



Consultoría para la elaboración de Protocolos de Abordaje psicosocial para la adopción de medidas de atención integral, Atención y Acompañamiento psicosocial de las Víctimas del conflicto armado; una Guía de Intervención en Salud Mental Comunitaria específica y diferencial por delitos de lesa humanidad para las víctimas del conflicto armado

PRODUCTO 4
Enero 28 de 2011

PRESENTACIÓN

En este documento se presenta el informe de la revisión documental a escala nacional e internacional de guías, manuales, protocolos, políticas, planes y proyectos sobre: a. abordaje psicosocial para la adopción de medidas de atención integral, Atención y acompañamiento psicosocial de las víctimas del conflicto armado; b. Intervención en salud mental comunitaria específica y diferencial por delitos de lesa humanidad para las víctimas del conflicto armado: Este informe hace parte de la consultoría para la elaboración de un documento preliminar sobre protocolo de abordaje en atención psicosocial para la adopción de medidas de atención integral y de una guía en atención en salud comunitaria para víctimas de crímenes de lesa humanidad, dentro del convenio de cooperación 079 entre el Ministerio de Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones –OIM-.

Cabe destacar que la consultoría pretende fortalecer la respuesta del Ministerio de Protección Social a la Sentencia T-045 de la Corte Constitucional. En dicha sentencia se resalta la importancia de *adoptar el enfoque psicosocial como una forma de reparación*, que proporciona una mejor comprensión de la situación de la víctima, el reconocimiento de su mundo emocional y su realidad. Según Roa, E. (2010), el enfoque psicosocial permite en los casos contenciosos definir con claridad el daño causado por los hechos de violencia y a partir de este diagnóstico, desarrollar procesos de asistencia, acompañamiento y tratamiento que superen la concepción tradicional del consultorio como único escenario para la salud mental. En este sentido siguiendo con la sentencia como marco de referencia se entiende que

“...la perspectiva psicosocial aporta en el desarrollo de una mirada integradora de la reparación. Pero aún antes, el trabajo psicosocial con víctimas, -bien de graves violaciones de Derechos Humanos o de las normas humanitarias-, no es un asunto solamente relativo a enfoques y contenidos técnicos: encierra un posicionamiento ético y moral que ubica la acción psicosocial del lado de las víctimas (Corte Constitucional, 2010, pág. 50)

A partir de esos presupuestos, la revisión documental recoge las experiencias y conocimientos acumulados en el trabajo realizado por diversos actores en el tema psicosocial y de salud mental con las víctimas de conflicto armado. Ellos son: Entidades del Estado, las Organizaciones No gubernamentales, las agencias internacionales y entidades intergubernamentales a escala nacional e Internacional.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	2
INTRODUCCION	5
CAPITULO I.....	8
METODOLOGÍA	8
CAPITULO II	11
REVISIÓN DE EXPERIENCIAS A ESCALA INTERNACIONAL	11
1.1 Comprensiones de “Lo psicosocial”	11
1.1.1 Lo Psicosocial como enfoque y modelo:.....	13
1.1.2 Como Trabajo (psicosocial)	15
1.1.3 Como Bienestar y Apoyo (psicosocial)	16
1.1.4 Como modelos de abordaje psicosocial.	17
1.1.5 Como Acompañamiento psicosocial en procesos judiciales	20
1.2 Salud mental comunitaria	20
1.2.1 Fortalecer los recursos comunitarios y favorecer las redes de apoyo social:	22
1.2.2 Enfatizar el trabajo intersectorial e interinstitucional.	22
1.2.3 La Rehabilitación Basada en Comunidad	22
1.2.4 Hacia una concepción social y comunitaria	23
1.3 Aspectos a destacar de la revisión documental a escala Internacional.....	24
1.3.1 Continuum entre salud mental comunitaria y enfoque psicosocial	24
1.3.2 Premisas y principios.....	25
CAPITULO III	27
REVISIÓN DE EXPERIENCIAS A ESCALA NACIONAL	27
1.4 Entidades del Estado	27
1.4.1 Ministerio de Protección Social- MPS.....	27
1.4.2 Modelo de Atención Interinstitucional a Víctimas MIAV	32
1.4.3 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF	34
1.4.4 Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación-CNRR.....	35
1.4.5 Defensoría del Pueblo	36
1.4.6 Esfuerzos orientados a la Confluencia.....	38
1.4.7 ONG's Internacionales con desarrollos en Colombia	40
1.4.8 Conceptualización de lo psicosocial desde organizaciones de la sociedad civil	43
1.4.9 El concepto de Salud Mental y el énfasis comunitario	47
CAPITULO IV	49
ELEMENTOS DESTACADOS EN LO CONCEPTUAL	49

1.	Impacto psicosocial, conflicto armado y violencia sociopolítica	49
2.	Trauma	56
3.	Retraumatización y revictimización:	57
CAPITULO V		59
ASPECTOS Y DIMENSIONES A TENER EN CUENTA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO Y LA GUÍA A LA LUZ DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL		59
1.1	La importancia de entender el impacto diferencial a nivel individual, familiar y Comunitario desde un enfoque psicosocial.....	59
1.2	Los principios y premisas para la actuación.	60
REFLEXIONES FINALES.....		69
BIBLIOGRAFÍA.....		73
Anexo 1. Bibliografía Relevante Identificada en la Revisión documental.....		76
ANEXO 2. Listado de documentos revisados		78

INTRODUCCION

La presente revisión documental se ha centrado en políticas, programas, protocolos y guías, identificando tendencias que han sido implementadas en diversos campos de acción relacionados con el enfoque psicosocial y la salud mental comunitaria a escala nacional e internacional. Por otra parte hace explícita la necesidad de entender que los desarrollos y propuestas surgen en contextos particulares, y que son a la vez permeadas por la cultura, las dinámicas de los conflictos armados, los tipos de hecho violentos y la particularidad de la población afectada entre otros aspectos.

La revisión documental se planteo como un ejercicio que tuvo por objetivo mapear los fundamentos y el trasfondo de las acciones implementadas por diversos actores desde el enfoque psicosocial y de salud mental comunitaria e identificar elementos que aportaran a la construcción del protocolo para la adopción de medidas de atención y atención integral desde un enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado, y de una guía en atención en salud mental específica y diferencial para víctimas de crímenes de lesa humanidad.

La metodología de la revisión se fundamento en un tipo de muestreo utilizado en el análisis de redes sociales, que focaliza en un actor o conjunto de actores, a cada uno de los cuales se le ubican conexiones con otros actores y así sucesivamente. Fue aplicada de modo que a partir de los documentos inicialmente encontrados se establecieron relaciones con otros trabajos de autores citados en éstos.

A partir de la indagación realizada se establecieron cuatro categorías y tres campos, a partir de las primeras fue posible estructurar la revisión documental que da cuenta no solo de protocolos y guías, pues se vio la necesidad de complementar la búsqueda con reflexiones de diferentes actores a partir de su experiencia en zonas de conflicto armado y violencia sociopolítica y de producciones de académicos.

Las cinco categorías son:

Abordaje Psicosocial	Salud mental comunitaria	Teorías y conceptos relevantes	Abordaje diferencial
----------------------	--------------------------	--------------------------------	----------------------

Los tres campos son:

Lineamientos relevantes para la construcción de protocolos y guías	Observaciones adicionales que puedan contribuir a la construcción del protocolo y la guía	relación con otros documentos, y autores citados
--	---	--

Dado que el panorama de la revisión es bastante amplio, este documento presenta una síntesis de las experiencias y perspectivas seleccionadas desde las categorías definidas. Dos de ellas, abordaje psicosocial y salud mental comunitaria, permiten presentar los hallazgos en cuanto a las comprensiones y distinciones de lo psicosocial y de la salud mental comunitaria a escala nacional e internacional.

Las demás categorías han permitido recopilar propuestas, reflexiones y aprendizajes que aparecen en artículos académicos a partir de experiencias de trabajo, que dan cuenta de aspectos relevantes

para la comprensión de los impactos psicosociales de los conflictos armados y de la violencia sociopolítica a nivel individual y colectivo.

Es importante destacar que dentro de los documentos revisados, es en Latinoamérica donde se encuentran desarrollos conceptuales más elaborados sobre impactos psicosociales, trauma, retraumatización y revictimización así como la argumentación respecto a la necesidad de despatologizar las respuestas de las víctimas frente a contextos anormales. A partir de lo cual se vislumbra la pertinencia de un enfoque psicosocial y salud mental comunitaria, para responder a las víctimas desde una mirada de reparación.

El documento está organizado por los contenidos relacionados directamente con las categorías definidas en la metodología. Así, en el segundo capítulo se exponen los hallazgos de la revisión a escala internacional, como una síntesis de las experiencias orientadas a las situaciones de conflicto armado y violencia sociopolítica. Este capítulo plantea los hallazgos sobre las comprensiones de lo psicosocial y la salud mental comunitaria por parte de diferentes actores. El capítulo cierra con una breve descripción de dos pautas que se encuentra en la mayoría de documentos, la primera, se ha denominado como continuum entre salud mental comunitaria y enfoque psicosocial y la segunda está relacionada con los principios y premisas para la actuación.

El tercer capítulo presenta los resultados de la revisión a escala nacional la cual, ofrece un panorama variado debido al énfasis y orientaciones según las competencias y misiones bien de entidades del Estado o de Organizaciones No Gubernamentales (ONG). El acopio de material para el caso Colombiano en este tema es bastante grande, y se observa que se han generado múltiples iniciativas, por lo cual fue necesario seleccionar algunas experiencias:

- Entidades del Estado: Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) , Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNR), Defensoría del Pueblo, Informe de la Procuraduría general de la Nación, la experiencia interinstitucional que ha permitido construir el Modelo Integral de Atención a Víctimas (MIAV).
- De las ONG's Internacionales que han desarrollado el tema en el país se encuentran: Médicos Sin Fronteras de España y Bélgica, CHISP Internacional, Oxfam, y Caritas, y algunas propuestas respaldadas por la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), entre otros. La relación que establecemos en este documento se refiere a las evaluaciones realizadas por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), la experiencia de CHF Internacional, y el Movimiento por la Libertad y el Desarme (MPDL).
- De las ONG's nacionales se ha revisado la experiencia y las posturas de las organizaciones que emitieron conceptos para la sentencia T-045. Vale aclarar que la mayoría de elementos se han incluido en los capítulos cuatro y cinco.

El cuarto capítulo se ha creado desde la categoría de teorías y conceptos relevantes (ver figura 1), en donde se evidencia la importancia que varios autores le otorgan a los impactos psicosociales del conflicto armado y la violencia sociopolítica, a la noción de trauma, retraumatización y revictimización, y la necesidad de despatologizar las respuestas de las víctimas frente a contextos anormales.

El capítulo quinto, recoge los elementos identificados en los campos de lineamientos relevantes para el protocolo y la guía y el de observaciones adicionales que pudiesen contribuir a la construcción del protocolo y la guía objeto de la presente consultoría.

El campo relacionado con autores y referencias ha posibilitado identificar trabajos importantes, razón por la cual se elaboró una compilación de referencias que pueden contribuir a fortalecer los hallazgos de esta revisión documental. Este listado se incluye como anexo.

CAPITULO I

METODOLOGÍA

La metodología se basó en un tipo de muestreo que es utilizado como una estrategia de recopilación de información y de identificación de actores en la investigación en Análisis de Redes Sociales (Hanneman, 2000). El método de muestreo conocido como de “bola de nieve”, se focaliza en un actor o conjunto de actores, a cada uno de los cuales se le ubican los lazos con otros actores y así sucesivamente.

La metodología de muestreo “bola de nieve”, permitió realizar esta revisión documental de una manera rápida ante las condiciones limitadas de tiempo y facilitó identificar el alcance y pertinencia de los documentos revisados. El método se complementa y articula mediante tres ejercicios en momentos particulares del proceso de revisión:

- Definida una ventana de tiempo de 10 años para una revisión documental a escala nacional e internacional, se hizo inicialmente una búsqueda avanzada en google académico, páginas de agencias intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales especializadas en el tema, así como mesas, comités de trabajo entre organizaciones, agencias y entidades del estado. Las palabras clave de la búsqueda: políticas, programas, protocolos, guías, manuales, psicosocial, salud mental, salud mental comunitaria, violencia política, conflicto armado y otros.
- Un segundo momento consistió en elaborar unas matrices con las siguientes categorías: abordaje psicosocial, salud mental comunitaria, abordaje diferencial, lineamientos de atención psicosocial y teorías y conceptos relevantes relacionados con el contexto de conflicto armado. Con estos elementos se diseñó una ficha de registro para facilitar el análisis y contraste de comprensiones, posturas y conceptos que podría favorecer el enriquecimiento del panorama requerido para el diseño del protocolo de abordaje psicosocial y guía de salud mental comunitaria.

Además se agregaron dos campos, a partir de los cuales fue posible establecer nuevas categorías y un mapeo de autores a revisar:

1. Recomendaciones importantes que pudiese arrojar la revisión documental para el diseño del protocolo y a la guía, y que no estuvieran establecidos en las categorías ya señaladas. Mediante la revisión de los contenidos de este campo se identificaron *clusters*¹ que permitieron definir categorías emergentes relacionadas con el diseño de protocolos y guías de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.
2. Identificación de autores y trabajos relacionados con el propósito de la revisión documental. A partir de la indagación inicial se hizo una búsqueda más específica referida a autores, productos y referencias bibliográficas citadas en los documentos.

¹ Se trata de una manera de hacer agrupamiento de temas, categorías de análisis, y datos, para dar respuesta a una pregunta de investigación, en este caso se utiliza identificar tendencias y aspectos que se consideren relevantes para la elaboración de protocolos y guías.

Los límites de la búsqueda estuvo dado por el marco temporal de documentos producidos en últimos 10 años, y por las referencias en los trabajos existentes de autores y sus producciones académicas. Son autores de artículos de tipo científico, o trabajos propuestos. Este campo se constituye en una base bibliográfica para construir un estado del arte bastante minucioso y exhaustivo, aunque no alcanza a ser objeto de esta consultoría, este ejercicio puede ser útil como base para avanzar en una tarea pendiente y necesaria.

