo de un conflicto interno armado ha atravesado Colombia, sin que de manera explícita se hayan considerado los daños que a este nivel ha causado la violencia sistemática en las víctimas directas e indirectas de este fenómeno.

Es indudable que existen trabajos de investigación los cuales mencionan y enumeran las afectaciones que ha causado la guerra inconclusa; sin embargo, siguen siendo poco tangibles las respuestas a nivel de la política pública que el Estado ha otorgado frente al abordaje de dichas afectaciones, específicamente en el plano de la salud mental y menos aún, desde un enfoque de derechos.

Además, sin ir muy lejos, la salud mental de las y los colombianos - que aún sin ser protagonistas o víctimas directos de esta violencia-, también se han visto afectados desencadenando reacciones que en ocasiones exacerban la misma violencia en el ejercicio de su ciudadanía y en otros casos, desarrollando “psicopatologías colectivas” que han ido configurando subjetividades sociales y políticas con desenlaces adversos frente a la construcción de paz y la titularidad de derechos que se supone sostienen a una democracia, entre otros aspectos.

De este modo, Colombia convive con complejos bucles de violencias: de género, intrafamiliares, exclusión social, violencia por condiciones de clase, étnicas, etc., que se profundizaron y exacerbaron gracias al conflicto armado interno, dejando secuelas cuyo abordaje debe llevarse a cabo de manera sistemática y robusta en las regiones afectadas por la guerra y para el caso de esta investigación: en los Montes de María sucreños, cuyas afectaciones a nivel de la salud mental siguen a la espera de una política pública acorde a su contexto, que comprenda el derecho a la salud mental como un componente esencial de la salud y que éste se ejerza garantizando otros derechos a su vez (derecho al trabajo, educación, vivienda, seguridad social, entre otros).

La salud mental concebida como derecho humano implica una mirada abarcativa, integradora intersectorial, interjurisdiccional e interdisciplinaria. Esto conllevaría a una visión de integralidad y el reconocimiento de la responsabilidad del Estado y de la sociedad en su conjunto para abordar toda esta amalgama de violencias que ha configurado o quizás transfigurado una especie de “enfermedad mental colectiva” Esto ameritaría una referencia bibliográfica con sus vaivenes, y particularidades con resonancias individuales y que por supuesto deberían ocupar un lugar prioritario en las agendas de gobierno.

Es necesario señalar, que de acuerdo con el Ministerio de Salud en Colombia (2018), para 2016, según la Encuesta Nacional de Salud que realizó esta entidad, la tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento también ha tenido una tendencia ascendente, en 2009 fue de 4,63 por 100.000 habitantes, mientras que, en 2016, fue de 17,42. (p.8). Y al respecto de conductas relacionadas con suicidio, se agrega que: las cifras muestran un incremento substancial en la tasa nacional del intento de suicidio. En 2009 fue de 1,8 por 100.000 habitantes y en 2017, de 52,4, según la cifra preliminar reportada por el SIVIGILA, que describe como en 2016 se presentaron 17.587 intentos de suicidio, y en 2017 fueron 28.835, con un incremento del 47% de un año a otro.

Las investigaciones relacionadas con salud mental y conflicto armado tienen un nivel de coincidencia casi total en patologías como depresión, ansiedad y estrés postraumático, como lo muestra la investigación de Moreno, Gómez & Bustos (2021) quienes realizaron una investigación en la que revisaron 140 artículos relacionados.

La sub región de los Montes de María, está catalogada oficialmente como una de las zonas que en mayor medida padeció el conflicto armado: masacres, desplazamientos, despojo de tierras, torturas, detenciones arbitrarias, homicidios, desapariciones, entre otros hechos victimizantes, arrojan de acuerdo con la Red Nacional de Información RNI; una cifra de 306.973 víctimas para el departamento de Sucre, es decir, el 31,9% de su población. (RNI, ficha estratégica, Unidad de Víctimas).

De acuerdo con Ortegón (2017):

“La llamada región de los Montes de María, la integran 15 municipios de los Departamentos de Bolívar y Sucre en el caribe Colombiano. Sucre cuenta con una población de 859.909 habitantes, de los cuales de acuerdo con las cifras que proporciona el Estado a través de la Unidad para las Víctimas, en Sucre las víctimas del conflicto armado ascienden a 256 834 personas. Se trata de una zona de tradición campesina, cuya economía ha girado en torno a la ganadería y la producción agrícola”. (pp.68).

Adicionalmente, la Red Nacional de Información (RNI) de la Unidad de Víctimas señala que la certificación territorial de Sucre, la cual mide la contribución de la entidad al goce efectivo de los derechos de las víctimas estuvo calificada como baja entre 2013 y 2017 y un cumplimiento en asistencia y atención de 21.237 personas que han recibido atención psicosocial frente a un universo de 306.973 víctimas y 237 profesionales semipresenciales entre 2020 y 2021 para atender 61 municipios de acuerdo con el Programa de Atención Psicosocial para Víctimas PAPSIVI. (<http://fichaestrategica.unidadvictimas.gov.co/>).

