



LAS INTERVENCIONES GRUPALES Y SU EFECTO EN EL TRAUMA PSÍQUICO RESULTADO DE LA VIOLENCIA EN EXCOMBATIENTES¹

GROUP INTERVENTIONS AND THEIR EFFECT ON WAR COMBATANTS' PSYCHIC TRAUMA RESULTING FROM VIOLENCE

Álvaro Roberto Vallejo Samudio*

Universidad del Tolima

Recibido: 30 de agosto de 2018—Aceptado: 12 de agosto de 2019—Publicado: 17 de enero de 2020

Forma de citar este artículo en APA:

Vallejo-Samudio, A. R. (enero-junio, 2020). Las intervenciones grupales y su efecto en el trauma psíquico resultado de la violencia en excombatientes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 11(1), pp. 288-306. DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.2911>

Resumen

Este artículo resalta la importancia de las intervenciones psicoanalíticas grupales en el tratamiento del trauma psíquico producto de la violencia en Colombia. El conflicto armado en Colombia ha producido graves secuelas en la salud mental de la sociedad colombiana, en especial de las víctimas, pero también ha dejado impronta en los combatientes (militares y guerrilleros). Pensar en el posconflicto y en la reconciliación, necesariamente implica analizar las afectaciones que ha producido el conflicto armado en la salud mental de los guerrilleros que ingresan a la civilidad y en las modalidades psicoterapéuticas más pertinentes para su atención. Las intervenciones psicoterapéuticas grupales han demostrado ser efectivas por las dinámicas que se generan al interior de los grupos, por la polifonía de voces cargadas de subjetividad que allí se encuentran y por los factores terapéuticos que les constituyen.

¹ El presente artículo se deriva del proyecto de investigación: *Terapia de grupo y estrés postraumático en desmovilizados de la guerrilla, Ibagué*. Financiado por la Universidad del Tolima a través de recursos CREE, con código institucional 500130516. Proyecto en ejecución desde 01-2017 hasta 12-2018.

* Doctor en Psicología, Universidad Complutense de Madrid. Psicólogo, Universidad Nacional de Colombia. Profesor asociado y director del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima. Investigador del grupo Indaguemos-Salud. Tolima, Colombia. Contacto: arvallejos@ut.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0295-4118> https://scholar.google.com/citations?user=6ZluZ_oAAAAJ&hl=es.

Palabras clave

Excombatientes; Dinámica de grupo; Trauma Psíquico; Violencia; Conflicto armado.

Abstract

This article highlights the importance of group psychoanalytic interventions in the treatment of psychic trauma resulting from violence in Colombia. The armed conflict in Colombia has generated serious consequences in the mental health of Colombian society, especially for the victims, but it has also left an imprint on war combatants (military and guerrillas). Thinking about post-conflict and reconciliation, necessarily implies analyzing the effects that the armed conflict has produced on the mental health of the guerrillas who enter civility and the most relevant psychotherapeutic modalities for their assistance. Group psychotherapeutic interventions have proven to be effective because of the interplay that is generated within the groups, the polyphony of voices charged with subjectivity that are found there and the therapeutic factors that constitute them.

Keywords

Ex-combatants; Group dynamics; Psychic Trauma; Violence; Armed Conflict.

INTRODUCCIÓN

El conflicto armado que agobia a la sociedad colombiana desde hace varias décadas, ha dejado graves secuelas en el tejido social, económico y político. En sus graves secuelas sociales, ha teñido de sangre y de dolor a miles de familias colombianas. Según la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV, 2019), al 27 de agosto del 2019, habían sido reportadas 8.874.110 víctimas del conflicto armado. Las cifras sobre los muertos que ha dejado son dantescas; según el Informe del Centro Nacional de Memoria Histórica (2013), en Colombia hubo 220.000 personas fallecidas, entre víctimas y combatientes, de las cuales el 18,5 % corresponde a integrantes de las guerrillas o las fuerzas militares.

Las nocivas consecuencias que el conflicto armado ha dejado en el tejido social incluyen serias afectaciones en la salud mental de la sociedad colombiana, de las víctimas y de los actores armados directamente involucrados en el conflicto (militares y guerrilleros). Los efectos que produjeron los eventos violentos producto del conflicto son diversos y dependen de factores que tiene que ver con la estructura psíquica de las personas que los vivenciaron, el apoyo familiar y social del que disponen y de la intensidad y gravedad del hecho traumático. *Grosso modo*, podríamos hablar de afectaciones en el ámbito familiar, personal y social.

Los combatientes (guerrilleros y militares) que murieron y fueron heridos en combate, y sus familias, también son víctimas del conflicto armado, como lo son los miles de colombianos muertos y los millones de desplazados de la sociedad civil. En razón de ello, se hace necesario que las negociaciones de paz finalizadas con las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y las iniciadas con el Ejército de Liberación Nacional (ELN), actualmente suspendidas, no solo se plasmen en el papel, sino que impliquen planes y programas a nivel de la política pública que necesariamente trabajen con las secuelas que dejó la violencia en la salud mental de las víctimas, la población colombiana en general y la de los combatientes.

La idea principal que da origen y razón de ser a este artículo establece que el trabajo terapéutico grupal tiene efectos significativos en la salud mental de los combatientes, especialmente en la sintomatología asociada al trastorno por estrés postraumático (TEPT), en la medida en que el trauma psíquico se resignifica a varias voces; proceso que se genera solo en los grupos y de acuerdo con la dinámica propia de estos. Esta reflexión retoma las experiencias adquiridas en la investigación que estamos desarrollando en la actualidad sobre trauma psíquico en desmovilizados de las FARC, y en otras hechas en años pasados: una con policías y otra con adolescentes violentadas sexualmente, quienes estuvieron en un proceso de intervención grupal y encontraron mejoría en los síntomas asociados a TEPT mediante este tipo de intervención terapéutica (Vallejo, 2011).