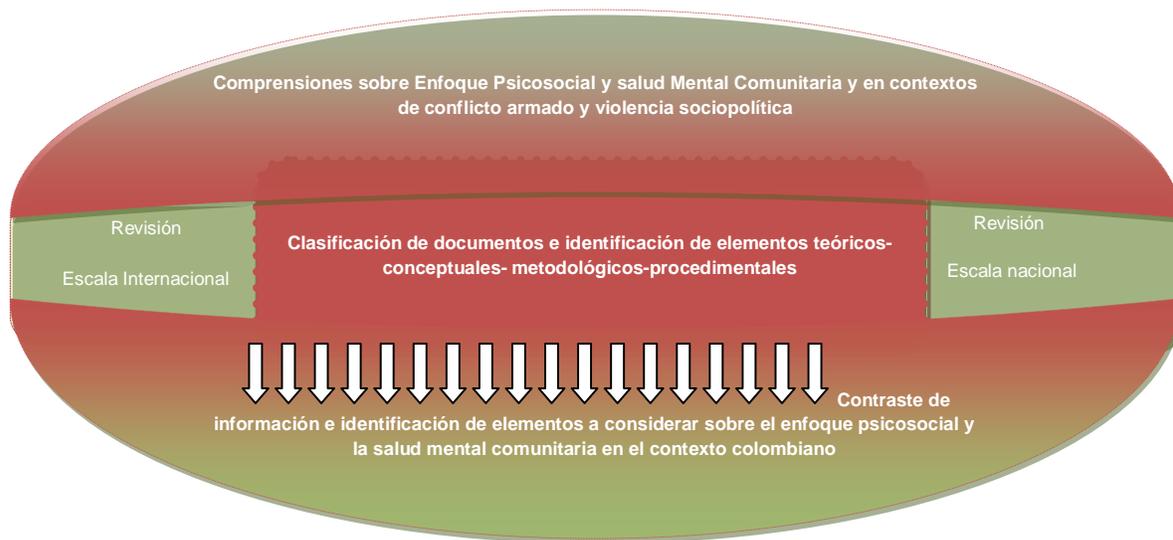
Finalmente se ha recopilado material en físico facilitado por el Ministerio de Protección Social, y algunos facilitados por las entidades entrevistadas. Se incluyen de otra parte documentos conocidos previamente por el equipo de la consultoría y producidos a escala local en materia psicosocial y de salud mental.

Tabla 0-1. Categorías de análisis y campos de registro para la revisión documental

CATEGORIAS Y CAMPOS DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL									
Tipo de documento (políticas, guías, programas, proyectos, protocolo, otro)	Bibliografía. Señalar si es fuente primaria (la norma) o secundaria, ubicación (numero topográfico o URL dependiendo si la fuente esta en medio físico o electrónico)	Abordaje Psicosocial	Salud mental	Teorías y conceptos relevantes	Abordaje diferencial	Lineamientos relevantes para la construcción de	Tipo de organización ONG Internacional/Entidad	relación con otros documentos, y autores citados	Observaciones adicionales que puedan contribuir a la construcción del

Luego de la revisión y elaboración de fichas de registro, se realizó un análisis inicial a partir del cual se han ordenado y estructurado los elementos considerados pertinentes para el análisis y profundización en la fase de elaboración del protocolo y la guía

La revisión documental se centro e la identificación de conceptos y posturas planteadas por diversos actores. Se ordenó y clasifico de modo que se pudieron establecer diferentes categorías para la comprensión de lo psicosocial y de la salud mental, tanto en aspectos conceptuales, como en las propuestas de atención – intervención a las personas que han sido víctimas de violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario.



Escalas de la Revisión Documental y tipos de documentos priorizados

1. Escala Internacional

La revisión a escala internacional se ha clasificado en tres tipos de documentos

- *Protocolos y guías* de atención psicosocial desarrollados por entidades intergubernamentales, ONG's Internacionales y locales buscando la especificidad en contextos violencia sociopolítica y conflicto armado
- *Documentos de expertos* en temas psicosociales en situaciones de desastre, buscando la especificidad del trabajo violencia sociopolítica y conflicto armado. Algunos documentos son de producción de tipo académico, y permiten fundamentar especialmente aspectos conceptuales y teóricos
- *Documentos de salud mental* en situaciones de desastre buscando la especificidad del trabajo en violencia política y conflicto armado.

2. Escala nacional

- Políticas, programas, protocolos y guías desarrollados por entidades intergubernamentales, ONG's Internacionales que trabajan en Colombia, buscando la especificidad del trabajo psicosocial en violencia política y conflicto armado.
- Documentos de expertos en temas psicosociales, tanto científicos como reflexiones, buscando la especificidad de violencia política y conflicto armado
- Documentos de expertos en salud mental, tanto científicos como reflexiones en situaciones de desastre, buscando la especificidad de violencia política y conflicto armado.

CAPITULO II

REVISIÓN DE EXPERIENCIAS A ESCALA INTERNACIONAL

En una primera fase de la revisión se encontró que una gran parte de los protocolos, guías y manuales identificados están diseñados y planteados para responder a situaciones de emergencia y desastres (en algunos se incluye la noción de catástrofe); la violencia sociopolítica y los conflictos armados se asumen como situaciones de emergencia compleja, desastre, o catástrofe. Frente a ese conjunto de situaciones, se han planteado una serie de conceptos, principios, metodologías y herramientas para trabajar con las poblaciones afectadas desde el enfoque psicosocial y de salud mental comunitaria, entre otras. Se da por sentado que esas aproximaciones, metodologías y herramientas, serían igualmente útiles para las situaciones específicas de violencia sociopolítica y de conflicto armado (The Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007; Acción Conjunta de Iglesias, 2005; Sistema Nacional de Salud de Ecuador, 2008; Humanitarian-srilanka, 2004; International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009).

En las propuestas revisadas, se encontraron además, referencias y citas de algunos autores y trabajos, lo que permitió en una segunda fase, afinar criterios de búsqueda y delimitar las propuestas y desarrollos entendidos como enfoque, intervención, atención psicosocial y en salud mental. Las propuestas identificadas desarrollan diferentes comprensiones, y se evidencia que en el conjunto de documentos recopilados hay una producción importante de artículos académicos y de reflexiones y aprendizajes a partir de experiencias de trabajo desarrolladas en países y regiones en donde la violencia sociopolítica y el conflicto armado han causado daños individuales y colectivos. Se han privilegiado las experiencias de Chile, Argentina, Salvador, y Guatemala, en Latinoamérica; Uganda y Sri Lanka, en África y el Medio oriente por la especificidad de las orientaciones, aunque se incluyen elementos planteados para las situaciones que comparten la denominación de emergencia.

En este capítulo se presenta la revisión a escala internacional, desde dos categorías: Comprensiones de lo psicosocial y Salud mental Comunitaria, estableciendo algunas distinciones y posturas, desde las cuales se derivaran las implicaciones de atender una u otra postura o comprensión.

1.1 Comprensiones de “Lo psicosocial”

Como marco inicial de referencia, es relevante considerar la apreciación de Pau Pérez, (2008) sobre que el trabajo en el campo de la salud, el modelo *psicosocial o comunitario* se origina en dos conceptos básicos de la salud pública:

(1) Desplaza el foco desde la lucha contra la enfermedad a la búsqueda de la salud. El énfasis es en la medicina preventiva y en disminuir las condiciones que promueven la vulnerabilidad de las personas.

(2) Entiende entre sus responsabilidades aquellas situaciones que constituyen puntos de vulnerabilidad para el equilibrio comunitario. En este sentido cabría considerar problemas de salud comunitaria la violencia, la desestructuración del tejido social o la marginalidad económica o política de sectores de la población.” (Pérez, pág. 3).

Como es de esperarse, estas concepciones han tenido desarrollos y variaciones, y como señala el manual elaborado por la Agencia Suiza para el desarrollo y la cooperación COSUDE (2006), en los últimos años se ha dado una proliferación de programas y proyectos orientados al trabajo con víctimas de emergencias y desastres. Dada la evidencia de los impactos en individuos colectivos, y la sociedad en general, de las violaciones a los derechos humanos y al derecho Internacional Humanitario, se reconoce que los enfoques psicosociales son importantes para la recuperación de las personas y comunidades. En el panorama internacional ya no es extraño hablar de trauma, de daño individual y colectivo, y del estado emocional de las víctimas entre otros.

En ese universo de prácticas relativamente recientes, se identifican enfoques orientados a acciones que se consideran necesarias y en algunos casos cada una reclama como propio el campo de lo psicosocial. La diversidad de los desarrollos, según la revisión, estarían relacionados con varios elementos que creemos modelan y configuran propuestas sobre lo psicosocial que inevitablemente son permeadas por las situaciones particulares de cada país e incluso de las regiones en cada país. Estos aspectos se agrupan de la siguiente manera:

1. Los contextos locales y elementos que permean las dinámicas de los conflictos en regiones
2. La cultura local
3. La durabilidad del conflicto y el momento en que se desarrollan las acciones
4. El momento del conflicto y actores involucrados
5. Las estrategias y objetivos de las violaciones a los derechos humanos y al derecho internacional humanitario
6. Tipo de hecho violento
7. Las perspectivas de las organizaciones acerca de cómo se puede o se deben diseñar los programas, proyectos, protocolos y guías. Por ejemplo los focos en necesidades, vulnerabilidades y recursos.
8. La reflexión sobre la experiencia, que posibilita nuevas comprensiones basadas en el aprendizaje, y se reflejan en transformaciones permanentes en cuanto a metodologías y en algunos casos conceptos.

Con relación a las diferentes maneras de definir lo psicosocial, es importante describir el mapeo realizado por Gallappatti, (2003, pág. 3), para el caso de Lanka, el cual sintetiza las orientaciones y desarrollos de varios países:

1. Provisión de servicios médicos, terapéuticos o psicológicos.
2. La psicoeducación
3. Desarrollo de habilidades interpersonales en las comunidades.
4. Actividades sociales orientadas a la expresión de ideas y sentimientos.
5. Movilización de redes de apoyo en y para las comunidades
6. Actividades de apoyo para el desarrollo de los niños y las niñas.
7. Entrenamiento en habilidades para garantizar la seguridad material y sentido de autonomía.
8. Provisión de ayuda material, como agua alimentación saneamiento básico y demás.
9. Fortalecimiento de la dimensión espiritual.
10. Provisión de entrenamiento para los equipos y facilitadores que trabajan en zonas de conflicto.
11. Formación para facilitadores y víctimas en temas de protección referidos a los marcos nacionales e internacionales relacionados con temas específicos como tortura, prevención de reclutamiento de niños y niñas, entre otros.
12. Fortalecimiento de vínculos e intercambios de recursos y servicios.

En este marco resulta pertinente avanzar en las diferentes acepciones con las que es utilizado el término psicosocial y así mostrar el panorama desde el cual se han venido estableciendo marcos de acción / atención a las poblaciones a nivel internacional.

1.1.1 Lo Psicosocial como enfoque y modelo:

Varios autores coinciden en que es necesario promover un *enfoque* psicosocial como método para responder a los derechos, necesidades y vulneraciones de las víctimas. Por ejemplo, en el informe de valoración de los programas oficiales de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno en Colombia, realizado por consultores nacionales e internacionales se plantea que el enfoque psicosocial debe ser orientado a hacer frente a las consecuencias de un impacto traumático y a promover el bienestar de las personas que han experimentado la victimización. El enfoque psicosocial busca promover la autonomía y las capacidades de las víctimas de violaciones graves, como partícipes activos de la *reparación y de sus pretensiones*. Se trata de devolverles la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y reclamar lo que perdieron, como sujetos de derecho y no como sujetos de compasión o solidaridad” (Procuraduría General de la Nación, 2009, pág. 17).

Esta postura, es afín a varios planteamientos que se distancian de la presunción sobre que es posible unificar criterios para el trabajo psicosocial con víctimas de graves violaciones de los derechos humanos y al derecho internacional humanitario, y personas que han sido afectadas por catástrofes de origen no humano². Se entiende que el impacto para las primeras es mucho más dañino en términos de la confianza básica en la vida, de poder volver a confiar en otro, o no saber en quien confiar. Esto configura un *quiebre* a nivel existencial que exige generar acciones que permitan la recuperación de la confianza, de allí el énfasis en procesos de reparación.

Algunas posiciones recogen elementos que son considerados como centrales, por ejemplo Pau Pérez (2008), plantea que el enfoque psicosocial y comunitario va más allá de los aspectos materiales y físicos, pues en el caso de las catástrofes, concentra el foco en: “... las vulnerabilidades y no en las necesidades. Considerar el fortalecimiento social y organizativo y el fortalecimiento en las actitudes y habilidades de las personas y las comunidades como elementos básicos que puedan romper la espiral de vulnerabilidad de las poblaciones afectadas...” (pág. 7). El autor hace énfasis en la importancia de entender que lo psicosocial no es una dimensión aparte en la atención a víctimas o como una actividad complementaria, sino que es un concepto **transversal** a todas y cada una de las decisiones que se toman en un contexto de crisis. (pág. 3)

Otras perspectivas, como es el caso del Comité Permanente entre Organismos (Inter-Agency Standing Committee) - IASC -, son el resultado de conversaciones y reflexiones entre actores intergubernamentales, gubernamentales y de ONG's Internacionales y locales que han creado comités intersectoriales. Desde estas agrupaciones han surgido propuestas y comprensiones orientadas a fortalecer la capacidad de respuesta a catástrofes y emergencias complejas (como se denominan las relacionadas con conflictos armados y violencia sociopolítica). Otra tendencia identificada en la comunidad internacional es un creciente interés por atender los impactos sociales y psicológicos de los desastres y las guerras. Esto se evidencia en la cantidad de literatura que se ha

² Cabe anotar que algunos autores (García, 2007) han puesto en cuestión que las catástrofes sean causadas exclusivamente por eventos naturales, pues es evidente la relación entre la pobreza y la ubicación de las poblaciones más vulnerables en zonas de riesgo.

producido en los últimos años acerca del bienestar psicosocial como también en el incremento de proyectos y recursos destinados para hacer frente a la atención psicosocial.

En la Guía del IASC los términos salud mental y apoyo psicosocial, se relacionan entre sí y describen todo tipo de apoyo local y externo cuyo propósito sea proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir u ofrecer tratamiento a trastornos mentales. La guía plantea que se utiliza la expresión compuesta salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) para aunar un grupo de agentes tan amplio como sea posible y pone de manifiesto la necesidad de aplicar enfoques diversos y complementarios al proporcionar el apoyo adecuado.” (The Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007, pag 1).