Estos datos por sí solos anuncian la “fragilidad” de la política pública en la relación salud mental, derechos humanos y víctimas del conflicto armado y descubren desde la misma institucionalidad, la poca relevancia que se le otorga a la salud mental en términos concretos.

Bulhman (2021), citando al ACNUDH (2017), indica que el derecho a la salud se trata de un derecho inclusivo “...que abarca tanto la atención de salud oportuna y apropiada como los principales factores determinantes de la salud” (p. 4); en el caso de la salud mental, se constituyen como factores determinantes: el bajo nivel socioeconómico, los abusos, la violencia, las experiencias negativas en la infancia, el desarrollo en la primera infancia, contar o no con relaciones tolerantes y solidarias en los entornos familiares, laborales, u otros.

En este sentido, reafirma que el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental es indisociable del ejercicio de los demás derechos (CDESC, 2000). Analizar la salud mental desde un enfoque de derechos, supone una conceptualización básica. Autores como Abramovich (2006), consideran que el primer paso para otorgar poder a los sectores excluidos, es reconocer que ellos son titulares de derechos que obligan al Estado. Esto significa que no es la necesidad de asistencia o la carencia la que debe impulsar una política pública; sino que desde un enfoque de derechos; los sujetos son considerados como actores con derecho a demandar. (p.36).

A través de los tratados internacionales y la incorporación del enfoque de Derechos Humanos en las políticas públicas; se alcanzó no sin lucha y movilización, el poder performativo de los mismos, es decir, un derecho que ha sido garantizado no puede quitarse (Bulhman, 2018).

De este modo, los Estados deben tener un piso de recursos para garantizarlos (Los Estados no pueden entonces escudarse en la falta de recursos) en su conjunto. Y si se habla específicamente del derecho a la salud entendido como uno de tipo colectivo, público y social se debe tener en cuenta lo que señala la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2017) en el sentido de que las políticas de salud deben ser intersectori-

ales, interjurisdiccionales, interdisciplinarias y con visión de integralidad. Al respecto, se acuñaron a modo de categorías las siguientes definiciones:

- Intersectorialidad: capacidad de la política pública para garantizar la salud mental en relación con otros sectores (educación, trabajo, vivienda, entre otros).
- Interjurisdiccionalidad: coherencia e interrelación que guarda o no la política pública de salud mental en lo local, regional, nacional, internacional.
- Integralidad: grado en el que el derecho a la salud mental implica otros derechos como garantizados (derecho al trabajo, derecho a la educación, derecho a vivienda digna, derecho a la seguridad social).
- Interdisciplinarietà: nivel de convergencia, trabajo en equipo y aporte de diferentes disciplinas en el abordaje de la salud mental en el marco del conflicto armado. (Bulhman, S. 2021).

En este sentido, Rossetti y Monasterolo plantean que: “la adopción de un enfoque de derechos humanos tiene como idea esencial que las políticas e instituciones cuya finalidad es impulsar estrategias de salud, se deben basar explícitamente en las normas y principios establecidos en el derecho internacional sobre derechos humanos. Esto puede resumirse en dos principios centrales en el enfoque de derechos humanos: gradualidad o realización progresiva y prohibición de regresividad.

Salud mental y conflicto armado

“...El alcalde y el personero no se encuentran en la alcaldía, no hay nadie en las oficinas del concejo municipal, ¿Dónde están? ¿qué vamos a hacer? ¿cuánto durará? La incertidumbre es igual para todos”.
Evelio Rosero. Los ejércitos.

La subregión de los Montes de María, Sucre, ha experimentado serias afectaciones a sus derechos, las cuales se describen en la literatura científica, a través de informes como los del CNMH, y se constituyen en referencias obligadas para conocer la documentación de éstas. Sin embargo, la relación entre nociones como salud mental y conflicto armado, adolece en la actualidad de investigaciones que evalúen la política pública y que incluyan el concepto de derechos humanos adherido a ellas.

Vale ilustrar esto con evidencia científica como la de Moreno, Gómez y Bustos (2021) quienes realizaron una investigación de tipo documental acerca de la relación entre conflicto armado y salud mental, en la cual revisaron sistemáticamente 140 artículos y señalan entre sus hallazgos que las y los autores “resaltan la necesidad de estudiar e investigar a fondo todos los aspectos relacionados con la salud mental y la atención psicosocial, desde procesos de caracterización, evaluación y diagnóstico, hasta modelos de intervención, programas de atención integral con enfoques de prevención y promoción (Restrepo & Bedoya Olaya, 2020; Araque, 2019; Bermúdez y Garavito, 2019; Cudris – Torres et al., 2019; Castañeda y Camargo, 2018; Castro y Munévar, 2018; Marín et al., 2017; Díaz y Serrano, 2016; Sarmiento, 2016; Aristizábal, 2015), (pp.35).

Esta investigación concluyó que es “necesario desarrollar investigaciones y programas de atención e intervención, teniendo en cuenta las particularidades sociales, culturales, históricas, políticas y de salud integral de los diferentes actores participantes en las dinámicas de guerra y agregan que: “a pesar, de este resultado se evidencia una baja producción científica que valide programas de evaluación, atención e intervención, esta dificultad, también ha sido evidenciada por múltiples estudios. En el presente estudio se evidencia que de las 140 investigaciones consultadas en los últimos 20 años solo el 7% reportan procesos de intervención” (pp.36).