Este artículo se compone de cuatro partes, en la primera se busca poner en evidencia las graves afectaciones que el conflicto armado ha producido no solo en las víctimas y en la sociedad civil, sino también en los combatientes, por un lado militares y por otro guerrilleros. En la segunda parte se hace énfasis en las graves secuelas que deja el conflicto armado en los combatientes, especialmente la sintomatología asociada a TEPT. En la tercera, se analizan las perspectivas que implica pensar si el trauma es producto de la guerra, o si es lo contrario. Y finalmente se establece por qué los procesos terapéuticos grupales son efectivos en el TEPT.

El conflicto armado y sus afectaciones en la salud mental de los combatientes

El conflicto armado ha afectado gravemente a miles de colombianos en las zonas más vulnerables, especialmente en las regiones rurales donde la presencia del Estado ha sido inexistente o muy limitada. El vacío dejado por el Estado en la Colombia campesina ha sido aprovechado por diversos sectores involucrados en la ilegalidad, desde narcotraficantes hasta grandes terratenientes, quienes se han apropiado de forma ilegal de tierras de campesinos que por años vivieron en ellas.

Parte del nacimiento de la guerrilla tiene su origen en las serias dificultades que viven y vivieron miles de campesinos en Colombia con relación a la tenencia de la tierra. En ese sentido, no debemos olvidar que los guerrilleros son, en su gran mayoría, campesinos que han sido reclutados o que se han vinculado a los grupos armados como una forma de manifestar su descontento o como medio de supervivencia en medio de intereses económicos y políticos, en donde el ejercicio de la violencia es un medio para ejercer el control social y territorial (Molano, 2016).

En cuanto a los guerrilleros, si bien es cierto se convirtieron en victimarios y causaron graves heridas al tejido social y a miles de familias colombianas, el daño que hicieron es equiparable a los estragos que causaron las autodefensas y los grupos paramilitares. Los integrantes de las fuerzas militares y los guerrilleros son quienes más en carne viva han sufrido las secuelas de la guerra, al ponerle por razones de su actividad el pecho a las balas, de ello dan testimonio sus cuerpos, sus prótesis, sus minusvalías y los miles de muertos que pusieron. Las experiencias de vida por las que tuvieron que pasar necesariamente han dejado traumatismos en su salud mental.

Las razones psicológicas que hicieron que ellos se integraran y se mantuvieran en la guerrilla, además de las razones de orden político o económico, son un amplio campo de estudio que pueden darnos luces sobre la condición humana, los imaginarios sociales y los sufrimientos que vivieron mientras estuvieron en la ilegalidad.

En una sociedad polarizada se tiende a ver a los buenos en un lado y a los malos en el otro, ello es parte del juego político que hacen los que realmente se benefician de la guerra. Al pensar en los miles de colombianos que por necesidad o por ser coaccionados por la violencia se integraron a la guerrilla, a los grupos de autodefensa o a las fuerzas militares, tendremos que aceptar que las víctimas en Colombia no solo están del lado de la sociedad civil, sino también del lado de los combatientes. En razón de lo anterior, no puede haber paz y reconciliación si no tenemos en cuenta a todos los que directa o indirectamente hicieron parte del conflicto armado, sea porque lo padecieron por el solo hecho de nacer y vivir en las zonas marginales de Colombia, o porque fueron parte activa del conflicto.

La salud mental de todos los colombianos se ha visto afectada por la guerra; desde luego a una parte de la sociedad colombiana le ha tocado vivirla más de cerca que a otra. En Colombia era trágico levantarse un lunes escuchando que 15 o 20 colombianos, vestidos de guerrilleros o de militares o de integrantes de las autodefensas, habían sido abatidos por otros colombianos vestidos con el otro uniforme. ¿Quién puede sentirse orgulloso de la muerte de sus compatriotas? Necesariamente estas décadas de guerra en Colombia han afectado nuestra salud mental, nuestra autoestima y han lacerado la identidad que hemos construido como colombianos.

La paz y el posconflicto deben pensarse desde una óptica que implique la reinserción estable y duradera de los integrantes de la guerrilla a la sociedad colombiana. En este sentido, la reinserción a la vida civil de los guerrilleros es compleja y representa un desafío y una oportunidad para ellos y para los colombianos. Uno de los escollos a salvar es la fuerte estigmatización que existe frente a las actividades que muchos de los guerrilleros llevaron a cabo durante la insurgencia. En este sentido, las investigaciones evidencian que la tendencia al perdón y la reconciliación de parte de la sociedad civil no es alta y es más bien contradictoria (Cortés, Torres, López-López, Pérez y Pineda-Marín, 2016). Además, la serie de experiencias que han vivido como actores directamente involucrados en la guerra ha dejado huellas en su salud física y mental. La culpa por los actos cometidos u omitidos y las fantasías violentas consigo mismos o con otros, hacen parte de la carga emocional que les genera malestar emocional y social a los combatientes (Vallejo, 2011).

La literatura reporta que los efectos en la salud mental de las víctimas y de los combatientes en los conflictos armados, cuando han estado expuestos a situaciones traumáticas, se mantienen en el tiempo y tienen efectos negativos y significativos en la subjetividad de hasta ocho años después del evento violento. Según los investigadores, en las poblaciones donde es más álgido el conflicto armado, la correlación entre exposición a la violencia y las posibilidades de desarrollar el TEPT es más alta que la asociada a depresión y ansiedad (Campo-Arias, Oviedo y Herazo, 2014; She-myakina y Plagnol, 2013; Hewitt, *et al.*, 2016).