Desde la experiencia y perspectiva de otros autores y agencias existen énfasis variados, de las cuales vale la pena destacar algunas relevantes para el propósito de esta revisión documental:

Para Ananda Galappatti (2003) la construcción de política estatal en Sri Lanka, fue necesario construir un entendimiento común acerca de la definición de lo psicosocial, pues esa variedad de usos en el término era fuente de equívocos y rivalidades entre diversos actores. Algunos de ellos criticaban el hecho de que se entendía lo psicosocial a menudo como actividades limitadas a la consejería, y reclamaban la necesidad de expandir el concepto hacia la noción y requerimientos del desarrollo. Otros deseaban definir los límites para excluir intervenciones particulares que consideraban vagamente psicosociales o incluso dañinas. Otros sentían que no existía aún la experticia para poder juzgar otras aproximaciones más radicales y simplemente deseaban tener un panorama de prácticas que se pudieran mapear bajo la definición de psicosocial (Gallappatti, 2003, pág. 1).

La serie de artículos que ha publicado esta autora y en particular del mapeo que realizo para Sri Lanka, de prácticas psicosociales, han trazado la ruta para consolidar su aporte en el tema, y el cual se resume en que debe existir un entendimiento plural del campo psicosocial. Gallappatti (2003) señala que el término psicosocial está ligado al reconocimiento explícito de las influencias culturales, sociales y psicológicas que inciden en el bienestar de las personas teniendo en cuenta el contexto, los recursos económicos, ambientales y materiales. Describe el continuum y relación estrecha entre los aspectos psicológicos y sociales de las experiencias de las personas. Lo psicológico se refiere a las emociones, comportamientos, pensamientos, memorias, habilidades, aprendizajes, y de cómo pueden percibir las personas una situación dada. Lo social se refiere a la naturaleza de las relaciones entre las personas, sus valores culturales y las instituciones sociales (Humanitarian-srilanka, 2004, pág. 68).

En este mismo sentido la Agencia Suiza para el desarrollo y la cooperación COSUDE (2006), plantea que el enfoque psicosocial busca comprender las relaciones entre el individuo y su entorno social. Se pretende desde esta mirada, establecer conexiones entre las dimensiones individual y colectiva de la experiencia de las personas, y es especialmente importante en momentos de crisis o conflictos, para lograr una comprensión holística de los procesos psicológicos y sociales en los que las comunidades están inmersas.

Williamson (2005), autor experto en el tema, se ubica en la misma postura identificando que el término psicosocial reconoce que los aspectos sociales y psicológicos se encuentran estrechamente relacionados. Reconoce que el término además de abarcar la dimensión psicológica y social ha sido utilizado por algunas agencias en las que se ha asumido el término de diversas maneras para hacer frente a los impactos del conflicto armado. Las más comunes han incluido intervenciones clínicas y psiquiátricas, entrenamiento local para profesionales, apoyo social basado en comunidad, e

integración, actividades culturales, deportes, oportunidades de diversión, actividades educativas (formales y no formales), apoyo para saneamiento y muchas otras. Advierte que debido a este incremento en la variedad de respuestas a temas psicosociales han aparecido muchos desacuerdos entre los practicantes quienes abogan por diferentes aproximaciones. Aún así ha existido un acuerdo implícito entre ellos en cuanto a lo que un programa psicosocial constituye, como un sector de los programas humanitarios y al mismo tiempo se complementa con sectores como saneamiento básico y aguas, alimentación y nutrición, salud y refugio. Requiere de conocimiento y habilidades en campos como la Psicología, Psiquiatría, Antropología o Trabajo Social. Un programa de este tipo tiende a ser entendido como un área de intervención definida por el tipo de resultados que se busca obtener, diversamente descrito como sanación del trauma o promoción del bienestar psicológico o psicosocial.

Williamson, llama la atención en que al establecer un programa psicosocial como un sector diferenciado se convierte en un callejón conceptual que no ayuda a afrontar los aspectos psicosociales que deben ser tomados en cuenta bien como componente o como programa para responder a las situaciones del conflicto. Su postura es que los aspectos materiales, biológicos, y psicosociales están integralmente relacionados y propone que es importante que todas las intervenciones con poblaciones afectadas por conflicto deben ser informadas para incorporar un trabajo que permita comprender la importancia de tratar temas psicosociales. Incluso afirma que las intervenciones, pueden llegar a ser contraproducentes por desarrollarse de manera aislada de otras intervenciones humanitarias. Según este autor, hacer énfasis en los programas psicosociales tiende a compartimentalizar lo mental y lo emocional al diferenciarlos de aspectos físicos y materiales. Reconoce además que un tipo de intervención holística es más apropiada y puede aportar al bienestar psicosocial y que el potencial de efectividad depende en grado significativo si las necesidades biológicas y materiales son adecuadamente abordadas. Por otra parte afirma que la palabra psicosocial puede generar confusiones dado que el término en sí mismo es difuso, y puede ser asociado a tratamiento de locos y enfermos, y generar resistencia en comunidades que no están familiarizadas con la cultura occidental.

1.1.2 Como Trabajo (psicosocial)

Se puede establecer a partir de la revisión que hay unas comprensiones similares a las de Williamson (2005) y Gallapatti (2003) en las denominaciones derivadas del término psicosocial, y que la idea de campo de lo psicosocial con la prioridad que se da al bienestar humano se engranan con la definición utilizada en varios textos sobre el trabajo psicosocial.

Según Humanitarian-Srilanka (2005, pág. 3), el trabajo psicosocial busca optimizar el bienestar de las personas que se encuentran afrontando dificultades, para ello se consideran aspectos como las influencias culturales, sociales, psicológicas, económicas y ambientales, así como de recursos materiales. El trabajo psicosocial abarca consejería, intervenciones terapéuticas, amistad, desarrollo comunitario y movilización social para la rehabilitación. Adicionalmente el trabajo psicosocial puede extenderse hacia la obtención de servicios como son los legales, médicos y facilidades en la obtención de créditos. Por ejemplo, con sus intervenciones los especialistas en agua también realizan un trabajo psicosocial al contribuir a la reconstrucción social tratando los problemas ligados al agua que centrándose en el asesoramiento psicológico (COSUDE, 2006).

1.1.3 Como Bienestar y Apoyo (psicosocial)

La Federación Internacional y Centro de Referencia para el apoyo psicosocial (grupo liderado por la Cruz Roja Internacional y Media Luna Roja) ha definido, como marco de referencia entre el 2005 y 2007, el apoyo psicosocial como un proceso que busca facilitar la resiliencia de individuos, familias y comunidades. De modo que sea posible lograr la recuperación del impacto de las crisis y ayudándoles a lidiar con ese tipo de eventos en el futuro, mediante el respeto por la independencia, dignidad y reconocimiento de mecanismos de individuos y comunidades.

El apoyo psicosocial promueve la restauración de la cohesión social y de la infraestructura. “En otras palabras el apoyo psicosocial ayuda a las personas a recuperarse después que una crisis ha interrumpido sus vidas. El apoyo psicosocial puede ser preventivo y curativo. Es preventivo cuando disminuye el riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Es curativo cuando ayuda a grupos y comunidades a sobrellevar y manejar los problemas psicosociales que pueden haberse originado del shock y el efecto de la crisis. Estos dos aspectos del apoyo psicosocial contribuyen a la construcción de resiliencia frente a nuevas crisis o otras circunstancias de la vida (International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009, pág. 25).

Según la Federación Internacional y Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial, *el bienestar psicosocial va más allá de la definición de la Organización Mundial de la Salud –OMS- que define la salud como un estado bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad.* Esta Federación sugiere que el bienestar psicosocial de individuos y comunidades puede ser mejor definido respecto de tres dominios centrales:

- **Capacidad Humana** Se refiere a la salud física y mental y considera especialmente el conocimiento, capacidad y habilidades de los individuos. Identificar las capacidades humanas de los individuos permite reconocer sus propias fortalezas y valores.
- **Ecología Social** Se refiere a la conexión y apoyo social incluyendo relaciones, redes sociales, y sistemas de apoyo de los individuos y comunidades. Salud mental y bienestar psicosocial dependen de relaciones cohesionadas que fortalecen el equilibrio social.
- **Cultura y valores** Se refiere a las normas culturales y comportamiento que se conectan con el sistema de valores de cada sociedad, y ambas con las expectativas individuales y sociales. Cultura y sistema de valores influyen el funcionamiento de individuos y sociedades por lo tanto juegan un papel muy importante en los determinantes del bienestar psicosocial.

Así, dicho bienestar depende de la capacidad para recuperar los recursos desde estos tres dominios centrales que responden al reto que plantean los eventos experimentados. El grupo de trabajo sugiere que esas circunstancias tal como las crisis agotan estos recursos por lo que resulta necesario intervenciones externas y asistencia para reconstruir el bienestar psicosocial a nivel individual y comunitario. El bienestar psicosocial se experimenta entre el dominio interactivo de lo individual y lo social y a la vez está influenciado por factores externos, como sustento, el refugio y salud física (International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009, pág. 26)

Algunas experiencias plantean un marco de referencia del apoyo para el bienestar psicosocial, la población infantil y sus familias como parte de un contexto comunitario y social más amplio. Es por este motivo que se plantea que para el logro de este apoyo debe existir:

- ✓ Coordinación nacional, educación en salud, bienestar social, servicios en salud mental, asistencia en salud mental y tratamiento.
- ✓ Servicios especializados para grupos en riesgo, identificar, asistir y relacionar a las personas y grupos con necesidades especiales de servicio o protección (menores sin acompañante, huérfanos, discapacitados, viudas entre otros).
- ✓ Apoyo en servicios a la comunidad, promover la sensación de seguridad, facilitar información precisa y a tiempo, facilitar la normalización de la vida cotidiana, restablecer las relaciones, alentar la participación, restaurar la confianza, promover la resiliencia, el retorno al trabajo y a la escuela, el juego y las actividades de recreación, y actividades psicosociales basadas en la escuela.
- ✓ Promover la apertura de clubs para jóvenes y niños, y las ceremonias religiosas y tradicionales, sensibilización comunitaria, grupos de padres, teatro, artes y actividades culturales, facilitar capacitaciones, entrenamiento y aprendizaje en subsistencia y micro-créditos, y apoyar el trabajo familiar. (Unicef, 2005, pág. 33)

La experiencia de bienestar psicosocial de un individuo, en gran medida está determinada por el contexto en el que él o ella viven. Cuando el entorno y la comunidad de un individuo se quiebran, el impacto inmediato y las secuelas de un evento crítico repercuten en todos. Sería extraño que los individuos bajo estas circunstancias experimentaran bienestar psicosocial. Considerando que en estas circunstancias los contextos y factores son cambiantes, la experiencia de bienestar psicosocial también lo es. Esto hace que a la vez sea muy difícil lograr una definición estándar de lo que es el bienestar psicosocial o de cómo reconocerla. Lo que define el bienestar psicosocial puede variar de un país a otro, y más aún variar en diferentes poblaciones del mismo país (International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009, pág. 29). Por lo anterior es importante conocer y comprender lo que puede significar bienestar psicosocial a escala local, y en particular para la población afectada. Esta es la única manera de asegurar que las actividades planeadas e implementadas sean relevantes y apunten a los objetivos de dicha población, y no se trate más que de replicas de modelos utilizados en cualquier lugar. Lo anterior conduce a la necesidad de encontrar maneras apropiadas para la cultura local lo que significa bienestar y apoyo psicosocial especialmente cuando las personas no conocen el concepto (International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009, pág. 30).

1.1.4 Como modelos de abordaje psicosocial.

A continuación se presentan los modelos más relevantes a escala internacional: IASC Guía sobre salud mental y apoyo psicosocial (The Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2008) ; Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres (Organización Panamericana de la Salud OPS 2006) ; Training Counsellors in Areas of Armed Conflict (Humanitarian-srilanka, 2004); Servicio psicosocial basado en la Comunidad (Acción Conjunta de Iglesias, 2005); Apoyo psicosocial en emergencias y desastres (Pau Pérez 2010) ; Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos (Carlos Beristaín 2010); The Participation of Children and Young People in Emergencies (Community-based, International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009); De víctimas del conflicto armado a promotores de cambio, Trabajo psicosocial y liderazgo maya en Guatemala Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo. Departamento Países Andinos y Paraguay. Unidad Coordinadora Pueblos Indígenas en América latina y el Caribe, 2009; Transformación de Conflictos, Género y Enfoque Psicosocial COSUDE, 2006) entre otros.

Una propuesta que reúne varias perspectivas es la de la “International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies”, la cual ofrece cuatro modelos que pueden ser utilizados dependiendo de las necesidades del contexto y de las oportunidades que realmente estén al alcance. Pudiera ser que el modelo elegido al inicio sea para un tipo de respuesta, y más tarde se utilice otro. En la medida que las necesidades cambian las necesidades psicosociales cambian todo el tiempo, por esta razón es importante garantizar que las intervenciones escogidas son siempre relevantes

Algunas agencias de cooperación utilizan este marco de acción para responder a las necesidades psicosociales, el cual se fundamenta en la premisa de que las comunidades se pueden empoderar para cuidar de sí mismos y de los otros. De este modo la dependencia de recursos externos se reduce mediante la movilización de la comunidad y el fortalecimiento de las relaciones y las redes sociales.