Con respecto a estudios que se ubiquen particularmente en los Montes de María en los últimos cinco años: Giraldo, Et. al. (2017) buscaron identificar los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, encontrando que, a pesar de la existencia de altos niveles de estrés y en algunos individuos problemas de depresión, se tiene una red social para contener el desarrollo de psicopatologías y previene frente a conductas de auto daño. Todo esto por supuesto excluye o se da sin acompañamiento del Estado, el cual no se menciona como parte de dicha red social; más bien se hace referencia a la familia extensa y su importancia como red de contención y apoyo.

La OMS (2001) define la salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. La salud mental es por excelencia un asunto social, que remite a un “género híbrido” (Donzelot, 2007), a un espacio incómodo, que se trata tanto

de un área de conocimiento como de actuación técnica profesional en el ámbito de las políticas públicas de salud, que es complejo, intersectorial y presenta una transversalidad de saberes (Amarante, 2009).

Dichos conocimientos e intervenciones son implementadas por Trabajadores Sociales y Psicólogos que además no cuentan generalmente con estabilidad laboral ni recursos para desempeñar su labor más allá de un consultorio que suele quedar vacío gracias a contratos que no superan los 3 o 6 meses en general, dificultando las posibilidades de trabajo en equipo, intercambio de experiencias entre profesionales y un seguimiento coordinado en la atención. Al respecto, Ramos, I., et. al. (2021) quienes realizaron una investigación con respecto al empoderamiento de los profesionales que implementan el programa PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas) en el departamento de Córdoba, afirman que: “los problemas de comunicación afectan negativamente en la prestación de servicios, y la fluidez en el proceso de comunicación incide positivamente en la satisfacción de los pacientes y en la calidad de la atención” (pp.2) y concluyen que es aconsejable ampliar las relaciones entre equipos de profesionales que implementan el programa (pp.11), lo cual evidentemente, exige una mínima continuidad.

Y esto por supuesto tiene implicaciones en el contexto, en la política pública y en los tejidos sociales y comunitarios. Como afirma Hernández (2020): “la violencia en Colombia ha sido considerada un problema de salud pública en el que a la salud mental se la ha estudiado más desde los mecanismos neurofisiológicos, genéticos y comportamentales de los trastornos mentales que desde el ámbito comunitario, en desconexión con la realidad socio-histórica del país” (pp.930).

Así mismo, sobre la noción de conflicto armado; el Comité Internacional de la Cruz Roja lo define como: “Enfrentamientos prolongados que ocurren entre fuerzas armadas gubernamentales y las fuerzas de uno o más grupos armados, o entre estos grupos, que surgen en el territorio de un Estado [Parte en los Convenios de Ginebra]. El enfrentamiento debe alcanzar un nivel mínimo de intensidad y las partes que participan en el conflicto deben poseer una organización mínima” (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2008).

Para el caso del país, este concepto plantea por lo menos una primera atipicidad, tal y como lo describe Lair (2000) en sus investigaciones: el conflicto armado en Colombia representa numéricamente mucho menos en términos de combates – valga la redundancia - entre combatientes, que en cuanto a las actuaciones de éstos frente a la población civil. De este modo, como lo caracteriza este investigador, se ha tratado más bien de una “guerra contra los civiles” que se constituyeron en botín de guerra y “objetivo militar” con todas las implicaciones frente a sus vidas, sus tejidos sociales, relaciones familiares e identidades. Lo cual evidentemente, exige aumentar las investigaciones con respecto a los efectos en la salud mental, particularmente para el caso de los Montes de María y de igual manera realizar estudios dirigidos a fortalecer la política pública al respecto e implementar programas estratégicos de intervención interdisciplinaria, intersectorial e interjurisdiccional.

Es necesario despejar interrogantes en varios sentidos: por un lado, frente a las afectaciones en la salud mental, para poder tener un panorama aprehensible de los impactos presentes en la salud mental de las comunidades afectadas por el conflicto armado y desde allí despejar interrogantes en torno a porqué la política pública dirigida a la rehabilitación psicológica, el acompañamiento psicosocial y la reconstrucción de los tejidos sociales; no se ha abordado de manera consecuente con las consecuencias de una sociedad cuya cotidianidad ha sido la violencia por más de medio siglo consecutivo.

Pero además porque en el plano investigativo, pareciera que los estudios presentan algunas tensiones: para un grueso de éstos, las afectaciones en la salud mental han derivado en psicopatologías, adicciones, entre otros problemas relacionados; pero a su vez también van de la mano con estudios que describen cómo pese a los hechos de violencia padecidos por las víctimas: la resiliencia y el apoyo social han logrado estar por encima y convertirse en protectores frente al riesgo de desarrollar padecimientos de tipo mental, como se pudo constatar en esta investigación, a partir de la aplicación de pruebas psicométricas.