En relación con las consecuencias del conflicto armado en la salud mental de los combatientes (militares y guerrilleros), las investigaciones evidencian la prevalencia de síntomas de TEPT, existiendo además síntomas asociados a depresión, ansiedad, consumo de alcohol, trastornos en el sueño, crisis de angustia, fobias sociales, somatizaciones y, dependiendo de la gravedad de los eventos vivenciados, hasta psicosis (Baldovino, 2014; Botero-García, 2005; Cepedal-Rodríguez, 2013; Mejía, 2002; Orengo y Sabbah, 2001; Londoño, Romero y Casas, 2012; Vallejo-Samudio y Terranova-Zapata, 2009; Vallejo, 2011). Según Médicos Sin Fronteras (2013), las personas directamente involucradas en el conflicto armado tienen 4,3 veces mayor probabilidad de desarrollar TEPT que la población no expuesta.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) en los combatientes

El TEPT es un trastorno complejo que no está exento de discusión, ya que según diferentes investigadores no se puede generalizar que la forma como se manifiesta y se trata sea válida para todos los contextos culturales, socioeconómicos y políticos donde se produce. El discurso de los excombatientes en los grupos evidencia condiciones socioeconómicas, culturales y políticas de los contextos geográficos de donde proceden, y que fueron circunstancias contextuales que facilitaron la aparición de los síntomas asociados al TEPT. Estas mismas condiciones deberán tenerse presentes a la hora de cualquier intervención terapéutica (Bracken, Giller, y Summerfield, 1995).

Para algunos investigadores, la concepción del TEPT es cuestionable al ser una construcción propia de la psiquiatría occidental, basada en constructos biomédicos, que se caracteriza por acentuar un punto de referencia, donde el centro principal es el individuo, los autores reflexionan que puede ser válido en algunos contextos en Europa y en EEUU, pero que puede ser relativo en las culturas asiáticas y latinoamericanas, donde lo individual cede terreno más a lo familiar y grupal, y donde los contextos y valores culturales son diferentes (Bracken, Giller y Summerfield, 1995; Summerfield, 2008).

Para que se presente una sintomatología asociada a TEPT, el sujeto debe haber vivido un trauma. El trauma psíquico, que es sobre lo que este artículo reflexiona, implica, según diferentes investigadores, la incapacidad del sujeto para responder cognitivamente y afectivamente de forma adecuada y proporcional ante un suceso que lo desborda y que implica dos condiciones: una, que la vida del sujeto haya estado en peligro o que haya sido testigo de sucesos atroces que afectaban la integridad física o psicológica de otra persona y, dos, que el sujeto, frente a lo imprevisto de un determinado hecho, haya reaccionado con indefensión e impotencia, horror y miedo. Los guerrilleros, por su propia actividad en la insurgencia, necesariamente estuvieron expuestos a hechos violentos que implicaron la mutilación de partes de sí mismos, o fueron testigos del cerce-

namiento físico o la muerte de sus propios compañeros, de miembros de la sociedad civil o de los militares que les confrontaban; siendo ellos mismos quienes en ocasiones lo causaban o conocían a los responsables.

Pensar en la salud mental de los guerrilleros que se integran a la sociedad colombiana implica investigar rigurosa y sistemáticamente las secuelas que dejó en ellos su actividad en la insurgencia. Si ellos no están en paz consigo mismos, difícilmente van a estar a gusto con los demás. En este sentido, si se tiene en cuenta que el trastorno mental más reportado en los combatientes en diferentes conflictos armados es el TEPT, debe entonces orientarse parte del trabajo investigativo de los profesionales de la salud mental en Colombia a analizar cómo se manifiesta y cómo se puede intervenir este trastorno en dicha población. Con base en los resultados de estas investigaciones, se puede pensar en programas y políticas estatales que beneficien a esta población.

El TEPT afecta la vida de los combatientes en el área familiar, personal y social. En lo familiar, el hecho traumático hace que su vida y la de sus familiares no sea la misma. En una investigación realizada con la Policía del Valle y la Policía Metropolitana de Cali se evidenció que ellos se vuelven hipersensibles a cualquier manifestación externa que les recuerde el evento traumático, se sienten invadidos por ataques de rabia, pensamientos intrusivos y recuerdos del evento. Esto distorsiona seriamente las relaciones en sus núcleos familiares, tanto con sus hijos, como con sus parejas. Se tornan intolerantes, tienen ataques de cólera y, al mismo tiempo, reconocen que los motivos externos que desencadenan su furia no tienen razón de ser (Vallejo, 2011). En otras investigaciones se reportan disfunciones sexuales que antes del evento traumático no se presentaban. La violencia de género y el maltrato intrafamiliar, si bien dependen de muchos factores, entre otros de estructuras idiosincráticas y de origen parental, después del evento traumático pareciera que se exacerban de forma indiscriminada.

En lo personal, la incapacidad de poder elaborar el hecho traumático hace que algunos de ellos se aíslen, se vuelvan taciturnos, se sientan extraños consigo mismos y recurran a disociaciones psíquicas en las cuales una parte de ellos vive en el presente y otra está en otro tiempo y lugar. La incapacidad para elaborar el hecho traumático hace que en ocasiones los afectados se refugien en el alcohol o las drogas como formas de evadir el dolor psíquico; tengan tendencias a la depresión y terminen por hacerse daño a sí mismos o a sus compañeros. En más de una ocasión la prensa reporta hechos asociados a estas tragedias. En la ciudad de Pasto (Colombia), a mediados del 2005, el soldado del ejército Jaime Vásquez Mojomboy, quien estaba de guardia en las instalaciones del Batallón Boyacá, en un aparente estado de enajenación irrumpió en el dormitorio de sus compañeros y asesinó a cinco de ellos e hirió a igual número (El Tiempo, 15 de enero de 2005).

La literatura reporta que en muchos otros casos la desazón, la angustia y lo insoportable del dolor psíquico hacen que el combatiente termine suicidándose y en otros casos psicotizándose. En noviembre del 2012, en Girardot (Cundinamarca) se reportó el triste suceso en el que el solda-

do profesional retirado del ejército, Iván Moreno Bravo, asesinó a su madre y a su padrastro, y se suicidó luego al interior de una vivienda (HBS Noticias, 8 de noviembre de 2012). Estos atroces sucesos recuerdan lo acaecido el 4 de diciembre de 1986 en el restaurante Pozzetto en Bogotá, donde un excombatiente de la guerra de Vietnam, en un acto de alienación mental, asesinó a sangre fría a 21 personas después de haber herido letalmente a otras ocho y de haber asesinado a su madre (El Espectador, 4 de diciembre de 2016).