El término comunidad no se refiere necesariamente al lugar en que se desarrollan las actividades, sino al énfasis por involucrar a la misma comunidad, en la planeación, implementación y monitoreo de la respuesta. La participación es un aspecto integral del abordaje basado en comunidad dado que la particularidad de éstas y de cada situación de crisis, no permite trazar un plan único, ideal o el “mejor” que pueda responder a las necesidades psicosociales. (International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009, pág. 43)

Como ya se menciona la propuesta se basa en cuatro modelos:

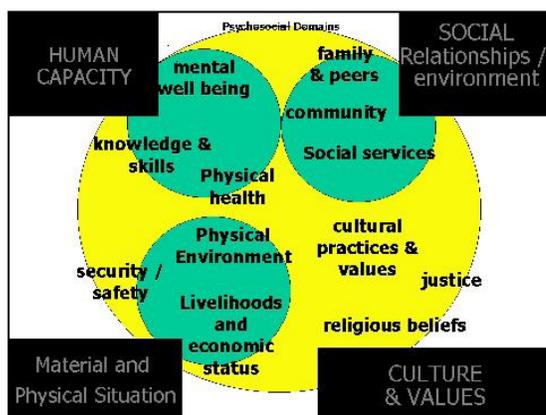
- Modelo psicosocial Independiente: Este es un programa que se enfoca en necesidades psicosociales únicamente. Usualmente este tipo de programa tiene su propio equipo y su propio presupuesto, y aunque puede funcionar separadamente en la parte administrativa se implementa en colaboración y cooperación con otras áreas de respuesta.
- Modelo psicosocial “mejorado”: Integra aspectos psicosociales con otras como alimentación, refugio, agua, vestido, subsistencia y todas las necesidades básicas para sobrevivir. El fundamento de este programa es el principio de integración y provee una respuesta holística, y administrativamente se maneja como un programa psicosocial.
- Modelo Integrado A: En este modelo las actividades psicosociales son incluidas en otros programas como salud y cuidado, o manejo de desastres. Las actividades psicosociales son un componente de un programa mucho más grande y abarcador que afronta necesidades y aspectos adicionales. En este tipo de programas los equipos no necesariamente son contratados para enfocarse en actividades psicosociales, y el manejo administrativo y financiero corresponde igualmente a un programa más grande.
- Modelo integrado B: Este modelo utiliza el apoyo psicosocial como un punto de entrada a la población afectada, como una plataforma para todas las demás respuestas. Las respuestas multisectoriales para asistir las necesidades que las comunidades han identificado, basándose en los resultados de las actividades psicosociales, este abordaje se orienta hacia la provisión de una “sombrija de apoyo” holística para los individuos, las familias y las comunidades. (International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009, págs. 47,48)

En esta misma línea, Jhon Williamson y Malia Robinson, asumen la postura que cuando existen situaciones de conflicto armado es necesario implementar modelos integrales dado que estos generan bienestar y mitigan el daño. Su propuesta es que para poblaciones afectadas por conflicto armado el bienestar depende en algún grado de la satisfacción de necesidades biológicas, materiales y psicosociales, observando cómo las intervenciones afectan a las poblaciones. (Williamson, 2005, pág. 5). Modelos o programas enfocados a la comunidad, pueden ser más integrados y efectivos mediante las siguientes premisas:

- Enmarcar todas las intervenciones en un acuerdo común para asegurar el bienestar.
- Identificar las diferentes áreas que contribuyen a ese bienestar y la interdependencia entre ellas, y asegurándose que se están generando programas apropiados de atención en cada una de esas áreas
- Considerar las comprensiones y significados que tiene el bienestar para la población implicada.
- Evaluar los resultados del programa de forma integrada. (Williamson, 2005)

Estos autores ofrecen un marco conceptual, para facilitar el diálogo, análisis y planeación entre los diferentes miembros seleccionados de una población afectada por la violencia o el conflicto, así como para implementar intervenciones orientadas para el beneficio de esta. La orientación es identificar temas y aspectos de esos contextos que sean potencialmente relevantes para mejorar el bienestar que se ha socavado a nivel individual o colectivo. Aunque los autores prefieren referirse a la noción de bienestar más que a bienestar psicosocial, por las comprensiones limitadas a la atención de aspectos emocionales, reconocen que se puede contar con consideraciones operacionales que llaman la atención sobre los factores contextuales que afectan el bienestar psicosocial. Siguiendo con Williamson (2005), se plantea que existen tres factores esenciales del contexto necesarios para orientarse hacia el bienestar de una población afectada por el conflicto armado. Estos son: **Seguridad, participación y desarrollo**. Con estos tres ejes desarrollados conceptualmente, propone siete aspectos del bienestar: biológicos, materiales, mentales, emocionales, sociales, culturales y espirituales, considerándolo desde los derechos humanos.

En este aparte es pertinente retomar la experiencia que se ha desarrollado en Sri Lanka a partir del modelo de apoyo psicosocial de la “International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, el cual permite adecuarse especialmente a países y poblaciones afectadas por conflicto armado. Se puede ver en la siguiente figura:



Tomado de (Gallappatti, 2003, pág. 9)

Como se ve, este modelo retoma los tres dominios psicosociales que son capacidad humana, ecología social y cultura y valores. Según Gallappatti (2003), estos dominios se interconectan en lo que ella ha denominado el campo de lo psicosocial, y el modelo permite no solo analizar los efectos del conflicto armado, sino entender con más elementos que tipo de intervenciones e impactos se quieren alcanzar en áreas específicas.

1.1.5 Como Acompañamiento psicosocial en procesos judiciales

Carlos Berinstain (2007) propone que este acompañamiento tiene una fuerte perspectiva psicosocial:

(...) “El apoyo psicosocial debe considerar tanto la prevención como la atención frente a los problemas que se presenten. En este sentido, debería: a) adaptar el diseño del proceso para disminuir los factores de estrés asociados al contexto en el que se hacen las demandas; b) proporcionar criterios de trabajo con las víctimas para los diferentes actores que intervienen, y c) proporcionar apoyo específico a las víctimas (...) Esto último incluye: 1) Proporcionar un apoyo emocional frente al miedo, la angustia o el impacto de las amenazas por la denuncia, o de las gestiones judiciales; 2) Ayudar a familiarizarse con el proceso, las dificultades, el manejo de la tensión y brindar a la víctima información adecuada sobre el mismo. Las víctimas tienen que estar preparadas psicológicamente con anterioridad, para enfrentar las experiencias estresantes; 3) Acompañar el proceso más allá de los momentos difíciles o que generan una mayor atención, proporcionando un seguimiento cuando sea necesario (...) En las experiencias de investigación y reparación la dimensión emocional ha resultado clave. Por ejemplo, en las exhumaciones de cementerios clandestinos o fosas comunes no solo hay aspectos técnicos, sino también está la dimensión emocional en la comprensión de las preguntas para las historias ante-mortem, o el sentido de la búsqueda para los familiares y los procesos colectivos que se activan alrededor, en los casos en que se dan en el medio comunitario. Tener en cuenta estos aspectos es esencial en lo que concierne a otros u otras profesionales, como abogados o jueces. En ese sentido, cada vez existe una mayor sensibilidad y valoración de la relevancia de contar con un acompañamiento para las víctimas, que tenga en cuenta su propio proceso personal o familiar, y que sirva de apoyo a su implicación en el litigio” (Beristain, 2007, pág. 17).

1.2 Salud mental comunitaria

El Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial ECAP (2004), define la Salud Mental como un proceso en constante crecimiento, con sus dinámicas individuales y colectivas, en el que se considera a la persona y su entorno como un todo, que no se puede dividir en partes, es decir, que no se puede imaginar a la persona como un ser aislado de un «contexto social» determinado (pág. 24). Según su experiencia La Salud Mental constituye una parte importante de las relaciones entre personas y grupos, destacan que cada miembro reacciona de manera diferente en las interacciones, lo cual incide en la generación diversas manifestaciones y estados. Se puede decir que se trata más de una experiencia colectiva, que se expresa de manera diferente en cada individuo. Implica encontrarse en una situación saludable que facilite el equilibrio entre lo que se siente o se piensa y la forma como se establecen las relaciones con los demás. En este sentido las culturas y costumbres, son aspectos importantes, para la satisfacción de las necesidades sociales. Se busca un desarrollo integral, a nivel individual, familiar y comunitario, desarrollando la capacidad de transformar

aspectos negativos en positivos (Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 2004, pág. 25).

Los modelos y enfoques para trabajar el tema, son, como se señala en la Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de desastres, (Organización Panamericana de la Salud, 2006) también son variados. Hay modelos que se centran en atenciones individuales y otros que se centran, sobre todo, en la experiencia colectiva y social, dichas respuestas son basadas en la comunidad. En el documento se propone esta vía como una alternativa a los proyectos de asistencia humanitaria en salud mental con un enfoque únicamente individual y médico-clínico, pues no constituyen la respuesta apropiada ni relevante para asistir a las poblaciones afectadas por el desplazamiento debido al conflicto o violencia (Organización Panamericana de la Salud, 2006, pág. 159) . Su propuesta es afín a la del Proyecto Esfera y la respuesta a desastres, y plantean que “se debe poner el énfasis en las intervenciones sociales”, incluso en la fase aguda, poner simbólicamente fin a la experiencia con acciones tan diversas como el acceso a vivienda, agua potable, alimentos y saneamiento y garantías de seguridad, pero, también, el juicio de un perpetrador (por ejemplo, genocida o victimario), la reunificación de familias y la rehabilitación económica son cruciales.

Como punto de referencia, en el análisis de la “resiliencia” o “cómo la gente continúa con su vida”, la OPS destaca aspectos que ha identificado *Médicos sin Fronteras*. Se aprecian los factores de protección que influyen en las condiciones de la vida cotidiana, disminuyen los condicionantes de estrés y permiten autogestionar la solución de los problemas psicosociales.

Los factores son físicos (asegurar alimentos, agua y protección física), mentales (seguridad, un entorno predecible), sociales (el acceso a mecanismos de apoyo diversos, así como la capacidad de movilizarlos y sostenerlos), espirituales (la capacidad de llevar a cabo rituales y de reconocer cambios de creencias) y morales (valores transcendentales).

Estos elementos también se enfatizan en el manual de la Federación Internacional de la Cruz Roja, junto con “el retorno a la normalidad” con actividades escolares y culturales y oportunidades para jugar, charlar y trabajar

En lo referente a la *salud mental* de las poblaciones desplazadas por el conflicto o la violencia, recomiendan *un abordaje psicosocial* definido como “la conexión entre los aspectos psicológicos de la vivencia personal (pensamientos, emociones y comportamiento) y las experiencias sociales en el sentido más amplio (relaciones, tradiciones y cultura): “La mayoría de las personas que experimentan aflicción, dolor y malestar primero buscan a otros alrededor para obtener consejos y sugerencia... la situación es la misma para todos” El principio clave es “las personas y las comunidades tienen recursos!”. Así es que el Movimiento de la Cruz Roja preconiza acciones que promueven la autoayuda comunitaria, aunque consientes que el tejido social mismo está afectado y, a veces, se necesita un agente exterior para restaurar la confianza y poder comunicarse con seguridad (Organización Panamericana de la Salud, 2006, pág. 159).

Otros aspectos que se destacan:

- ✓ *Privilegiar las intervenciones sociales.* La atención individual de tipo clínico no constituye la respuesta apropiada en salud mental para asistir a las poblaciones afectadas por el desplazamiento forzado. En situaciones de este tipo, es necesario enfatizar en las intervenciones colectivas basadas en la propia comunidad afectada.

- ✓ *Manejo adecuado de la memoria histórica.* El manejo adecuado de la memoria histórica es importante en los procesos de atención en salud mental en poblaciones que han sido víctimas de hechos tan graves como las violaciones masivas de los derechos humanos.
- ✓ No se ha demostrado que las personas que han vivido graves traumas psicológicos se recuperen más rápidamente cuando se intenta revivir, a toda costa y a todo costo (y, a veces, de manera sistemática a través del tiempo), sus recuerdos del evento.
- ✓ Es crucial un proceso donde se ponga fin simbólicamente a la experiencia y se mire hacia el futuro, iniciando nuevos proyectos de vida. Esto, necesariamente, debe combinarse con acciones de restitución material y moral, mejoría de los niveles de vida, respeto de sus derechos humanos, dignificación de los muertos y desaparecidos, así como el imperio de la justicia y un estado de derecho que asegure el castigo de los victimarios.

1.2.1 Fortalecer los recursos comunitarios y favorecer las redes de apoyo social:

- La “resiliencia” está directamente vinculada con los factores de protección que facilitan las condiciones de la vida cotidiana.
- Es necesario conectar las vivencias personales con las experiencias sociales en el sentido más amplio.
- Las personas y comunidades tienen recursos propios que les permite afrontar, en alguna medida, el evento traumático. Es necesario fortalecer estos mecanismos de ayuda mutua y autoayuda a nivel familiar y comunitario (redes de apoyo social). La mayoría de las personas que experimentan aflicción primero buscan a otros alrededor para obtener consejos y sugerencias.
- Las intervenciones de salud mental deben utilizar herramientas culturalmente significativas y apropiadas.

Apoyar las respuestas que permiten a las comunidades vivir sus procesos de duelos colectivos, familiares e individuales. Esto incluye comprender cómo entienden los desplazados los sufrimientos causados por el conflicto armado, así como identificar cómo incluyen los recursos culturales, religiosos, sociales y personales en la reconstrucción de sus vidas.

1.2.2 Enfatizar el trabajo intersectorial e interinstitucional.

En situaciones de emergencias complejas y desplazamientos forzados, son importantes la disponibilidad de primeros auxilios psicológicos, el seguimiento de los casos con trastornos mentales y el desarrollo de servicios especializados basados en la comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2006, pág. 161)

1.2.3 La Rehabilitación Basada en Comunidad

El concepto fundamental sobre la Rehabilitación Basada en Comunidad, tiene como referente la definición que plantea la Organización Mundial de la Salud, abarca toda situación en la que los recursos de rehabilitación³ están disponibles dentro de la comunidad (Anau, pág. 152). La propuesta suele estructurarse en tres momentos:

³ Con relación a la noción de rehabilitación también se han identificado diferencias en cuanto su significado. Al respecto ver (Gallappatti, 2003), quien propone que esta es una noción inaceptable especialmente por el

- **Construcción metodológica:** (Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 2004), se realiza conjuntamente con los usuarios, las familias, la comunidad y la sociedad en general, de manera que todo el proceso sea participativo y desde los intereses reales de la comunidad. A la vez se consolidan equipos de trabajo interdisciplinar, el cual se conforma por trabajadores sociales, auxiliares de terapia, terapeutas físicos profesionales, enfermera y una antropóloga y los que se identifiquen como necesarios.
- **Inicio de la rehabilitación:** Mediante diagnóstico comunitario y talleres de sensibilización y concientización a la comunidad respecto al programa y a los temas que se requieren abordar. Estos procesos suceden simultáneamente con la integración de la red comunitaria.
- Además la rehabilitación es la realizada directamente con la población afectada. El equipo realiza una valoración integral, y se definen con las familias las metas de la rehabilitación, para comenzar con los procesos pertinentes y con las actividades en pro de gestionar la participación y la comunicación en la comunidad.
- **Evaluaciones participativas:** Al considerarse un programa dinámico, abierto a nuevas posibilidades y demandas de la población como brújula del proceso, en las evaluaciones participan las personas con discapacidad, su familia y la red comunitaria de apoyo, de manera que todos y todas se vinculen en el proceso, se apropien del mismo y logre consolidarse un contexto apto para que las personas en situación de discapacidad gocen del respeto de todos sus derechos. (Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial, 2004, pág. 13)

1.2.4 Hacia una concepción social y comunitaria

Pérez, (2008) presenta un análisis de conjunto de los diferentes tipos de programas de salud mental que pueden desarrollarse en el contexto de catástrofes, poniendo especial énfasis en dos arquetipos: aquellos con énfasis en la detección y tratamiento precoz a través de counselling de reacciones emocionales agudas y patología psiquiátrica, y aquellos que priman un enfoque comunitario y de salud pública, postulándose que se trata en realidad de una falsa dicotomía. En el caso de una emergencia humanitaria, pueden considerarse dos arquetipos de intervención:

- a) **Esquema que prioriza el foco clínico.** El núcleo del trabajo y al que se dedicaría más tiempo vendría dado por la detección de casos con mayor afectación. Ocasionalmente se emprenderían otras tareas en coordinación con otros agentes sociales.
- b) **Esquema que prioriza el enfoque psicosocial o comunitario.** La mayor parte del tiempo y el centro de la intervención tienen que ver con un proceso de detección de problemas y fortalezas desde una perspectiva comunitaria. Ello no es incompatible con dedicar parte del tiempo a la atención individual de algunos casos especialmente graves.” (Pérez, 2008, pág. 3).