En la Tabla, los resultados del análisis descriptivo de las diferentes variables psicológicas del estudio y los valores de alfa de Cronbach de los instrumentos empleados, muestran a nivel general: de aceptable a muy buena fiabilidad en las diferentes dimensiones de los instrumentos psicométricos utilizados en el estudio, menos en la dimensión Función Social de CVRS (FS-36), destacándose la relevancia del apoyo social.

TABLA 1. DATOS ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES PSICOLÓGICAS DEL ESTUDIO

	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
MOS AS: Apoyo Social						
Apoyo emocional/informacional	30,7	33,5	7,7	12	40	0,886
Apoyo Instrumental	15,3	16,5	3,9	4	20	0,676
Interacción social positiva	15,9	16,5	4,1	5	20	0,854
Apoyo afectivo	12,8	13,5	2,6	5	15	0,633
Escala Total MOS AS	74,7	78,5	16,7	26	95	0,940
Red de apoyo social (Ítem 1, MOS AS)	8,5	7,0	8,5	0	35	
BRCs: Resiliencia	16,0	16,0	3,1	8	20	0,643
PCL-6: Estrés postraumático	13,3	13,0	4,7	7	27	0,774
EEP-14: Escala de Estrés Percibido	20,4	21,5	8,7	0	34	0,779
HADS						
Ansiedad	6,5	6,5	3,7	1	14	0,664
Depresión	4,6	4,0	4,4	0	15	0,796
SF-36: CVRS						
Función Física (FF)	85,5	92,5	18,1	40	100	0,862
Rol Físico (RF)	73,2	100,0	39,0	0	100	0,895
Dolor Corporal (DC)	64,5	67,0	30,9	10	100	0,925
Salud General (SG)	72,2	77,0	18,2	35	100	0,693
Vitalidad (VT)	76,4	80,0	22,1	20	100	0,897
Función Social (FS)	82,3	88,0	19,5	38	100	0,538
Rol Emocional (RE)	76,1	100,0	39,4	0	100	0,898
Salud Mental (SM)	75,3	78,0	22,3	28	100	0,900
Índice Salud Física (ISF)	48,7	52,3	8,6	33	66	
Índice Salud Mental (ISM)	49,5	54,0	12,4	27	65	

Ante tal paradoja, es pertinente interpelar si entonces ¿esto plantea que coexisten ambas realidades? ¿Qué implicaciones tendría este panorama a la hora de implementar una política pública de salud mental en este escenario?

La revisión de la literatura relacionada con salud mental y conflicto armado va en crecimiento en Colombia, aunque siguen siendo reiteradas las referencias a algunos autores y autoras como el caso de los estudios de Aristizábal (2012) en los cuales se destaca que tanto victimarios como víctimas desarrollan alteraciones psicológicas a partir de la vivencia de un acto de violencia, y estas alteraciones disminuyen su calidad de vida en general y les dificulta su desempeño dentro de la sociedad. Gómez, Tamayo, Buitrago, et al., (2016) realizan una comparación entre municipios que vivieron situaciones de conflicto armado de manera permanente e ininterrumpida y aquellos que no tuvieron violencia de este tipo en sus territorios, relacionando esta dinámica con la prevalencia de ciertos trastornos:

“Se entrevistó a 10.870 personas, de las que 5.429 no habían cambiado de residencia. El 21,8% de los municipios sufrían conflicto permanente; el 65,5%, interrumpido, y solamente el 12,7% había sido pacificado o lo no tenía. La intensidad del conflicto se reportó alta en el 31,8%. Los municipios violentos presentaban prevalencias más altas de trastornos de ansiedad, depresivos, posible trastorno de estrés postraumático y consumo de cigarrillo. El consumo de alcohol era más frecuente en municipios con menor intensidad del mismo. [...] se concluye que los municipios clasificados como con altos niveles de

violencia presentan mayor prevalencia de trastornos mentales y de la mayoría de los problemas mentales". (pp.148).

Trastornos como el estrés post traumático, la ansiedad, depresión, consumo de drogas y hasta tendencia al suicidio se han evidenciado en investigaciones como la de Castaño G, Sierra G, Sánchez D, et al. (2018); ésta se realizó en 3 ciudades de Colombia en la cual: "Se hizo un estudio de prevalencia en una muestra de 1.026 personas entre los 13 y los 65 años de edad, a quienes se entrevistó utilizando el instrumento *Composite International Diagnostic Interview* y el *Alcohol Use Disorders Identification Test* de la Organización Mundial de la Salud, así como un cuestionario sobre el consumo de drogas modificado a partir de la encuesta del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Drogas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos, y otro sobre aspectos relacionados con el desplazamiento forzado.

La prevalencia de vida de los trastornos mentales fue la siguiente: fobia específica: 17,7%, depresión mayor: 16,4%, estrés postraumático: 9,9%, trastorno opositor desafiante: 8,9 %, ansiedad por separación: 7,2% y déficit de atención: 5,6 %. La prevalencia de vida del consumo de alcohol fue de 68,7 %, tabaco: 31,3%, marihuana: 11,2 %, cocaína: 3,5%, bazuco: 2,0 %, inhalables: 2,3 % y medicamentos ansiolíticos sin receta: 2,5% (p.70).