Otra de las secuelas que trae consigo el hecho traumático en lo personal es la serie de somatizaciones que presentan los policías, que se traducen en dolores de cabeza, problemas estomacales, taquicardia, tendencias hipocondríacas, entre otros (Vallejo, 2011).

En lo social, el evento traumático hace trizas sus relaciones interpersonales, haciendo que se alejen de sus amigos y abandonen actividades que antes les eran placenteras, la confianza básica en el otro como ser humano se ve seriamente distorsionada, ello debido a que el evento traumático rompe con la capacidad básica de confiar en él (Orengo y Sabbah, 2001).

Perspectivas sobre la guerra y el trauma y psíquico

Guerra y trauma son dos significantes que pareciera están condenados a estar unidos. Si se piensa en una perspectiva de causa-efecto, se podría decir que la guerra lleva al trauma. Teniendo en cuenta esa secuencia es que entendemos que si no hay guerra no hay trauma. De allí, la necesidad de las conversaciones entre el gobierno y la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), antes en la Habana, y posteriormente con el Ejército de Liberación Nacional (ELN). Ahora, si se considera que la secuencia que acabo de enunciar en realidad es inversa, tendríamos que especular una hipótesis según la cual, la guerra es producto del trauma y no viceversa. Se podría reflexionar también que ninguna es causa y efecto de la otra, sino que tanto el trauma como la guerra son universos significantes que van cada uno por su lado y que en un momento determinado se unen, se mezclan, se entrecruzan.

Si se parte de la perspectiva que en nuestro país la guerra es lo que ocasiona el trauma o múltiples traumatismos, tanto en lo individual como en lo social, se atribuye la causa del trauma a algo externo, a algo que viene de afuera del sujeto y que hace que él no lo pueda manejar, en esta perspectiva el sujeto queda inmerso y a merced de fuerzas externas que lo determinan. Este punto de vista es en muchos sentidos válido y desafortunadamente así lo ha sido para miles de colombianos ya sean víctimas o victimarios. Digamos, para usar una metáfora, que la fuerza del río de la guerra se los ha llevado en medio de la creciente, y que víctimas y, en algunos casos, victimarios no tuvieron tiempo o fuerzas suficientes para oponerse a esa creciente del río. Allí tendríamos que pensar en que la ayuda para superar la fuerza de la creciente también viene de afuera, del mundo

externo, de alguien que está al otro lado del río y que puede tirarnos una soga o una rama para salir. Esta es una perspectiva que necesariamente apunta a un enfoque necesario y asistencialista, desde donde un grupo de expertos rescatistas, sean personas o instituciones, saben qué deben hacer, cómo tirar las sogas o las ramas al río para salvar al sujeto o a la comunidad.

Desde esta óptica, al igual que en los procesos psicoterapéuticos individuales se instaura, en palabras de Lacan (1984), un “sujeto supuesto saber”, en el que el individuo o la comunidad va a apoyarse en el otro simbólico o de la cultura, para buscar una salida a la crisis. El peligro está en que las instituciones o las personas que asuman ese lugar “se crean” realmente que ellas son las que “saben”, y no las personas o comunidades a las que ayudan. Grave postura esta, ya que ocluye el deseo del sujeto, en este caso de las víctimas o victimarios, desconociendo su saber, su idiosincrasia y su historia (Gutiérrez-Peláez, 2017; Moreno, 2013).

Desde esta postura se trabaja muchas veces en el ámbito de la clínica psicológica y psiquiátrica. Frente a los desafíos que establecen la angustia y el dolor humano, responde la clínica psiquiátrica farmacológica a través de antidepresivos, ansiolíticos o antipsicóticos; creyendo responder al problema, la terapéutica farmacológica le quita al sujeto la responsabilidad por sus actuaciones y pensamientos en la medida que el bienestar psicológico se asume a través de una determinada dosis de medicamentos y no a través de un laborioso reconocimiento de las propias falencias e implicaciones del propio comportamiento (Kelman, 2012).

Tengamos siempre presente que no es que la farmacología no sea importante, sino que esta es limitada en sus efectos a la hora de tratar de solucionar algo que se generó en el vínculo social. En otras ocasiones, desde la perspectiva técnica de algunas escuelas psicológicas, se parte de que si el sujeto utiliza esta o aquella técnica de relajación, el sujeto dejará de pensar en lo que no puede dejar de pensar porque se le impone de manera compulsiva. En algunos casos, si la técnica no es “efectiva”, la responsabilidad será atribuida al sujeto por no seguir paso a paso el manual técnico.

Si se parte de la perspectiva de que un x trauma en un individuo o comunidad es el que ocasiona la guerra, estamos diciendo que esa fue una de las salidas que encontró un sujeto o un grupo poblacional para solucionar “algo” que les desbordaba, que traía consigo, y para lo cual el único recurso fue apelar a la desesperación de la violencia. Desde esta visión, el sujeto es quien se amolda a la furia de la creciente y comete actos que, por acción u omisión, determinan su historia y que necesariamente arrastrarán consigo a otros. Ya que esa corriente, siguiendo con la metáfora del río, facilita un lugar a formas de ser del sujeto, o porque en ésta el sujeto encuentra formas de goce únicas, o en cambio, en otros casos, más desde el lado de las víctimas, ellas se oponen contundentemente a la fuerza del río. Aquí lo trazado ubica al sujeto en un lugar donde no solamente es arrastrado por las circunstancias externas, sino que puede a veces dejarse llevar por estas o es-

tablecer fuertes resistencias. En ese amoldarse a lo que el río de la guerra arrastra consigo podrían ubicarse muchos victimarios, entre ellos guerrilleros que encontraron en medio de esta un lugar para ser reconocidos, valorados, temidos y envidiados.