Estas dos líneas de intervención son presentadas por el autor como complementarias y no como lineamientos dicotómicos. Cada una de estas líneas de acción se podría desarrollar de forma complementaria, dependiendo de los recursos disponibles, las condiciones objetivas y los elementos ideológicos que condicionen la aplicación de uno u otro. Para ello se ponen como ejemplo las catástrofes naturales. A partir de una definición de catástrofe pone el centro para la provisión de ayuda en las personas.

significado que tiene para las víctimas. Sin embargo desde la perspectiva de la reparación colectiva que propone la Defensoría del pueblo propone que la atención psicosocial contribuiría en las medidas de rehabilitación de las comunidades fracturadas por la violencia sistemática (Defensoría del pueblo, pág. 22)

Ante un desastre y catástrofe, las personas pueden desarrollar sensaciones y sentimientos de *miedo que en el caso de la violencia política, por ejemplo*, “acaba por definir las relaciones sociales (desconfianza, silencios, falta de apoyo mutuo...)” (Pérez, 2008, pág. 5); también de dificultades para elaborar lo ocurrido, para realizar un *proceso de duelo*. “La *pérdida de referentes en la vida*: el mundo pasa a ser un lugar inseguro, impredecible, en el que es posible perderlo todo en minutos. Si es posible perderlo todo en un minuto, ¿para qué reconstruir? ¿Para qué volver a organizarse?” (Pérez, 2008, pág. 5) La *ruptura del entramado social y de las formas de organización y gestión*. Las personas que ayudan y las entidades involucradas tienden a construir dicotomías tales como la de “¿Damnificados o supervivientes? Evitar la condición de víctimas de las personas (enfoque de vulnerabilidad) y potenciar la de supervivientes (enfoque de resistencia).” (Pérez, 2008, pág. 5)

Un concepto utilizado para ayudar a resolver algunas de las dicotomías es el de vulnerabilidad. “Denominamos aquí como tal al conjunto de factores que hacen a una comunidad más frágil. Anderson y Woodrow consideran que ésta puede resumirse dentro de tres grandes componentes: Vulnerabilidad física y material; Vulnerabilidad social y organizativa y Vulnerabilidad motivacional y actitudinal...” (Pérez, 2008, pág. 6), Según el autor, un trabajo de fortalecimiento que pretenda superar el enfoque de las vulnerabilidades debería trabajar las mismas tres áreas consideradas en la definición de vulnerabilidad.

Su comprensión es que muchas instituciones de apoyo en salud mental en catástrofes consideran o diseñan sus modelos y acciones basados en la teoría del estrés. “Acorde con esta visión, los manuales de formación priman la provisión de primeros auxilios psicológicos en una primera fase y técnicas para una formulación posterior de estrategias de manejo individual o grupal de aquellas personas más afectadas (pág. 5). Así, se han elaborado protocolos de atención a los síndromes de estrés agudo, al síndrome de estrés post-traumático, y en un segundo nivel referido, a los procesos de duelo. Los modelos de intervención en crisis han constituido también marcos de referencia obligada.” (Pérez, 2008, pág. 11)

1.3 Aspectos a destacar de la revisión documental a escala Internacional

1.3.1 Continuum entre salud mental comunitaria y enfoque psicosocial

Resulta evidente a partir de la revisión realizada que en muchos sectores se explicita la imposibilidad de fragmentar la salud mental comunitaria del enfoque psicosocial. En el informe de la valoración de programas de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado (Procuraduría General de la Nación, 2009), se señala que uno de los principales objetivos de esta clase *de atención desde el enfoque psicosocial, es la recuperación de la salud mental* (cursiva nuestra). Este concepto abarca tanto el bienestar subjetivo y la percepción de la propia eficacia y autonomía como la competencia y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Comprende el carácter básico de las relaciones humanas, pues define las posibilidades de humanización y determina las relaciones entre las personas y los grupos. Igualmente incluye los aspectos económicos y de seguridad básica.

En este marco la atención debe reconocer el vínculo entre el impacto individual y la perspectiva social. Por ello su objeto no sólo es el individuo, sino su dimensión familiar y sus redes sociales de apoyo. Es fundamental reconocer en los individuos y en las comunidades algunas necesidades básicas psicosociales, entre las que se encuentran el trato digno, la seguridad y la protección, el reconocimiento de la experiencia traumática, el acceso al ejercicio de sus derechos como víctimas, la

participación en la toma de decisiones que afectan sus vidas, la atención en los procesos de duelo (apoyo emocional individual mediante grupos de apoyo o apoyo terapéutico) y el fortalecimiento de los lazos de soporte afectivo y social. (pág. 29)

Otra perspectiva es la que relaciona bienestar psicosocial y salud mental, pues los problemas de salud mental requieren aproximaciones diferentes, algunas de ellas psicosociales que han sido severos y persistentes en el tiempo y sin ninguna clase de intervención pueden llevar al desarrollo de problemas de salud mental leves, moderados e incluso severos (International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009, pág. 30). Del mismo modo las personas con problemas de salud mental, refieren problemas psicosociales. En tal sentido el foco primario que se puede asumir es el de Intervención social basada en comunidad, la cual no requiere de personal especializado, pero sí formado en el tema.

1.3.2 Premisas y principios

Además de estos elementos en la mayoría de textos aparecen alusiones a los códigos de conducta o principios para la atención psicosocial.

Los principios para unas buenas prácticas planteados por la Acción Conjunta de Iglesias, 2005; Humanitarian-srilanka, 2004; International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2009; Instituto Hegoa - UPV/EHU, 2007, se pueden agrupar así:

- Respeto por la dignidad de las personas: Los trabajadores psicosociales deben respetar la dignidad de las personas, deben reconocer, ser tolerantes y respetar los puntos de vista de todas las personas⁴.
- Trabajar por el bienestar psicosocial: Los trabajadores psicosociales deben promover el bienestar. Cuando los intereses y derechos de algún grupo estén en conflicto con otros, los trabajadores psicosociales deben facilitar espacios de diálogo.
- Valorar la diversidad de las personas: Los trabajadores psicosociales deben valorar la diversidad de las personas, culturas y valores, y no debe practicar ninguna forma de discriminación basada en razones de clase, raza, sexo, orientación sexual, edad, religión, nacionalidad, origen, estatus marital, creencia políticas, discapacidad física o mental, o cualquier otra preferencia o condición individual incluyendo variaciones y materia de apariencia física, estilos de vida o creencias.
- Una postura de Integridad y Honestidad: Los trabajadores psicosociales deben ser honestos, íntegros y confiables. El trabajo psicosocial implica desgaste físico y emocional, por lo tanto los trabajadores psicosociales deben garantizar su propio bienestar psicosocial para de ese modo mantener claridad mental, y la sensibilidad que le permite ser tolerante.

⁴ Carlos Berinstain, llama la atención a que con frecuencia la “violencia organizada no sólo produce daño, sino que también trata de eliminar la dignidad de la gente. Ya sea de una manera individual, como en el caso de la tortura que supone un ataque directo a la identidad de las personas, o colectiva, como en el caso del genocidio (...) muchas situaciones de desastre o crisis social debe tenerse en cuenta también la perspectiva de los derechos humanos. Los procesos de acompañamiento y programas de ayuda humanitaria y desarrollo deben tener en cuenta esta restitución de la dignidad como un elemento central de sus acciones (Berinstain, 1999).

- Hay una responsabilidad frente al sector que trabaja en lo psicosocial: Los trabajadores psicosociales deben mantener la confiabilidad y la confianza pública de los servicios psicosociales.
- La mayoría de propuestas se fundamentan desde ejes transversales:
 - ✓ Los Derechos Humanos y equidad
 - ✓ La Participación
 - ✓ La acción sin daño
 - ✓ El considerar aspectos como: Género, etnia, raza, edad y cultura para comprender mejor a los y las víctimas.
 - ✓ Las condiciones de los más vulnerables VIH y sida, discapacidad, y niños y niñas y adultos mayores.
 - ✓ Incidir en la prevención y transformación de conflictos⁵
 - ✓ Basar el trabajo en los recursos de la propia gente
 - ✓ La Integración y coordinación de actividades de manera que se incluyan redes interinstitucionales e intersectoriales.
 - ✓ Se identifica la necesidad de garantizar y promover la articulación Interinstitucional y Rutas de atención.
 - ✓ En los casos de exhumaciones, todas las actividades asociadas al proceso de investigación entre otras razones para evitar que sus familiares se vean expuestos a errores de identificación y su consecuente retraumatización.

Los aspectos aquí enunciados se desarrollaran con mayor amplitud en el capítulo V

⁵ Al respecto ver “Género y Transformación de Conflictos, y Enfoque Psicosocial” (COSUDE, 2006)

CAPITULO III

REVISIÓN DE EXPERIENCIAS A ESCALA NACIONAL

Las experiencias revisadas a escala nacional, ofrecen un panorama variado debido al énfasis y orientaciones según las competencias y misiones de entidades del Estado o de ONG's. De este modo, se evidencian similitudes en las diferentes prácticas desarrolladas por diferentes sectores, y posturas que tienen como ejes transversales la participación, el género y los derechos.

El acopio de material en este tema es bastante grande, lo cual se debe a que desde el reconocimiento de la necesidad de implementar procesos desde un enfoque psicosocial para la atención de víctimas del conflicto armado y crímenes de lesa humanidad, se han generado iniciativas en la mayoría de los casos aislados, y es reciente el esfuerzo de trabajar de manera más sistemática en la intención de coordinar acciones y esfuerzos. Otro elemento que ha influido para que exista tal diversidad, es que desde el sector de la cooperación internacional, se han financiado proyectos en las diferentes regiones, con objetivos relacionados con el fortalecimiento de la paz y la democracia, el fortalecimiento de capacidades locales, proyectos productivos entre otros.

En muchos casos el enfoque psicosocial aparece como un eje transversal, y sucede algo similar a lo expuesto por Gallapatti, (2003), y es que se presentan tensiones entre las perspectivas de los diferentes actores. Esto limita la posibilidad de establecer consensos en cuanto a las definiciones, y de alguna manera el llamado a la conceptualización de lo psicosocial se ha convertido en una tarea que es posible asumir de manera conjunta.

Entre los actores de los diferentes sectores se destacan por parte de las entidades del Estado, los esfuerzos que vienen realizando el Ministerio de Protección Social, el ICBF, la Defensoría del Pueblo, La Fiscalía General de la Nación, La Procuraduría, La Comisión Nacional de Reparación y el Ministerio del Interior y de Justicia.

Entre las ONG's Internacionales que han desarrollado el tema en el país se encuentran: Médicos Sin Fronteras de España y Bélgica, CHISP Internacional, Oxfam, y Caritas, y algunas propuestas respaldadas por la OIM, entre otros.

Entre las ONG's Nacionales se destaca el trabajo de Avre, Vínculos, Plan Internacional, Centro de Atención Psicosocial, y experiencias en Antioquia y Nariño. Por otra parte los trabajos de los académicos, especialmente impulsados por la Universidad Nacional, la Universidad de los Andes, la Universidad Javeriana, la Universidad de Antioquia y la Cátedra Unesco de la Universidad Externado de Colombia.

1.4 Entidades del Estado

1.4.1 Ministerio de Protección Social- MPS

La revisión de los documentos del MPS nos permite visualizar elementos centrales relacionados con la atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica. Siendo la instancia Estatal con la responsabilidad de generar políticas, programas, protocolos y guías que garanticen la atención integral de las víctimas desde un enfoque psicosocial, y de atención en salud mental comunitaria específica para crímenes de lesa humanidad, consideramos pertinente hacer

inicialmente un mapeo de la entidad a partir de la revisión documental, que se complementa con las entrevistas realizadas a los funcionarios. El mapeo se centra en dos aspectos: las responsabilidades, desarrollos y transformaciones que se han dado al interior del Ministerio en el tema. Por otra parte y considerando la relevancia, documentos que orientan las acciones.

Acerca de las responsabilidades del MPS en los diferentes momentos de atención a las víctimas del conflicto armado.

De acuerdo con el Conpes 2804 de septiembre 13 de 1995, la atención a la población en situación de desplazamiento (PSD) debe hacerse en tres momentos: prevención, atención inmediata y, consolidación y estabilización económica. La etapa de prevención pretende establecer un sistema de alertas tempranas, constituido por las instituciones que hacen parte del Ministerio Público⁶ – Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la Nación-, responsable de informar oportunamente situaciones donde haya riesgo de violaciones de derechos humanos.

En las etapas de ayuda humanitaria, consolidación y estabilización económica, el MPS –junto a otras entidades del Estado- tiene la responsabilidad de la atención y el restablecimiento de la población; el MPS específicamente es responsable de la atención en salud, el acompañamiento psicosocial y apoyo –desde promoción social- a la disminución de las condiciones de vulnerabilidad de la población.

Para cumplir con estas responsabilidades el MPS hace parte del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SNAIPD), creado en el año 1997 a través del Conpes 2924. El SNAIPD está constituido por las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial que realizan planes, programas, proyectos y acciones específicas de atención a la población desplazada. La responsabilidad de este sistema es ejecutar en forma coordinada y articulada, a través de las entidades que lo conforman, el programa contenido en el documento CONPES No. 2804. Además crea el Fondo Nacional para atención a la PSD y el Sistema Nacional de Información sobre PSD, así mismo crea los comités departamentales y municipales para la atención a la PSD.