Campo, Oviedo y Erazo (2017) realizaron una revisión sistemática de los estudios disponibles publicados durante los últimos 20 años, tomando como palabras clave "conflicto armado", "trastornos mentales", "salud mental", "prevalencia" y "Colombia". Observaron la frecuencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales; incluyeron 13 estudios en los que participaron personas adultas. Encontraron que prevalencia de síntomas estuvo entre 9,9-63%, la de posibles casos entre 21-97,3% y la de trastornos mentales: 1,5-32,9%, concluyendo que la prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en este grupo poblacional es alta. Los autores afirmaron que "este hallazgo se debe interpretar con precaución debido a la alta heterogeneidad y la baja calidad de los estudios. Se necesitan estudios en el área". (p.177).

II. METODO

El presente estudio fue de tipo etnográfico; se realizaron visitas a terreno, encuentros con las y los habitantes, registros audio visuales, aplicación de pruebas psicométricas¹ y entrevistas abiertas en profundidad con víctimas, líderes y lideresas y talleres con niños, niñas y adolescentes de la vereda San Francisco, perteneciente al municipio de Ovejas, subregión de los Montes de María, Sucre, durante el año 2019. Las preguntas orientadoras de las entrevistas tuvieron tres ejes narrativos:

1. La memoria de la experiencia personal con respecto al conflicto.
2. Las acciones, estrategias de afrontamiento y decisiones que tomaron frente a los hechos vividos.
3. La narrativa relacionada con el retorno a la vereda, teniendo en cuenta que esta comunidad está catalogada según la ley como "sujetos de reparación colectiva".

Estos tres ejes o categorías de análisis estuvieron encaminados a indagar acerca de la salud mental de las víctimas del conflicto armado de esta vereda. De manera simultánea, se realizó un registro audio visual del "cómo" se realizó el trabajo de campo en el cual participaron estudiantes de Trabajo Social, Comunicación Social² y Derecho, con el fin de posibilitar una herramienta pedagógica para estudiantes interesados en el trabajo de campo en contextos de guerra, particularmente en la región caribe de Colombia. (https://www.youtube.com/watch?v=-ASYAeuCe_4).

Se realizaron seis (6) entrevistas individuales en profundidad y tres entrevistas grupales. La organización y procesamiento de la información se realizó con N-vivo.

1 Los resultados y análisis de dicha aplicación se amplían en: Ortegón, T., Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Capira, A., Cerra, D., Bernal, S. (2022). Apoyo social, resiliencia, estrés percibido, estrés post traumático, ansiedad depresión calidad de vida relacionada con la salud en líderes víctimas de los Montes de María. Revista Eleuthera, 24(1).

2 Quiero agradecer muy especialmente a Josué por su importante labor en el registro permanente y detallado de todo el proceso de campo durante la investigación y por su compromiso ético para con las y los participantes de este trabajo; así como en la edición del video documental de youtube: "Etnografía de un trabajo de campo en los Montes de María, Sucre, Colombia. 2019.

III. RESULTADOS y DISCUSIÓN

Las narrativas que se despliegan en torno a la experiencia del conflicto: violencia sexual, tortura, homicidio de familiares y amigos o fragmentación de parejas y familias enteras, despojo, desplazamiento y retorno a la vereda, van enlazándose en un devenir entre el miedo y la necesidad de contar, pero a la vez también en el deseo de dejar atrás (olvidar) y a la vez exigir y demandar del Estado, las Universidades locales y las instituciones privadas con presencia en el territorio, que aborden de manera visible el fortalecimiento de la salud mental comunitaria, aunque ellas y ellos desde sus familias, organizaciones y liderazgos han ido solventando y sosteniendo redes de apoyo que son precisamente las que les permitieron retornar y mantenerse hasta hoy.

Aunque al respecto es necesario resaltar que si se establece un acompañamiento terapéutico para comunidades afectadas por el conflicto armado, ha de ser desde lógicas no “psiquiatrizantes”, es decir, que no existan bajo el manto de lo que Dozza (2021) denomina “ideología psiquiatrizante” en la cual los individuos y comunidades existen bajo la condición de objetos de demanda institucional que deben por tanto “acudir” a instituciones y servicios que en el caso colombiano le implican a las víctimas un desgaste en lo que coloquialmente se nombra como “tramitología” o bajo la dinámica de contar una y otra vez su “hecho” porque en cada cita hay un profesional nuevo.

Resolver de algún modo las barreras burocráticas y el riesgo de abandono de un proceso terapéutico desde el planteamiento de Dozza, tiene que ver con entender que es mejor pensar “lo social socializante” y no lo “social psiquiatrizante” que se plasma en la imagen del “paciente” que oscila entre meterse en un laberinto institucional engorroso e incierto o desistir desde “el vamos” y abandonar cualquier posibilidad de tratamiento institucional. Evidentemente, tanto las víctimas como los y las profesionales del campo de la salud mental, encuentran dificultades y falta de recursos para vincularse con las comunidades en sus propios entornos; pero es allí donde radica el desafío de la política pública cuando se define como política social:

“Al decir que lo social es un lugar que no existe, se quiere significar que lo social no tiene tanto que ver con lugares y espacios físicos o con estar dentro o fuera del psiquiátrico o de cualquier institución” (pp.54) sino que se trata de formas asistenciales de intervención fuera de los contextos institucionalizados de tratamiento como la casa, la calle, un lugar público. De esta manera, resolver la deuda histórica con la salud mental de las víctimas ha de conllevar dispositivos en los cuales las y los profesionales del área implementen la política pública en terreno, en los lugares donde se desarrolla la cotidianidad de las víctimas.