De lado de las víctimas estarían ubicados muchos de los mártires o libres pensadores, hombres y mujeres que prefirieron morir, lacerarse o soportar la tortura, antes de dejarse arrastrar por la falta de solidaridad, la infamia y la crueldad de la guerra. Ejemplos a lo largo de la historia hay muchos, pero nombremos, para traer solo unos recientes en la historia de los conflictos armados en Latinoamérica, a: Ignacio Martín Baro y Monseñor Arnulfo Romero.

Thomas Hobbes (1982), el célebre filósofo inglés del siglo XVII, se hizo famoso por acuñar y adoptar la frase de Plauto, un pensador latino del año 254 A.C. quien sostenía que “el hombre es lobo para el hombre”. De otra forma, pero en igual sentido, se pronuncia el padre del psicoanálisis, Sigmund Freud (1927), cuando en el *Malestar en la cultura* dice que la sentencia bíblica, “ama al prójimo como a ti mismo” es imposible de llevar a la realidad, porque hay algo del orden de lo pulsional, de lo intrínsecamente narcisista y agresivo en todos nosotros, en la naturaleza humana, que no permite que pongamos de presente al prójimo antes que a nosotros mismos.

el ser humano no es un ser manso, amable, a lo sumo capaz de defenderse si lo atacan, sino que es lícito atribuir a su dotación pulsional una buena cuota de agresividad. En consecuencia, el prójimo no es solamente un posible auxiliar y objeto sexual, sino una tentación para satisfacer en él la agresión, explotar su fuerza de trabajo sin resarcirlo, usarlo sexualmente sin su consentimiento, desposeerlo de su patrimonio, humillarlo, infligirle dolores, martirizarlo y asesinarlo. «Homo homini lupus»: ¿quién, en vista de las experiencias de la vida y de la historia, osaría poner en entredicho tal apotegma? (Freud 1927, p. 108).

Ese poner de presente lo que un determinado individuo o un grupo de ellos considera como de su “propiedad”, ya sea desde el punto de vista económico, político, social e inclusive simbólico, es lo que lleva a la violencia y al deseo de apoderarse no solamente de los objetos de los otros, sino, en ocasiones, de lo más preciado que pueda tener un ser humano, es decir, de sus sueños, sus ideales, su formas de ser, su individualidad y su vida. Ese ejercicio de la violencia para obtener un bien del otro es lo que puede generar un grave trauma psíquico y que aparezcan, consecuentemente, síntomas asociados al TEPT.

La crueldad humana entra en juego a la hora de apoderarse de los bienes (ya sean políticos, económicos, sociales) o de la individualidad del otro. Y según Chaim F. Shatan, en una entrevista con ocasión de la creación de la Sociedad Española de Psicotraumatología y Estrés Traumático, el ejercicio de la crueldad humana es lo que marca la diferencia entre un trauma psíquico producto de lo “humano”, de otro producido por los “desastres” de la naturaleza (Orengo y Sabbah, 2001). Hay otros traumas psíquicos que no necesariamente están mediados por el deseo de hacer daño al contrincante, sino que son producto de la indolencia humana, como en el caso de los accidentes de tránsito, o como sucede en algunos accidentes de trabajo, donde debido a hechos fortuitos se presentan sucesos trágicos.

Las postulaciones de este autor, que he podido corroborar en investigaciones sobre trauma psíquico con policías y también con adolescentes violentadas sexualmente, lo que está en juego, en el sujeto que vivencia un hecho traumático, además de otros factores, cuando este es producto de la crueldad humana, es que pierde la capacidad de confiar en el otro como ser humano; lo repito, uno de los factores clave a tener en cuenta en la clínica del trauma es que los afectados pierden la capacidad de confiar en los demás seres humanos (Vallejo-Samudio y Granados, 2017). A iguales conclusiones llega Diazgranados-Ferrás (2004) en la investigación que realizó con soldados colombianos que estuvieron secuestrados por tres años; según la autora, el trauma crónico causado por humanos afecta determinadamente la confianza básica en los otros y la opinión que se hace el individuo de ellos.

Puede verse en el discurso de una mujer policía, quien fue testigo de cómo asesinaron a su esposo en frente de su hija pequeña una tarde de domingo cuando ellos, como civiles, comían un helado en un parque de uno de los pueblos del norte del Departamento del Valle.

L: [llorando] dígame entonces qué le contesto a mi niña cuando me pregunta por qué su papá no viene... qué le digo, si la niña ni siquiera sabe qué fue lo que pasó porque ella estaba dormida en el carro... y lo empieza a llamar a uno a preguntar por el papá, a ver cuándo va a llegar... Si yo, que tengo treinta y pico de años, no he sido capaz de superar esto... y me parece que él en cualquier momento va a llegar de trabajar... saber que estuvo trabajando en (lugares peligrosos, no se entiende lo que dice) a pesar de que la guerrilla lo estuvo buscando para matarlo y... saber que lo mataron así, tan miserablemente porque un maldito quiere disparar y ya. Y es como si no hubiera pasado nada, mataron a un perro, y uno queda tirado como un perro ahí, yo quedé tirada en una silla de ruedas, y a quién le importó... Yo no puedo decir que un solo policía fue a mi casa a decirme cómo sigue... ya pasaron trece meses, trece días y la muerte de él se quedó así, yo me quedé así, yo sé que a nadie le va a importar, porque a quién le va a importar (...) (comunicación personal)

Ahora, conozcamos la voz de una adolescente violentada sexualmente, quien responde de la siguiente forma al ser invitada a hablar:

Verdad, profesor, a ustedes qué les importa mi vida... ¿acaso me van a conseguir un trabajo o qué?, ¿me van a llevar al colegio o qué? (...) Profesor, ¿sí me escuchó lo que le dije? Que a mí me importa culo lo de nadie... culo, culo, culo, nada, nada, nada... la gente no me va a ayudar... Pues es que, que no... maldita sea profesor ¿usted por qué es así? Me da rabia con usted [por invitarla a que hable] (comunicación personal).