De acuerdo con una evaluación de los proyectos de intervención social, realizada por la Universidad Nacional de Colombia (2010), los proyectos de atención psicosocial realizados los primeros años por el MPS tenían un énfasis importante en el componente de atención en salud mental. Así mismo plantea que los primeros lineamientos para los proyectos de atención psicosocial formulados en 1999, recogían la tendencia de comprender la atención psicosocial desde los enfoques de salud mental y salud pública.

Transformación institucional y de enfoque

A partir del año 2001, a través del Conpes 3144, se crea el Sistema Social del Riesgo (SSR) dirigido a prevenir y mitigar los efectos adversos que se presentan a poblaciones vulnerables durante episodios de recesión económica, para ello crea igualmente el Fondo de Protección Social.

El SSR se inscribe conceptualmente en la propuesta de la Banca Multilateral sobre el Manejo Social del Riesgo (MSR), la cual enfatiza en la necesidad de construir estrategias institucionales para la prevención, mitigación, y superación de los efectos negativos que las crisis económicas u otras catástrofes tienen sobre aquellos grupos poblacionales que pueden verse más afectados. Esta

⁶ Hace referencia, en el marco del Estado de Derecho a las instancias encargadas de representar los intereses de la sociedad al interior del Estado

propuesta inscrita en la experiencia internacional, hace énfasis en los programas que se han concentrado principalmente en la generación de empleo y en el complemento al ingreso familiar mediante la entrega de subsidios.

Tiene por objeto:

- i) Asistir a personas, hogares, y comunidades con el propósito de mitigar los riesgos en situaciones de recesión; y
- ii) Proporcionar apoyo directo a quienes se encuentran en extrema pobreza o vulnerabilidad. Este enfoque busca lograr que los efectos de una recesión no comprometan el capital humano acumulado, y que se mantengan las inversiones de los hogares en salud y educación, cruciales para el crecimiento futuro.

Este proceso de reorganización institucional del Estado, se profundiza con la configuración del MPS, a través de la Ley 790 de 2002. Al parecer el proceso de fusión de ambos Ministerios se inscribe no solo en las políticas de reestructuración y modernización del Estado, sino también en transformaciones conceptuales alrededor de la seguridad social, la salud, el trabajo y los discursos emergentes de protección social y gestión social del riesgo.

Este Ministerio tiene como responsabilidad “orientar el Sistema de Protección Social y el Sistema de Seguridad Social hacia su integración y consolidación, mediante la aplicación de principios básicos de universalidad, calidad, eficiencia y equidad, con el objeto de tener un manejo integral del riesgo y brindar asistencia social a la población colombiana” (Resolución 001 de 2003).

El nuevo Ministerio de Protección Social, tiene cinco componentes:

- ✓ **Seguridad Social Integral:** maneja los sistemas de salud, riesgos profesionales y pensiones organizados a través de la Ley 100 de 1993
- ✓ **Acceso a activos:** Apoyo a las familias para que generen ingresos y adquieran activos, como herramienta para mejorar sus condiciones de vida.
- ✓ **Formación de capital humano:** donde incluye a familias en acción y: Permite a todos los individuos generar las capacidades necesarias para poder insertarse adecuadamente al mercado laboral. Avanza en la concepción de un sistema de formación articulado en todo el ciclo vital de la persona
- ✓ **Manejo de riesgos covariantes:** Componente flexible que procura brindar apoyo de manera oportuna en el evento de presentarse un choque particular que afecte las condiciones de vida de una parte o del conjunto de la población. Tiene carácter anticíclico en su financiamiento. Incluye: SNAIPD: Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada, SISPAD: Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y, SIVIGILA: Sistema de Vigilancia Epidemiológica
- ✓ **Sistema de Promoción social:** Dirigido a la población más pobre y vulnerable, que requiere apoyos adicionales del Estado para superar su condición. Supera la visión asistencialista al procurar incluir dentro de su formulación la promoción de la expansión de las posibilidades de esta población para alcanzar logros en inclusión social y generación de ingresos. Implica –compensaciones familiares, bienestar familiar y subsidios condicionados.

Dentro de la nueva estructura organizativa del MPS, la responsabilidad de atención a la Población en Situación de Desplazamiento (PSD) se asigna al área de Promoción Social, al grupo de Apoyo Familiar Especial. Desde el enfoque de promoción social se intenta ajustar –conceptual y metodológicamente- la atención a la PSD, intentando desligar la visión asistencialista del enfoque

de promoción social (Grupo de Calidad de Vida; Dirección de Desarrollo Social, 2008) y abriendo paso para re-conceptualizar lo psicosocial sacándolo del campo de la salud mental y ubicándolo en el campo de comprender las respuestas de las víctimas frente a hechos anormales que han enfrentado.

Este proceso de re-conceptualización, desarrollado en el área de Promoción Social, tiene por lo menos dos resultados a saber

- ✓ La formulación de lineamientos de política para la intervención psicosocial a víctimas de la violencia y el desplazamiento forzoso (MPS, 2004). Estos lineamientos, de acuerdo con la UN (Colombia, 2010) han logrado –especialmente en los Departamentos de Antioquia y el Valle del Cauca- orientar los proyectos y la inversión de recursos existentes para la atención psicosocial; y más recientemente la implementación de proyectos nuevos como los de la Pastoral Social (MPS y Pastoral Social , 2009)
- ✓ Además, durante el proceso de implantación de estos lineamientos se ha avanzado en un proceso de concertación interinstitucional en la que se han definido algunos “conceptos operativos”, los cuales según entrevista realizada requieren de mayor desarrollo conceptual. Aún así estos conceptos operativos han permitido delimitar campos de acción al interior de las instituciones del Estado⁷, así como señalar responsabilidades y en el marco del hacer de cada institución.

Los conceptos operativos se ajustaron en el año 2009. Para visibilizar esa transformación incluimos la siguiente tabla que permite hacer una comparación, aclarando de antemano que según presentación del Ministerio, la actualización responde a la necesidad de incorporar:

1. Desarrollos normativos;
2. Avances del Estado colombiano en relación a la asistencia humanitaria, a la atención y a la reparación a las víctimas;
3. Asuntos con desarrollos notables desde la revisión del objeto y alcances en psicosocial de 2004 y la publicación de la Dirección de Promoción Social del Ministerio de Protección Social de los Lineamientos en 2006.

Estos lineamientos, según la presentación de referencia, son concertados entre el Ministerio de Protección Social, el ICBF y Acción Social.

Lineamientos 2004-2009	Ajuste Lineamientos 2009
Abordaje o enfoque psicosocial: “Mirada o perspectiva que reconoce los impactos psicosociales ocasionados por la vulneración de derechos en el contexto de la violencia y el desplazamiento en Colombia”	<p>Que se entiende por psicosocial: Acción que busca restablecer la integridad emocional de las personas así como de sus redes sociales.</p> <p>En tanto enfoque, parte del reconocimiento del impacto emocional que las violaciones de derechos les han ocasionado a las personas (individual y colectivamente):</p> <ul style="list-style-type: none"> • en el marco de su cultura,

⁷ En este sentido, por ejemplo, actores como el ICBF han definido lineamientos para la atención psicosocial de la PSD; la Defensoría del Pueblo ha construido Protocolos de Atención; y, entre las instituciones del Ministerio Público se ha avanzado en la Concertación de un Modelo de Atención Integral a Víctimas (MAIV); con nodos psico-jurídicos y psicosociales.

<p>Apoyo Psicosocial: “se refiere a las acciones de restablecimiento y/o contención emocional hechas en el marco de las acciones humanitarias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • de su contexto y • de su proyecto de vida <p>Apoyo psicosocial: se refiere a las acciones de restablecimiento y/o contención emocional hechas en el marco de las acciones humanitarias</p>
<p>Acompañamiento psicosocial: “Acciones conjuntas que facilitan que los procesos psicosociales se realicen durante todas las fases en las que la víctima debe propender por el restablecimiento de sus derechos y por la justicia; estas acciones incluyen entre otras, procesos conversacionales, la escucha, orientación, apoyo, articulación y seguimiento”</p>	<p>Acompañamiento psicosocial: se refiere a la orientación en situaciones puntuales en las que la víctima debe propender por el restablecimiento de sus derechos y por la justicia</p>
<p>Atención psicosocial: “Servicios institucionales existentes relativos a reducir el daño emocional y físico, mediante programas”</p>	<p>Atención psicosocial: servicios institucionales existentes relativos a reducir el daño emocional y físico, mediante programas, acciones o proyectos de carácter universal (para toda víctima de toda violación de derechos, así como para toda víctima de delito)</p>
<p>Intervención psicosocial: “Estrategia social basada en medidas de reparación diseñadas con participación de las víctimas y en referencia a las violaciones de derechos específicos, que la afectaron que busca lograr cambios una nueva situación de las víctimas que restablezca o mejore la situación anterior a las violaciones de derechos vividas. Lineamientos de IPSS MPS 2009”</p>	<p style="text-align: center;"><i>INTERVENCION PSICOSOCIAL</i></p> <p>Procesos basados en medidas de reparación, diseñadas con participación de las víctimas y en referencia a las violaciones de derechos específicas que las afectaron, Que buscan lograr una nueva situación de las víctimas que restablezca o mejore la situación anterior a las violaciones de derechos vividas.</p>
<p>Atención Integral con enfoque psicosocial: “Procesos articulados de implementación de servicios que buscan prevenir y mitigar los efectos emocionales, culturales, espirituales, sociales y económicos generados por la violación de DH y DIH en situaciones de violencia y se deben planificar y brindar conservando su especificidad: Derechos Humanos, interculturalidad, género, entre otras variables sociales y políticas inclusivas, que trasciende la intervención individual a niveles familiar y comunitario, incluyendo la detección y fortalecimiento de redes” (MPS, OPS; Universidad Tecnológica de Pereira, 2009)</p>	<p>No aparece en la presentación, aunque en los lineamientos se orienta hacia la necesidad de articular dichos procesos.</p>
<p>Como se evidencia en las definiciones se han hecho ajustes en los conceptos operativos, aún así se requiere por una parte, mayor claridad en cuanto a la aplicabilidad de dichos conceptos operativos y por otra un desarrollo conceptual más afinado, que sería el resultado de la definición del objeto de lo psicosocial. En este sentido la investigación desde diversas aproximaciones puede contribuir en gran medida a dar ese paso. Por otra parte, en el marco del enfoque psicosocial es necesario avanzar en superar las fragmentaciones propias que genera el actual sistema de salud y, lograr, un dialogo intra e interinstitucional para avanzar en un enfoque psicosocial integrador y que no fragmente los individuos y las comunidades, los momentos del ciclo vital entre otros.</p>	

Algunas dificultades observadas para la definición de lo psicosocial en el MPS:

A partir de las entrevistas realizadas en diciembre de 2010, se identifica la configuración de tensiones por lo menos en tres asuntos claves:

- i) Como se entiende lo psicosocial, sobre todo en términos de cuáles son sus alcances, las responsabilidades institucionales y la responsabilidad del MPS; en este sentido existe una clara tensión entre Salud Mental (SM) en Promoción y Prevención y, del grupo encargado del tema psicosocial en el área de Promoción Social.
- ii) Estas tensiones fragmentan la atención en actividades individuales, de atención y orientadas desde Salud Mental; y unas actividades colectivas, gestionadas en el área de

promoción Social y que no han logrado aún articularse de manera clara en el enfoque de atención psicosocial para las víctimas del conflicto armado (Consultoría, 2010).

- iii) En el marco de estas tensiones se puede ubicar otro elemento, una “puesta en duda” alrededor de si ubicar (o no) el enfoque diferencial para víctimas del conflicto armado y la violencia sociopolítica, teniendo en cuenta que una dimensión del derecho a la salud es que los servicios de salud sean adecuados a las necesidades de las personas y cuenten con aceptabilidad de las mismas. Se puede considerar, de acuerdo a los hallazgos hasta el momento, que son tensiones aún no resueltas.

1.4.2 Modelo de Atención Interinstitucional a Víctimas MIAV

Con el surgimiento de la ley 975 de 2005⁸, se crean, entre otras instancias, el Comité de Coordinación Interinstitucional de Justicia y Paz, y el Subcomité de Atención Integral a Víctimas (instancia conformada por el Ministerio del Interior y de Justicia –que ejerce la secretaría técnica-, la Procuraduría General de la Nación, la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación CNRR, la Fiscalía General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Acción Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Ministerio de la Protección Social).

Como herramienta interinstitucional de trabajo, el MIAV ha establecido compromisos particulares que aunados a los mandatos de cada entidad, pretenden contribuir a su adecuado funcionamiento (Procedimientos y protocolo Modelo Interinstitucional de atención a Víctimas):

- ✓ **Ministerio del Interior y de Justicia:** Como coordinador de la política de Justicia Transicional y como entidad que ejerce la Secretaría Técnica del Subcomité de Atención Integral a Víctimas tiene como compromiso articular las entidades del Estado, dar capacitación a los funcionarios locales y nacionales y contribuir con acciones de divulgación del modelo a los responsables del tema y a la ciudadanía.
- ✓ **Comisión Nacional para la Reconciliación y Reparación CNRR:** Aporta algunas de sus sedes para la operación del modelo, así como personal especializado y psicólogo, para el desarrollo del nodo psicosocial. Adoptará la estrategia del MIAV para la atención a víctimas en cada una de sus sedes.
- ✓ **Defensoría del Pueblo:** Aporta algunas de sus sedes para la operación del modelo y las duplas de orientación psicojurídica de las cuales disponga para la correcta implementación del modelo.
- ✓ **Procuraduría General de la Nación:** Contribuye con acciones de divulgación del MIAV a los responsables del tema y a la ciudadanía de las regiones en donde opere, de igual forma y, de acuerdo con su misión institucional, mediante su objeto misional preventivo, realizará solicitudes para la promoción de acciones de cumplimiento ante las remisiones y solicitudes que realiza el MIAV a las instituciones.