Macías & otros (2013) señalan que “la institucionalidad, ya permeada por estructuras de poder y subordinación, no desarrolla los mecanismos para romper con el ciclo de las violencias y genera nuevos escenarios de revictimización o de negación” (pp.118). De hecho, el desconocimiento que la generación actual tiene frente a la historia reciente de su región refleja el impacto transgeneracional provocado por el miedo, el silenciamiento y el ocultamiento de lo ocurrido. El silencio y el “olvido” son muestras de la ausencia de una política pública que posibilite elaboración de duelos, traumas y afectaciones emocionales, pese a la significación que ha tenido la tradición organizativa de las comunidades montemarianas, sus liderazgos y niveles de apoyo social en el afrontamiento directo de sus problemas. (pp.127).

Estos autores, al igual que Ortegón, Et. al (2021) señalan que hay una relación positiva entre salud mental y apoyo social (pp.130) lo que es un elemento de suma relevancia para pensar una política social que esté enraizada en los territorios, en los lugares donde habitan las víctimas, en sus veredas y corregimientos; fuera de las oficinas y consultorios de Empresas Prestadoras de Servicios o de entidades estatales; aprovechando el valor de lo alcanzado por las comunidades a través de sus estrategias de afrontamiento, sus redes de apoyo y sus formas de resistencia y resiliencia que dan cuenta de un proceso de retorno que en el caso de San Francisco surgió por iniciativa de ellos y ellas mismos, en medio del desplazamiento, la muerte, la persecución, la amenaza y el miedo y sin el oportuno acompañamiento del Estado.

Al respecto vale la pena presentar este fragmento de una entrevista a líder de la comunidad:

“En el 2004 decidimos retornar a las comunidades. El 5 de marzo decidimos reunirnos 30 familias en la casa del Señor Ubaldo Mesa en Borrachera. 30 familias hablamos y retornamos 16 familias a Borrachera y 14 familias a Villa Colombia. Antes había 17 comunidades en la carretera troncal. Se habían desplazado todas en el año 2000. Esas 30 familias creamos una organización; San Francisco retornó con 79 familias, El Palmar con 9 familias, Pijiguay

con 26 familias y así íbamos tratando de organizar el retorno, pero ¿qué pasa? Vienen y nos matan a Euclides Causado; que con él estábamos hablando para el retorno al Palmar, después nos matan a Segundo Toscano que con él era con el que estábamos hablando para el retorno a Pijiguay; después nos matan al secretario de Asocares y después terminan con Víctor Olivera aquí en San Francisco también. Recuerdo que se hizo una reunión en Villa Colombia porque se estaba denunciando un “falso positivo” y él hace la denuncia y por la tarde a las 7 de la noche lo matan y matan a otro muchacho que estuvo en la reunión...Y ese proceso que iba tan avanzado, teníamos aprobados proyectos de seguridad alimentaria para 120 familias retornadas, todo eso se cayó porque luego vinieron a matar al presidente y al vicepresidente de la junta directiva, tuvimos que salir, el presidente se fue para Bogotá y yo tuve que autosequestrarme encerrado 3 meses en una habitación porque sentía miedo, pero yo dije yo no me voy, yo siento que no he hecho nada. Todo eso es algo doloroso, a esos compañeros no pudimos hacerles el duelo...Aquí el retorno nosotros solicitamos un acompañamiento del Bienestar familiar, de la Defensoría del pueblo porque la alcaldía no nos quiso autorizar el retorno que porque no había seguridad, pero en realidad era algo más político...Pero dijimos bueno, vemos una esperanza en el campo de vivir tranquilamente pero entonces llegan las compras de tierras masivas y ahí comienzan los desplazamientos y las amenazas de nuevo. Comienzan a comprar las tierras y van cerrando aquí y allá entonces nos iban privatizandolas vías, el agua que era comunitaria y yo no quería vender por el amor a la tierra pero me vi obligado...Los líderes se han reunido en grupos; nosotros mismos hacemos terapia...La recuperación de la tierra costó sangre, costó mucho, pero la defensa va a ser peor”.³

Todorov (2018) señala que: “la recuperación del pasado es indispensable, lo cual no significa que el pasado deba regir el presente, sino que, al contrario, éste hará del pasado el uso que prefiera. Sería de una ilimitada crueldad recordar continuamente a alguien los sucesos más dolorosos de su vida” (pp.18).

IV. CONCLUSIONES

El derecho a la salud es colectivo, público y social y dentro de éste se encuentra el derecho a la salud mental, el cuál para el caso colombiano, se ve afectado por situaciones de violencia, económicas, políticas y sociales. Es un componente esencial de la salud que implica sistemas de apoyo, contención y dispositivos que se despliegan con base en una política pública.