¿Cómo puede confiar la agente de policía en otro policía, cuando después, al tratar de recuperar el reloj de su esposo, se da cuenta que fueron sus mismos compañeros de trabajo quienes lo robaron cuando hicieron el levantamiento del cadáver? ¿Cómo poder ayudarles a recobrar la confianza en los seres humanos a las adolescentes violentadas sexualmente, cuando quien debería cuidarlas y protegerlas (padres y familiares cercanos) son quienes abusan sexualmente de ellas y las maltratan? ¿Cómo decirles que pueden confiar en otra persona, cuando en algunos casos, son sus propias madres quienes se hacen las de la vista gorda ante lo que les ha pasado en su casa?

La investigación reporta que se puede elaborar el trauma psíquico, pero ello no es un proceso fácil, toma tiempo e implica todo un esfuerzo tanto del sobreviviente como de quien esté en capacidad de ayudarlo. La integración de los excombatientes de la guerrilla a la sociedad civil en Colombia pasa necesariamente por un laborioso trabajo de elaboración psíquica, donde ellos, como victimarios, se reconcilien consigo mismos, se perdonen y hagan actos simbólicos de reconocimiento de sus víctimas y de una reflexión crítica de su actuar, ya sea por acción o por omisión, del daño que hicieron y del que ellos vivieron. Ello es posible si se permiten contarse en voz alta y compartir con otros su dolor, su angustia, su culpa, sus debilidades, sus miedos, sus deseos prohibidos y su soledad.

Cuando el trauma psíquico, se genera en el vínculo social, sea en lo individual o en lo colectivo, la solución tiene que estar en el mismo vínculo social y no en la droga farmacéutica o en la fisiología del cerebro, aunque puedan en un momento determinado coadyuvar. Por ello, si se quiere hacer un trabajo serio en salud mental con víctimas y victimarios del conflicto armado colombiano, debe trabajarse en el vínculo social. Y en este sentido, lo que la investigación ha demostrado es que el trauma es más susceptible de elaborarse a través de procesos grupales, tanto si se trabaja desde intervenciones clínicas como desde intervenciones psicosociales.

Las intervenciones grupales y sus efectos en el trastorno de estrés postraumático

Las investigaciones en TEPT con poblaciones que han padecido este síndrome (militares y población civil), concluyen que las formas grupales de intervención son efectivas, independientemente de los modelos conceptuales de intervención grupal que los sustenten (Vallejo-Samudio y Terranova-Zapata, 2009; Kaplan y Sadock, 1996). ¿Por qué las intervenciones terapéuticas grupales son más efectivas cuando hablamos de la salud mental de las víctimas o victimarios en los conflictos armados?

La recuperación, a varias voces en un grupo, de las vivencias imaginarias y subjetivas de hechos que podrían haber generado un trauma psíquico implica que se rescatan desde el registro simbólico de cada participante raíces idiosincráticas y culturales, afectos, pensamientos y fantasías que para los sujetos eran vedados a su conciencia (Anzieu y Martin, 1997; Baudes de Moresco, 1992; Díaz, 2014).

Según Yalom (2000) y otros teóricos de la psicoterapia de grupo, el factor terapéutico fundamental es el denominado “universalidad”, que hace referencia a que en un proceso terapéutico grupal, cuando se trata a grupos homogéneos (grupos con las mismas problemáticas), el solo hecho de escuchar a otro y de ser escuchado por otro que ha pasado por las mismas complejas

circunstancias, que ha vivido y padecido en carne propia un suceso trágico, no desde lo intelectual y lo racional como se haría en un proceso terapéutico individual, sino desde lo “visceral”, hace que el sujeto disminuya su ansiedad y se dé cuenta que no es el único a quien la desgracia y la crueldad de sus semejantes lo ha atropellado. La escucha de los otros le permite restablecer la confianza básica en sí mismo, al ser consciente que lo que creía era su locura, es en realidad compartida por las personas que han vivido eventos traumáticos análogos (Kaës, 2000). El compartir fantasías de asesinato, violación, castración, ya sea con relación a otros o a sí mismos, y darle voz a sentimientos y pensamientos asociados al miedo, la angustia, la humillación, el asco, la impotencia, la rabia, y la culpa, hace que perciban que eso que sienten y han fantaseado es parte de su condición humana cuando es expuesta a dolores y angustias que los desbordan.

El solo hecho de compartir con otros que saben de lo que se habla, no porque se lo cuentan, como en el caso del terapeuta, sino porque es parte de su experiencia de vida, es lo que facilita que el hecho traumático pueda ser puesto en palabras, significado, reelaborado y comprendido. Es lo que va a permitirles, en términos de Shatan (como se citó en Orenge y Sabbah, 2001), recuperar lo perdido en el hecho traumático, es decir, la confianza básica en el otro y el reconocimiento del semejante como ser humano.

Para que se dé este factor, deberá darse además otro factor previo en un proceso terapéutico grupal y es la cohesión de grupo, factor que muchos psicoanalistas asimilan a algunos factores presentes en la alianza terapéutica en los procesos individuales. Es decir, el sujeto en el grupo debe sentirse seguro, valorado, respetado y bienvenido.

En este sentido, uno de los grandes teóricos de la psicoterapia psicoanalítica de grupo, Rene Kaës (2002), afirma que el trabajo intersubjetivo, es decir, la puesta en relato a varias voces y a varios oyentes es lo que está en juego en los efectos terapéuticos del grupo. La polifonía de voces con diferentes y similares testimonios, sentimientos y pensamientos en el proceso terapéutico es lo que ayuda a su elaboración, reelaboración e integración en la memoria colectiva e individual.

El trabajo de la intersubjetividad está en el principio mismo de esta perlaboración psicodramática grupal de la experiencia traumática. El proceso asociativo grupal y sus modalidades figurativas polifónicas aportan enunciados a lo que, para un sujeto, no estuvo disponible para su capacidad de figuración y para su propio pensamiento. El trabajo psíquico grupal de la intersubjetividad permite, en esas condiciones, pensar lo que había permanecido impensable (Kaës, 2002, p. 21).