⁸ La cual tiene como propósito facilitar los procesos de paz y garantizar los derechos de las víctimas a la Verdad, la Justicia y la Reparación, de quienes han sufrido daños directos en su integridad física, psíquica y sensorial, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo de sus derechos fundamentales,

- ✓ **Fiscalía General de la Nación:** Dispone un funcionario para el modelo, quien de manera permanente ingresará la información del Formato De Registro De Hechos Atribuibles a Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley, que hayan diligenciado los profesionales del nodo de Aprestamiento para el Proceso Judicial.

Estos funcionarios proporcionarán al MIAV el listado de postulados, de las audiencias de versión libre a realizar, así como el de víctimas que van a participar en las mismas, en eventos de exhumación, eventos de entrega de restos y otras diligencias judiciales, para facilitar su acompañamiento por parte de los profesionales del MIAV.

De igual forma informarán a la dupla sobre el estado de avance del proceso de cada víctima para generar un seguimiento y acompañamiento permanente.

- ✓ **Ministerio de la Protección Social:** Cumplir con los procedimientos y procesos que garanticen la inclusión de las víctimas en el sistema de seguridad social del país, por lo tanto las víctimas deben surtir el proceso de afiliación al régimen subsidiado.
- ✓ **Acción Social:** Se compromete en la capacitación relacionada con sus roles, a las personas y funcionarios que sea necesario y además atenderá las instrucciones de la coordinación del modelo, más como una instancia de coordinación que como un espacio físico, de igual forma facilita a un funcionario para recoger el formato de registro de solicitud de reparación administrativa.
- ✓ **Servicio Nacional de Aprendizaje SENA:** Apoyará al modelo mediante acciones de formación para el trabajo, de tal manera que la población objeto mejore su calidad de vida con la generación de tejido productivo en las regiones -para desarrollar de manera conjunta-, alternativas flexibles que permitan brindar nuevas oportunidades en las construcción de capital social para el país.
- ✓ **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF:** Brindará atención y cuidado durante el día a los niños que lo requieran, mientras los padres asisten a las audiencias respectivas en los procesos de justicia y paz, en las ciudades donde se lleven a cabo. Esta acción se adelantaría a través de servicios como hogares infantiles, hogares comunitarios de Bienestar Familiar u hogares sustitutos, previa concertación con el coordinador del centro zonal presente en la jurisdicción.

El Modelo de Atención Interinstitucional a Víctimas (MIAV) busca desarrollar los procesos de *Atención Integral* comenzando con el reconocimiento de las necesidades de las víctimas frente al acceso derechos y finalizando con las acciones de empoderamiento para su garantía. El MIAV atenderá a todas las víctimas del conflicto armado, en cuyo caso, se reconozcan necesidades frente a la Atención Integral para el acceso a derechos contemplados en la Ley 975 de 2005 y el Decreto 1290 de 2008. En tal sentido, en caso de que las víctimas no cumplan los criterios de inclusión dentro de las rutas de la Ley 975 de 2005 y sus decretos reglamentarios, podrán recibir la orientación hacia la entidad correspondiente para ser asesorados por cada una de ellas frente al proceso específico a seguir para el tipo de violación que produjo la victimización.

El Modelo entiende por *Atención Integral*, las acciones de orientación, asesoría, acompañamiento, entrenamiento, remisión y seguimiento encaminados a facilitar el acceso a derechos como la Verdad, la Justicia y la Reparación.

- Con las acciones de Orientación se pretende brindar un panorama que clarifique las expectativas de las víctimas y las encause hacia las entidades competentes de brindar la atención que no está en capacidad de realizar el MIAV.
- Con las acciones de asesoría, se busca ofrecer un panorama general, con un lenguaje sencillo y comprensible, sobre los mecanismos de ley dispuestos para el acceso a la verdad, la justicia y la Reparación, otros derechos que tengan los solicitantes de la atención en el acceso a derechos básicos como Salud, educación y Vivienda, así como la ruta para acceder a esos derechos y la importancia de constituirse en parte activa dentro de ellos.
- Con las acciones de acompañamiento, se va a conducir a la víctima en cada uno de los momentos procesales que contemplan marcos de ley como la 975 de 2005 y el decreto 1290 de 2008. Con el acompañamiento se pretende asistir las necesidades de las víctimas en momentos específicos de su participación en las diferentes etapas del proceso penal.
- Con las acciones de entrenamiento y/o intervención, se pretende dotar de herramientas psicológicas y jurídicas a las víctimas para el afrontamiento del proceso jurídico, en razón a la vulnerabilidad emocional y física a la que estas diligencias exponen a sus asistentes.
- Con las acciones de Remisión, el MIAV pretende hacer solicitud formal de la activación de procesos jurídicos o administrativos para que las víctimas puedan acceder a sus derechos. La remisión implica que previamente la víctima posea una conciencia sobre el derecho vulnerado y los mecanismos y rutas de acceso a la reparación.
- Con las acciones de Seguimiento, el MIAV buscará cabildar sobre el cumplimiento de las funciones de las instituciones a quienes se les hizo la remisión, en la aplicación de los lineamientos de la Ley 975 de 2005 y decretos reglamentarios, así como los del decreto 1290. Las acciones de Seguimiento requieren la aplicación de mecanismos jurídicos que hacen parte y dan soporte al empoderamiento de la víctima frente a la exigibilidad de derechos, toda vez que son orientados por los asesores jurídicos y firmados por las propias víctimas.

En este documento se presentan a manera de guía, protocolos que buscan facilitar a los operadores del Modelo, promover acciones en favor de las víctimas y brindar las condiciones de integralidad de la atención que redunden en dar respuestas coherentes con las necesidades de esta población.

1.4.3 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, *que es una de las instituciones que junto con el Ministerio de Protección Social y Acción Social ha trabajado en la construcción de lineamientos técnicos para trabajar con población en situación de desplazamiento*, propone en el desarrollo del informe “Lineamiento técnico para la atención en el componente psicosocial a la población en situación de desplazamiento” la siguiente definición: “El acompañamiento psicosocial asume que los daños y las nuevas dinámicas provocadas por el desplazamiento forzado se articulan a los procesos históricos de configuración particular de la comunidad en el caso colombiano, la mayoría de las veces caracterizados por la exclusión, la discriminación y la pobreza; las condiciones de vida que marcan

el presente amenazas, hostigamientos, pobreza y desocupación, entre otras; y de manera especial, los aspectos culturales que dotan a la comunidad de formas específicas para leer, entender, explicar y actuar frente a los hechos”. (Ariza, Pág. 9)

La postura que se explicita en el informe es la que entiende que “...es importante tener presente que los procesos de acompañamiento psicosocial, deben propender por la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, de tal forma que partan de una concepción integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento, tanto en la perspectiva de la normativa nacional e internacional, como en la perspectiva de la realidad que enfrentan día a día. Finalmente, deben dar cuenta, más allá de la cobertura, de la calidad de los programas, de manera que, además de describir actividades y la participación de niños, niñas, padres o cuidadores en ellos, permita lograr el goce efectivo de derechos”. (ICBF, Pág. 72)

Afirma también que “En el mismo sentido, es necesario que el acompañamiento no se olvide de los estragos dolorosos que surgen de las violaciones múltiples de derechos que entraña el desplazamiento, lo cual requiere, más allá de la participación en actividades recreativas o culturales, una estrategia rigurosa y sistemática de acompañamiento psicosocial, cuyo indicador debe dar muestra de la mejoría emocional de niños, niñas, familias y comunidades en situación de desplazamiento”. (ICBF, Pág. 72)

Cabe señalar que el ICBF asume un enfoque de derechos y diferencial. Su contenido comprende los antecedentes relacionados con la problemática del desplazamiento para conocer y comprender sus impactos psicosociales en materia de daños y transformaciones provocadas por éste, así como de las afectaciones emocional, relacional y de derechos; las implicaciones de una atención integral desde el campo psicosocial; las líneas principales que deben ser tenidas en cuenta por parte de los profesionales del área psicosocial del ICBF que mantienen un contacto directo y trabajan con la población en situación de desplazamiento, en procesos de restablecimiento de derechos y atención. De igual manera, se plantean los objetivos y componentes para la atención de la población afectada por dicha problemática.

Dentro de los referentes epistemológicos de este documento, se encuentran: El construccionismo social, y la teoría del Enfoque apreciativo. De igual manera se aborda una comprensión acerca del tema del enfoque de derechos, el enfoque diferencial desde las categorías de ciclo vital (Etapas de Desarrollo), perspectiva de género, etnia y cultura, condición de discapacidad, así como de la atención integral, en sus componentes y estrategias, el enfoque interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional y la perspectiva de familia. En esta medida, el contenido del documento se direcciona hacia la ejecución de las acciones de abordaje psicosocial del ICBF dirigidas a Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, teniendo en cuenta la atención integral y diferencial, así como el enfoque de derechos.

1.4.4 Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación-CNRR

En el documento elaborado por el área de Memoria Histórica⁹ “Recordar y narrar el conflicto. Herramientas para reconstruir memoria histórica”, aunque lo psicosocial no se define

⁹ Memoria Histórica (MH) es un área de investigación de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (CNRR) de Colombia que tiene como misión elaborar una narrativa integradora e incluyente sobre las razones

explícitamente, es importante mencionar algunos elementos que están relacionados con el concepto y que enriquecen la discusión:

- ✓ Identificar, reconocer y dimensionar las pérdidas y los daños generados por los actos violentos
- ✓ Reflexionar sobre las emociones, conductas y reacciones desencadenadas por los eventos violentos: tristeza, rabia, aislamiento, pasividad, escepticismo, desconfianza, pérdida y cambio de creencias, entre otros
- ✓ Reflexionar sobre el contexto en el que se produjeron los hechos, con el fin de precisar los intereses y las relaciones que favorecieron los eventos violentos
- ✓ Identificar a los victimarios, sus motivaciones e intenciones. Establecer las diferencias y distancias ética ente víctimas y victimarios
- ✓ Reflexionar sobre los recursos personales, familiares y comunitarios que se han activado después de los hechos violentos y que han permitido que las personas afronten con dignidad las situaciones vividas
- ✓ Reconocer y valorar los liderazgos, las organizaciones, las acciones de resistencia y los esfuerzos que se mantienen a pesar de la violencia
- ✓ Estimular la construcción de propuestas de orden cultural, simbólico y ritual que fortalezcan los procesos de elaboración de duelos y que permitan hacer “cierres” en las sesiones de trabajo y en el proceso mismo.

1.4.5 Defensoría del Pueblo

La Defensoría del Pueblo, desde el documento “Orientación Psicojurídica a víctimas de Minas Antipersona y Municiones sin Explotar” elaborado por la unidad de Atención Integral a las víctimas, se describen los lineamientos de orientación y asesoría, los cuales aunque no concretan la definición de abordaje psicosocial, si se tienen en cuenta consideraciones necesarias para la atención de las víctimas.

“Estas personas, así como a sus familiares deben ser objeto de atención a través de las medidas de rehabilitación psicosocial, entendida como el bienestar de los individuos en la relación con su entorno”. (Seminario Internacional de asistencia a víctimas de minas antipersonal. Memorias 2009). Su sufrimiento debe ser atendido de manera especializada, dado que se relaciona con aspectos como la dificultad para adaptarse a la nueva condición de la discapacidad física propia o de su familiar en relación con el autoimagen o la imagen que se tiene sobre la apariencia física del otro, las estigmatización generada alrededor de esa condición, el cambio de los roles familiares y la correspondiente necesidad de utilizar recursos personales antes inexplorados, los obstáculos económicos para asumir la manutención familiar y los gastos que generan los tratamientos médicos (generalmente proporcionados en lugares distantes de la residencia de los afectados), las expectativas sobre el proyecto de vida, entre otros. “En términos de las afectaciones psicosociales, las víctimas de MAP y MUSE encuentran diversas dificultades en relación con: el bienestar y su entorno, el temor por la nueva condición que puede tornarse crónico, la destrucción de su proyecto de vida, el trauma psicológico, la pérdida de las capacidades físicas, el duelo que

para el surgimiento y la evolución del conflicto armado interno, sobre los actores e intereses en pugna, así como sobre las memorias que se han gesto en medio del mismo, con opción preferencial por las memorias de las víctimas y por las que han sido hasta ahora suprimidas, subordinadas o silenciadas.

debe asumirse en relación con la pérdida y la ruptura del tejido social”. (Defensoría del Pueblo, Octubre 2010. Pág.7) “La desestabilización emocional conlleva a cogniciones y comportamientos característicos de este tipo de afectación violenta que se refleja en sentimientos de rabia, labilidad emocional, tristeza profunda o depresión, ansiedad y en ocasiones intento de suicidio”. (Pág. 7)

La Defensoría del Pueblo, también elaboro un Protocolo para la orientación psicojurídica de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado ley de justicia y paz unidad de atención integral a víctimas defensoría del pueblo (2010). En este documento se ofrecen elementos al orientador y busca aportar en su preparación para que aborde la temática de violencia sexual en el marco del conflicto “desde una comprensión integral del fenómeno, sus efectos y consecuencias en la vida de los afectados, el trato empático y respetuoso que exige la información que provee la víctimas sobre estos hechos de violencia, la explicación clara de una ruta que les permita conocer a las víctimas los derechos a reparar en estos casos”. Por otra parte el documento brinda elementos a los equipos psicojurídicos para que las personas orientadas que se sienten intimidadas o limitadas por el miedo que produce hablar de estos hechos, puedan tener elementos de los relatos para dar cuenta de que son víctimas de este tipo de hechos.

Este Protocolo¹⁰, además de mencionar el marco legal y jurisprudencial, se aproxima a enunciar y analizar “los componentes de índole psicológico que subyacen en este tipo de delitos, partiendo de la definición de violencia sexual, las secuelas físicas, psicológicos de la violencia sexual, analiza la historia de la violencia Sexual dentro del conflicto armado, las posibles finalidades de la violencia sexual en el conflicto armado, y finaliza con aquellos elementos necesarios para el proceso de Orientación a mujeres, niñas y niños víctimas de delitos sexuales de acuerdo a las reglamentaciones jurídicas existentes y el proceso de orientación psicojurídica que adelanta la Defensoría del Pueblo a través de la Unidad de Atención Integral a Víctimas” (Pág. 6)

Hablar de este delito implica darle la visibilidad que se requiere y considerar que tiene la magnitud y gravedad que otros delitos como el homicidio, y que su silencio, puede contribuir a la impunidad generando sentimientos de frustración frente al no castigo de los responsables. No hay que olvidar que en ocasiones este delito puede producirse o ser concurrente con otros delitos como masacres, genocidios, desplazamientos, etc. Por tal razón, es importante tener claro los diferentes tipos de violación de los derechos humanos a los cuales las mujeres son expuestas.