Como lo expresan organizaciones de víctimas del conflicto, líderes y lideresas de los Montes de María: existe una deuda sin saldar con las víctimas y los tejidos sociales afectados por la guerra en esta subregión con respecto a la rehabilitación y reparación psicológica y psicosocial.

En este estudio, el trabajo empírico mostró que el apoyo social y la contención frente a efectos psicopatológicos causados por la vivencia del conflicto armado se ha dado gracias al apoyo social existente en las comunidades, gracias a la histórica tradición organizativa heredada del movimiento campesino en esta zona; pero, sin el acompañamiento sistemático del Estado y sus Instituciones, pese a la existencia de programas oficiales como el PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas), cuyo alcance está por establecer en tanto en las comunidades afectadas su presencia ha sido percibida como nula o escasa. Ortegón (2018).

Esto constituye un terreno científico a explorar, en el cual la cuestión pública de la salud mental como derecho humano toma fuerza precisamente para una subregión que ha sido históricamente afectada por la pobreza, la corrupción política y la violencia.

Se hace necesario abordar el tema de la salud mental desde una lógica no institucionalizada, referida a no limitada a los espacios de oficina para desarrollar acompañamiento terapéutico; sino que la implementación de la política pública se dirija literalmente a los territorios, a los espacios cotidianos de las víc-

3 Entrevista realizada en octubre de 2019.

timas del conflicto armado fuera de los entornos institucionalizados de tratamiento y de ese modo, poder visibilizar y aprovechar los saberes y estrategias de apoyo social y afrontamiento que han podido construir las propias víctimas.

Epílogo

A manera de epílogo se agrega una historieta que ilustra fragmentos del trabajo de campo.



SE APLICAN LAS PRUEBAS CON LA COMUNIDAD

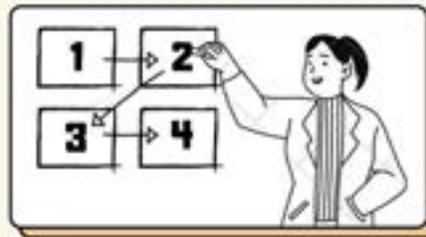
Se realizan entrevistas con lideresas y líderes



Y ENCONTRAMOS QUE:



la historia organizativa en Ovejas y el nivel de formación de sus liderazgos; les permitieron resistir y ser resilientes pero además son una fuente de protección de su salud mental comunitaria.



El apoyo social presente en la comunidad, ha sido un mecanismo de contención y reparación y ha permitido bajos niveles de ansiedad y depresión.



A pesar de que hubo daños y fragmentaciones en sus familias nucleares; la familia extensa ha estado al alcance de las víctimas como red de apoyo.



Los principales hechos victimizantes sufridos fueron: Desplazamiento, homicidio y despojo de bienes y tierras en la comunidad de San Francisco Ovejas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la CEPAL* 8. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/11102-aproximacion-al-enfoque-derechos-estrategias-politicas-desarrollo>
- Aguilera A. Las secuelas emocionales del conflicto armado para una política pública de paz Convergencia. [Internet] 2003 [Citado 2018 Jul 10]. *Revista de Ciencias Sociales*, vol. 10, núm. 31, pág.: 11 – 37 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503102>
- Aristizabal E, Palacio J, Madariaga C, Habiba O, Parra L, Rodríguez J, López G. Síntomas y traumatismo psíquico en víctimas y victimarios del conflicto armado en el Caribe colombiano [Internet] 2012 Febrero [Citado 2018 Jul 10]. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. Vol. 29 (1): 123-152. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a08.pdf>.
- Bulhnam, C. (2021) Enfoque de derechos y salud mental. Conferencia posgrado en Trabajo Social y salud mental. Córdoba, Argentina. Mayo 7 de 2021.
- Campo A, Celina H, Herazo E. Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática [Internet] 2014 Agosto [Citado 2018 Jul 10]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 43 núm. 4; pág.: 177 – 185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2014.07.003>.
- Castaño G, Sierra G, Sánchez D, Torres Y, Salas C, Buitrago C. Trastornos mentales y consumo de drogas en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia [Internet] 2018 [Citado 2018 Jul 10]. *Biomédica* 2018; Vol. 38; pág. 70 – 85. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2018). Un bosque de memoria viva, desde la Alta Montaña de El Carmen de Bolívar. Panamericana, Bogotá, Colombia.
- Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR), Grupo de Memoria Histórica, La Masacre de El Salado: Esa guerra no era nuestra, [Internet] 2009 [Citado 2018 Jul 10]. Bogotá, págs. 28 a 60. Disponible en: http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2009/informe_la_masacre_de_el_salado.pdf.
- Congreso de Colombia. Ley de salud mental, Ley 1616 de 2013. https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1616_2013.pdf
- Dozza, L. (2021) Lo social es un lugar que no existe. Reflexiones desde el acompañamiento terapéutico de pacientes psicóticos. INFOCOP. Brasil. <https://docer.com.ar/doc/ne5x08x>
- García, J. (2020) Un enfoque liberador de la salud mental. *Rev. Cuerpomente*. Buenos Aires, Argentina. https://www.cuorpomente.com/salud-mental/antipsiquiatria-enfoque-liberador-salud-mental_926
- Giraldo, Hernández, Romero, Porras (2017). Estado de la salud mental de personas víctimas del conflicto armado en Chengue. *Psicología desde el caribe*, Vol. 34.
- Hernández, D. (2020) Perspectivas conceptuales en salud mental y sus implicaciones en el contexto de construcción de paz en Colombia. *Rev. Ciencia & Saude Coletiva* 25 (3). P. 929-942. <https://www.scielo.br/j/csc/a/QdzWHwb63LP57wVCvqSH7G/?lang=es>
- Hewitt N, Juárez F, Parada J, Guerrero J, Romero M, Salgado M, Vargas V. Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia [Internet] 2016 [Citado 2018 Jul 10]. *Revista Colombiana de Psicología*, Vol. 25, núm.1; pág.: 125 - 140. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n1/2011-7485-psdc-34-01-00049.pdf>
<https://es.slideshare.net/TwiggyMalenaOrtegnMe/mujeres-de-los-montes-de-mara-huellas-de-un-conflicto>
- <https://marymountbogota.edu.co/documentos/Todorov-Los-abusos-de-la-memoria.pdf>
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- INFORME GENERAL Centro Nacional de Memoria Histórica. Capítulo II Los orígenes, las dinámicas y el crecimiento del conflicto armado [Internet] 2013 [Citado 2018 Jul 10]. ¡BASTA YA! Colombia: memorias de guerra y dignidad, pág.: 110 - 195. Disponible en: <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/micrositios/informeGeneral/capitulo2.html>.