Esto mismo lo resalta Baudes de Moresco (2005) cuando plantea que, en la psicoterapia de grupo se da un crucigrama significativo, donde cada integrante del grupo se cuelga a los significantes del otro, cuando estos se enganchan con su historia y su inconsciente.

El trauma, como esa imposibilidad de olvidar, y el olvido como la falla de la memoria en el recordar, al menos desde la perspectiva de la clínica psicoanalítica, es posible que puedan elaborarse mediante los procesos terapéuticos grupales a través de la significación y resignificación imaginaria y simbólica que hagan los integrantes del grupo, tanto de su historia de vida como de todos los intrínquilos, fantasmas y detalles asociados a la vivencia traumática.

Un tema abierto a la discusión es el relacionado con el momento adecuado o ideal para que las víctimas y los victimarios puedan contar su verdad o puedan darle voz al torrente de emociones o pensamientos que dejó tras de sí la violencia que vivieron o ejercieron. En este sentido, Wang (2011) plantea en un polémico artículo que para que no se produzca revictimización en traumas colectivos, se hace necesario que hayan pasado años o décadas entre el suceso violento y el momento “ideal” para que las personas puedan hablarlo; de otro modo se van a sentir coaccionadas, juzgadas o evaluadas por una sociedad negligente e indiferente.

Pasadas unas décadas, han cambiado los individuos que la conforman, en el recambio generacional tal vez se pueda, ahora sí, revisar el pasado porque éstos no han sido sus protagonistas y su revisión no los cuestiona ni los enfrenta con una desgarradora autoevaluación. Si se me permite la analogía, solo cuando la sociedad puede asumirse como “terapeuta”, el sobreviviente puede actuar como “paciente” (Wang, 2011).

Para la autora es diferente cuando se trata de un trauma que involucra a una sola persona, ya que el no darle voz al hecho traumático días después de sucedido sería lo ideal para que el trauma se enquistase en la vida del sujeto. Las víctimas de ataques individuales que no pueden hablar enseguida se hunden en la victimización; al contrario, las víctimas de ataques colectivos se hunden en la victimización si hablan enseguida (Wang, 2011).

Pero, ¿quién debe decidir el momento oportuno para darle voz al sufrimiento?, en últimas debe ser el sujeto que lo padece, cualquier otra opción que invoque una técnica o una concepción ideológica o conceptual desconoce los tiempos lógicos del sujeto e irrespete la subjetividad del otro. Mal haríamos como psicoterapeutas en exigirle a una víctima o un victimario de un trauma colectivo que no hable de su experiencia hasta que una sociedad en su conjunto se haya reconciliado consigo misma y haya subsanado todas las heridas que dejó abiertas el conflicto armado.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Lo planteado por diferentes investigadores reafirma la idea central que se sustenta en este artículo, en el sentido que, en países como Colombia, el trauma psíquico producto de la violencia y la sintomatología asociada puede ser más permeable a través de las intervenciones grupales que en los procesos individuales.

Si se le da voz al dolor humano que esconde esa imposibilidad de olvidar, la anestesia emocional que provoca el trauma cederá, y es cuando posiblemente el sujeto tenga la oportunidad de volver a sentir y a encarar su deseo y su vida desde un panóptico diferente. Para aclarar lo dicho deseo cerrar con una comparación, si después de asistir a un cinema para apreciar un filme, uno de los asistentes le cuenta a un amigo lo que sintió, pensó y concluyó con relación a la película, ello seguramente será muy diferente a si se reúnen cinco de los asistentes a la proyección del mismo film y cada uno da su percepción de lo vivido.

Probablemente en el relato polifónico de los cinco aparecerá, como dice Rene Kaës (2002), algo que alguno pensó y escuchó y los otros dejaron de lado, algo que otro sintió y los demás, por cualquier razón, callaron. Algo que al escuchar de otro se recordó. Como bien nos lo recuerda Nieto (2010), para poder recobrar la memoria e identidad de las personas que han vivido situaciones extremas, se hace necesaria la “repetición” vía expresión verbal, escritural o artística de los hechos ominosos del pasado que han vivido.

Un ser humano difícilmente puede sentirse a gusto en medio de sus congéneres, cuando la rabia, la culpa, el miedo, la tristeza lo corroen en su interior y le niegan las posibilidades de ser y darse a otros. En este sentido, pensar en el posconflicto y en una reparación del tejido social que durante décadas estuvo carcomiendo el conflicto armado, pasa necesariamente por reflexionar e investigar las implicaciones que la actividad guerrillera dejó en su salud mental. Otro trabajo, igual de necesario, complejo y conflictivo implica la no estigmatización y el desprejuiciamiento que haga en su interior la sociedad civil en Colombia. El *mea culpa* no solo debe venir de los combatientes, sino de todos aquellos que, con su indiferencia, negligencia, irresponsabilidad y mezquindad, por décadas permitieron, facilitaron o favorecieron el descalabro que trajo el conflicto armado en el vínculo social.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

REFERENCIAS

- Anzieu, D., y Martin, J. (1997). *La dinámica de los grupos pequeños*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Baldovino, M. (2014). *Prevalencia de estrés postraumático y trastorno antisocial de la personalidad en la población desmovilizada de las guerrillas colombianas en Bogotá, D.C.* (Tesis de maestría). Bogotá, Colombia: Universidad Católica de Colombia.
- Baudes de Moresco, M. (1992). *La intervención en grupos*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Baudes de Moresco, M. (2005). *Touché: Acto analítico y desconstrucción clínica*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Bracken, P., Giller, J., y Summerfield, D. (1995). Psychological Responses to War and Atrocity: The Limitations of Current Concepts. *Social Science & Medicine*, 40(8), 1073-82. doi: 10.1016/0277-9536(94)00181.
- Botero-García, C. (2005). Efectividad de una intervención cognitivo-conductual para el trastorno por estrés postraumático en excombatientes colombianos. *Universitas Psychologica*, 4(2), 205-219. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740208>.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H., y Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4), 177-185. doi: 10.1016/j.rcp.2014.07.003.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2013). ¡Basta ya! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Recuperado de <http://www.centrodememoriahistorica.gov.co/descargas/informes2013/bastaYa/BYColombiaMemoriasGuerraDignidadAgosto2014.pdf>.