- Lair, E. (2000) Colombia: Una guerra contra los civiles. *Revista Uniandes*, No. 49-50, pp.135 – 147. <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/colombiaint49-50.2000.07>
- LEY 1448 DE 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. [Internet] 2011 [Citado 2018 Jul 10] ARTÍCULO 3. Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>.
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., Zambrano, J. (2013) Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Rev. Psicología desde el caribe*, Vol.30, núm.1 Universidad del Norte, Barranquilla.
- Ministerio de salud y protección social de Colombia. Política Nacional de Salud mental.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud mental. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Atención Psicosocial y Salud integral a Víctimas PAPSIVI. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2004) Promoción de salud mental. Ginebra.
- Ortegón, T. (2017) Cuerpo, memoria y Trabajo Social. Acompañamiento psicosocial con mujeres víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado en los Montes de María, Sucre, Colombia. *Revista Regional de Trabajo Social*, Vol. 31 | 2/2017 | N.º 70 | ISSN 0797-0226 | pp. 66-75. <http://www.revistatrabajosocial.com/revista.php?id=70#>
- Ortegón, T. (2018) Mujeres de los Montes de María: Huellas de un conflicto. Ediciones científicas de la Universidad Metropolitana, Barranquilla, Colombia. <https://es.slideshare.net/TwiggyMalenaOrtegnMe/mujeres-de-los-montes-de-mara-huellas-de-un-conflicto>
- Ortegón, T., Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Capira, A., Cerra, D., Bernal, S. (2022). Apoyo social, resiliencia, estrés percibido, estrés post traumático, ansiedad depresión calidad de vida relacionada con la salud en líderes víctimas de los Montes de María. *Revista Eleuthera*, 24(1). (Artículo aprobado en proceso de publicación).
- Ramos, I. et. al (2021) Factores individuales y grupales que inciden en el intercambio de información entre implementadores de programas de intervención: una visión estructural. *Cadernos de Saude publica*. doi: 10.1590/0102-311X00045420. <https://www.scielo.org/pdf/csp/2021.v37n6/e00045420/es>
- Rengifo H, Rodríguez A, Rincón C. Violencia por conflicto armado y prevalencias de trastornos del afecto, ansiedad y problemas mentales en la población adulta colombiana [Internet] 2016 Diciembre [Citado 2018 Jul 10]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol. 45 núm. 1; pág.: 147 – 153. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.11.001>
- Rosero, E. (2007) *Los Ejércitos*. Tusquets Editores de Novela. https://www.academia.edu/12427953/Los_ej%C3%A9rcitos_Evelio_Rosero
- Rossetti, Monasterolo. (2018) Salud mental y derecho: Derechos sociales e intersectorialidad. Ediciones Espartaco, Córdoba, Argentina. https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/15122/2018%20Salud_Mental%20y%20Derecho.%20Derechos%20Sociales%20e%20Intersectorialidad.pdf?sequence=1
- Sánchez M. “Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-1975)” [Internet] 2017 [Citado 2018 Jul 10]. *Revista de Estudios Sociales* 62: 90-101. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7440/res62.2017.09>.
- Todorov, T. (2000) *Los abusos de la memoria*. Editorial Paidós, Barcelona. <https://marymountbogota.edu.co/documentos/Todorov-Los-abusos-de-la-memoria.pdf>
- Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas. Red Nacional de Información. Boletín estratégico para Sucre. <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Manual de criterios de valoración [Internet] 2015 [Citado 2018 Jul 10]. Disponible en: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/31manualcriteriosdevaloracionv1.pdf>.