- Cepedal-Rodríguez, L. (2013). *Impacto sobre la salud mental de los conflictos bélicos* (Tesis de maestría). Universidad de Oviedo. Recuperado de http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17313/6/TFM_Laura%20Cepedal.pdf.
- Cortés, Á., Torres, A., López-López, W., Pérez, C. y Pineda-Marín, M. (2016). Comprensiones sobre el perdón y la reconciliación en el contexto del conflicto armado colombiano. *Psychosocial Intervention* 25(1), 19-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.09.004>.
- Díaz, L. (Ed.). (2014). *Imaginario, Simbólico, Real. Aporte de Lacan al psicoanálisis*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Diazgranados-Ferráns, S. (2004). La vida relacional después de un trauma crónico: el caso de un grupo de soldados secuestrados tres años por las FARC. *Revista de Estudios Sociales*, (18), 131-140. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200014&lng=en&tlng=es.
- El Espectador. (4 de diciembre de 2016). Hace tres décadas fue la masacre de Pozzeto. *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/hace-tres-decadas-fue-masacre-de-pozzetto-articulo-668816>.
- El Tiempo. (15 de enero de 2005). El soldado Vásquez mató a cinco compañeros mientras dormían. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1640252>.
- Freud, S. (1927). El malestar en la cultura. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XXI) (pp. 1-66). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gutiérrez-Peláez, M. (2017). Retos para las intervenciones psicológicas y psicosociales en Colombia en el marco de la implementación de los acuerdos de paz entre el gobierno y las FARC-EP. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 1-8. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/5396>.
- HBS Noticias. (8 de noviembre del 2012). Soldado asesina a sus padres y luego se suicida. *HBS Noticias*. Recuperado de <http://hsbnoticias.com/soldado-asesina-sus-padres-y-luego-se-suicida-86269>.
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A. y Vargas, M. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología* 25(1) 125-140. doi: <https://dx.doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>.

- Hobbes, T. (1982). *Leviatán*. Bogotá, Colombia: Editorial SKLA.
- Kaës, R. (2000). *El aparato psíquico grupal*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- Kaës, R. (2002). Polifonía del relato y trabajo de la intersubjetividad en la elaboración de la experiencia traumática. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, XXV (2). 15-41.
- Kaplan, H., y Sadock, B. (1996). *Terapia de grupo*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Kelman, M. (2012). La noción de síntoma en la intersección entre clínica médica y clínica psicoanalítica. *Actualidades en Psicología*, 26(113), 33-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133224278003>.
- Lacan, J. (1984). *Escritos 2*. México D.F., México: Siglo Veintiuno Editores.
- Londoño, A., Romero, P., y Casas, G. (2012). The Association Between Armed Conflict, Violence, and Mental Health: A Cross Sectional Study Comparing Two Populations in Cundinamarca Department, Colombia. *Conflict and Health*, 6(12), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/1752-1505-6-12>.
- Médicos Sin Fronteras. (2013). *Las heridas menos visibles: Salud mental, violencia y conflicto armado en el sur de Colombia*. Bogotá: Misión Colombia-Médicos Sin Fronteras. Recuperado de <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2013/06/Las-Heridas-Menos-Visibles-Reporte-MSF-2013.pdf>.
- Mejía, J. (2002). *Estudio epidemiológico de trastorno de estrés postraumático en policías profesionales (Cobra II) adscritos al batallón de infantería 14 Antonio Ricaurte* (Trabajo de pregrado). Bucaramanga, Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Molano, A. (2016). *A lomo de mula: viajes al corazón de las FARC*. Bogotá, Colombia: Aguilar.
- Moreno, M. A. (2013). Psicoanálisis e intervención social. *Revista de Ciencias Sociales* (11), 115-141. doi: https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/1568/2039.
- Nieto, P. (2010). Relatos autobiográficos de víctimas del conflicto armado: una propuesta teórico-metodológica. *Revista Estudios Sociales*, (36), 76-85. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n36/n36a07.pdf>.

- Orengo, F., y Sabbah, D. (2001). Trastorno de estrés postraumático: Entrevista a Chaim F. Shatan. *Aperturas Psicoanalíticas*, (009). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000184&a=Trastorno-de-estres-postraumatico-entrevistacon-Chaim-F-Shatan>.
- Shemyakina, O., y Plagnol. A. (2013). Ethnicity, Subjective Well-being and Armed Conflict: Evidence from Bosnia-Herzegovina. *Social Indicators Research* 113(3). 1129-1152. doi: 10.1007/s11205-012-0131-8.
- Summerfield, D. (2008). How Scientifically Valid is the Knowledge Base of Global Mental Health? *British Medical Journal*, 336, 992-994. doi:10.1136/bmj.39513.441030.AD.
- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV). (2019). *Registro Único de Víctimas*. Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co>.
- Vallejo, Á. R. (2011). Cambios sintomáticos en policías con estrés postraumático y psicoterapia de grupo. *Terapia Psicológica*, 29(1), 13-23. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100002>.
- Vallejo-Samudio, Á., y Granados, B. E. (2017). Autoagresión y auto concepto en adolescentes violentadas sexualmente: Una mirada descriptiva. *Psicoperspectivas*, 16(1), 80-90. DOI: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/903/616>.
- Vallejo-Samudio, Á., y Terranova-Zapata, L. (2009). Estrés postraumático y psicoterapia de grupo en militares. *Terapia Psicológica*, 27(1), 103-12. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v27n1/art10.pdf>.
- Wang, D. (31 de mayo de 2011). Hablar o callar. Traumas individuales y traumas colectivos [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://www.dianawang.net/blog/2011/05/31/hablar-o-callar-traumas-individuales-y-traumas-colectivos/>.
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona, España: Paidós.