¹⁰ Como elementos a destacar del protocolo encontramos los siguientes: El protocolo presenta tres definiciones sobre violencia sexual. La primera corresponde a la definición general de la OMS (Organización Mundial de la Salud), la segunda refiere la señalada en el Código Penal Colombiano (ley 599 de 2000) y la tercera definición es la adoptada por el Estatuto de Roma. (p. 7). Según el documento, “las definiciones coinciden en que el delito sexual se realiza bajo coacción, como elemento fundamental de su ejecución, sin embargo, la definición del Código Penal Colombiano no contextualiza este delito en el marco del Conflicto Armado”, por lo que presenta limitaciones en aspectos como su demostración y posible impunidad porque puede invisibilizar los delitos que se cometan en desarrollo de la confrontación armada en el país. Resalta la importancia de considerar esta problemática en contextos de guerra, y se apoya en la definición del Estatuto de Roma y que contempla esta situación particular que afecta a las mujeres enmarcándolo en delitos de lesa humanidad, que deben ser perseguidos y sancionados por los Estados en cumplimiento de las obligaciones señaladas para éstos.

1.4.6 Esfuerzos orientados a la Confluencia

Pese a las tensiones descritas previamente, el MPS entre las áreas de Promoción Social y el grupo de Salud pública, se evidencia que existen avances de cada grupo realizado de manera independiente – lineamientos de intervención psicosocial, por parte del grupo de Promoción Social; y, propuesta de guías de atención en salud mental inscritas en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) – se avanza en una propuesta de articulación desarrollada desde la Mesa de trabajo de abordaje psicosocial y salud mental.

Esta Mesa obtiene como producto, la construcción de un “Programa de Abordaje Psicosocial y Salud Mental a Mujeres en Situación de Desplazamiento y su grupo familiar” (Mesa de trabajo de abordaje psicosocial y salud mental, 2009). Este programa propone –aun no de manera articulada– dos componentes: el primero, el psicosocial con cuatro estrategias: sensibilización, constructores de sociedad, estabilización socioeconómica y formación y desarrollo de capacidades (para víctimas y funcionarios); el segundo, inscrito en el área de salud mental plantea: “se trata de acercar la atención en Salud Mental a las comunidades, teniendo en cuenta que el número de psiquiatras y de psicólogos dedicados a la atención clínica, y adecuadamente formados para esto en Colombia, es demasiado reducido para atender a la creciente demanda.” (Mesa de trabajo de abordaje psicosocial y salud mental, 2009, pág. 12). Este segundo componente hace énfasis en la formación de profesionales de la salud –médicos generales especialmente– para la atención de víctimas, el fortalecimiento de grupos comunitarios y redes de apoyo, y la formación de equipos interdisciplinarios de salud mental.

Desde el área de salud mental hemos revisado otro producto que constituye un avance del Ministerio de Protección social, se trata de la Guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y Desastres, la cual surge como respuesta a la necesidad de la atención en los momentos de catástrofe en el componente de Salud Mental, con la intención de disponer de una “caja de herramientas” que compilaran buenas prácticas, e incluir ideas y sugerencias de trabajo conjunto, así como recomendaciones para adecuar la atención de emergencias y desastres desde el componente de salud mental.

La guía plantea que los eventos catastróficos que con frecuencia ocurren en el país son un desafío y una invitación para realizar acciones concretas por parte de los responsables de la organización de los servicios y la atención de la salud mental. Los sentimientos de pérdida del bienestar y seguridad, afectan de manera dramática en estas situaciones. La expectativa es que en el futuro, esta guía puede ser de gran utilidad para disminuir las consecuencias negativas en la salud mental de la población en futuras emergencias y desastres.

Esta guía es el resultado de un largo proceso de investigación, análisis y consulta con expertos en los temas de salud mental en situaciones de emergencia. En términos generales, el objetivo de un plan de salud mental en emergencia y de desastres es introducir el componente de la salud mental en la atención en salud con el objeto de eliminar o disminuir la probabilidad de sufrir problemas y trastornos mentales, evitar o reducir el miedo y el sufrimiento de la población afectada, contribuir a prevenir y controlar los problemas sociales que se generen y atender a las personas afectadas por la salud mental.

El propósito de esta guía es presentar una revisión actualizada de la información esencial disponible, que incluye los siguientes aspectos:

- La forma en que las emergencias y desastres afectan a niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad.
- La importancia de concebir y ejecutar los programas de atención a la medida de las comunidades.
- La descripción de las intervenciones de salud mental que han probado ser efectivas en estas situaciones.
- Estrategias para prevenir, en las personas que conforman los equipos de atención y ,
- La maneta efectiva en que los administradores y profesionales en la salud mental en emergencias y desastres pueden desarrollar un entrenamiento adecuado.

Su elaboración partió de las experiencias y publicaciones de los organismos nacionales e internacionales, tales como la Guía del Comité Permanente entre Agencias(Inter-Agency Standing Committee) IASC sobre Salud Mental Y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes¹¹, la Guía de Salud Mental en situaciones de desastres de la OMS/OPS y las experiencias y publicaciones de la Cruz Roja Y del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Centro de Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental de los Estados Unidos.

En esta guía no se tiene en cuenta la conceptualización del abordaje psicosocial, pues se concentra en lo referente a la Salud mental de la población en general. Con relación a este documento se hacen las siguientes observaciones:

- ✓ “La intervención en salud mental hace parte de la respuesta integral a las emergencias y los desastres, tanto en el corto como en el mediano plazo”.
- ✓ “La recuperación de la salud mental es un área de especial interés para las instituciones encargadas de brindar ayuda simultáneamente con otras actividades como la coordinación, el diagnóstico, y evaluación, la protección social y de derechos humanos, la educación, la difusión de la información, la seguridad alimentaria y nutricional, la educación, la organización y el apoyo de la comunidad, la provisión de albergues, el abastecimiento de agua y saneamiento, la reparación de casas y edificios y la reconstrucción de la infraestructura vial y comunitaria”.
- ✓ En el caso colombiano, como se señala en La Política Nacional de Salud (2007), las condiciones y circunstancias de vulnerabilidad, inequidad y vulneración determinan y afectan la salud mental de los colombianos. El Estudio Nacional de Salud Mental de 2003 (Ministerio de la Protección Social, 2004) permitió medir de manera adecuada la relación entre condiciones socioeconómicas, estado de salud general, medio ambiente social y grado de vulnerabilidad con la salud mental de la población (Ministerio de Protección Social, 2007, pág. 21).

¹¹ Según la evaluación del Pilotaje que se hizo del IASC en Nariño, se plantea que la guía es muy útil, sin embargo es necesario “...fortalecer las construcciones de los mínimos referentes frente al concepto de salud mental y psicosocial, que orienta todas las acciones, pero que prioricen espacios específicos para el abordaje de los impactos emocionales derivados de la emergencia o exposición a los hechos de violencia. Si bien la Guía amplía el espectro de posibilidades y acciones y da un importante alcance a las acciones intersectoriales y a su impacto a la salud emocional, sería muy potencialmente significativo que del proceso de acercamiento a la Guía resulte clara la relevancia de las iniciativas que se vinculen a las acciones prontas y concretas con privilegio en lo emocional, sin perjuicio de las respuestas necesarias frente a otras necesidades”. (Fundación Dos Mundos. 2008. Pág. 22)

La política Nacional en Salud, señala que una intervención por la salud mental implica abordar los determinantes sociales que generan y mantienen las condiciones y circunstancias de vulnerabilidad, no sólo desde la perspectiva de quienes están expuestos a estos determinantes, sino también desde la perspectiva de aquellos o aquello que los ocasiona. Siguiendo con la Política Nacional de Salud, se entiende que aunque todos los colombianos hemos estado en algún momento en condiciones de vulnerabilidad, inequidad y vulneración de nuestros derechos, estas condiciones se tornan permanentes, continuadas y graves al examen de situaciones como la pobreza y la violencia a las que muchos están expuestos de manera habitual, resultantes de dimensiones estructurales y coyunturales (Ministerio de Protección Social, 2007, pág. 22).

En el Conpes 3616 se define lo psicosocial como el conjunto de acciones que de forma permanente buscan la disminución del impacto emocional y los efectos sociales, culturales y ocupacionales generados como consecuencia del desplazamiento forzado y situación de pobreza extrema en las personas y sus familias, y en las relaciones de éstas con su entorno actual. Estas acciones son espacios de reflexión, expresión y reconocimiento con apoyo profesional individual, grupal y orientación ocupacional, que permitan avanzar hacia la resignificación del Plan de Vida, favoreciendo el desarrollo de las individualidades, el fortalecimiento de las relaciones familiares y sociales y la recuperación autónoma de sus capacidades. De esta manera, en el contexto de la reparación y rehabilitación, la intervención psicosocial debe responder y se aplica según el contexto cultural de la víctima y en respuesta al tipo de violación de derechos sufrida por ella. *Definición según CONPES 3616*

1.4.7 ONG's Internacionales con desarrollos en Colombia

Aunque son varias las agencias internacionales con desarrollos en Colombia, por lo pronto la descripción se centrará en algunas de esas experiencias, sabiendo que esto se constituye en una pequeña muestra de todo lo que existe.

CHF Internacional.

El Programa de Asistencia Humanitaria a la Población en Situación de Desplazamiento, desarrollado por CHF Internacional en Colombia ha hecho intervención desde Mayo de 2001, ha brindado atención a más de 23.000 familias, en situación de desplazamiento en 15 ciudades capitales y más de 80 municipios, a través del desarrollo de cinco componentes: asistencia alimentaria y no alimentaria, acompañamiento psicosocial, alojamientos temporales, construcción y dotación de centros comunitarios y empleo de emergencia, contribuyendo al logro de una atención integral a personas y familias durante su primer año de desplazamiento forzado, período durante el cual, el eje central que integra todas las acciones es la atención y acompañamiento psicosocial.

“El *acompañamiento psicosocial*, se relaciona con la apertura de espacios de expresión y reconocimiento del impacto emocional que los hechos violentos ocasionan en las personas, a través de los cuales, se les brinda elementos de apoyo terapéuticos para disminuir el sufrimiento emocional, se propicia la reconstrucción de los lazos sociales y familiares, se apunta a al desarrollo de las potencialidades individuales y de las capacidades locales, que permitan el restablecimiento de los derechos de las personas desplazadas y el desarrollo de un proyecto de vida sostenible con estabilidad socioeconómica” (CHF Internacional, junio 2004).

CHF Internacional ha enfocado al componente psicosocial, como el eje articulador de todas las acciones y procesos desarrollados durante la etapa de emergencia, ya que con él se establecen las bases para el restablecimiento y estabilización socio-económica de la población en situación de desplazamiento. Por tal razón, considera que lo psicosocial no se puede realizar de manera aislada, debe formar parte de una estrategia integral de ayuda humanitaria.

En el Programa de CHF Internacional se entiende por lo psicosocial:

“Por la naturaleza del programa que es de corto plazo, el trabajo de apoyo y recuperación de las personas y comunidades en situación de desplazamiento, se orienta más desde una perspectiva de acompañamiento psicosocial en lugar de intervención (...) no es posible estar presentes en las vidas de las personas y son ellas mismas las llamadas a generar su propio proceso de recuperación y de construcción de un nuevo proyecto de vida”. (CHF Internacional, junio 2004). El acompañamiento implica una posición respetuosa de reconocimiento del valor de las personas beneficiarias como sujetos capaces de transformar sus vidas y relaciones, mientras la intervención implica de cierta forma una imposición sobre el otro, que supuestamente necesita que se le organice su vida.

CHF considera que “el *acompañamiento psicosocial*, como una forma de dar apoyo a las personas en situación de desplazamiento, brindando espacios para la expresión y el reconocimiento del impacto emocional, que los hechos violentos han tenido sobre ella. Parte del reconocimiento de la autonomía, considerando que todo y cada uno de los seres humanos –con el apoyo justo-, son capaces de asumir su propia vida con la capacidad decisoria y responsabilidad, aún en las circunstancias más penosas. Por lo tanto, son las personas quienes, con la ayuda del Programa, generan un proceso de recuperación, que les permite construir su futuro con mayor dignidad y auto reconocimiento como sujetos sociales”. (CHF Internacional, junio 2004).

El acompañamiento que brinda CHF Internacional a las personas y familias en situación de desplazamiento se centra en un enfoque “psicoterapéutico”, orientado a brindar apoyo psicológico y disminuir los desordenes de orden somático, cognitivo, comportamental, relacional y afectivo, y en la posibilidad de establecer interacciones sociales causadas por el hecho de desplazamiento. Así mismo se orienta hacia un enfoque “social- comunitario”, reconocimiento que el impacto inicial se da por lo cambios de las condiciones de vida de las personas, familias que se ven obligadas a desplazarse, y centra su aporte en la recuperación integral de las personas enmarcadas en el entorno social, familiar y comunitario. (CHF Internacional, junio 2004)

Por esta razón las actividades, y en general, todos los procesos del mismo están orientados bajo estos dos enfoques. Los dos son complementarios entre sí y cada enfoque presenta una forma diferente para la atención de las personas afectadas por el desplazamiento, con diversas metodologías de investigación.

Finalmente desde su experiencia en el desarrollo de los programas entorno al tema psicosocial CHF Internacional recomienda:

“...sólo queda decir que el impacto que se logre depende en gran medida del nivel de participación activa de las personas y comunidad desplazada en el diseño de sus propios planes y proyectos, en el nivel de confianza hacia las personas que brinden el acompañamiento, en los compromisos y en el nivel de apropiación que se logre, de tal forma que se permita a la población, continuar con sus procesos y desarrollo de su nuevo proyecto o

plan de vida una vez termine el acompañamiento psicosocial” (CHF Internacional, junio 2004)

Comité Internacional de la Cruz Roja- CICR y el Programa Mundial de Alimentos-PMA

El Comité Internacional de la Cruz Roja- CICR y el Programa Mundial de Alimentos-PMA viene trabajando desde 2004 de manera conjunta, en un proceso orientado a conocer las condiciones de la población desplazada en Colombia.

Respecto al tema psicosocial se refiere a este como: “la atención psicosocial integral, entendida con una visión holística que involucra acciones desde la orientación, alfabetización, generación de confianza hasta las acciones más especializadas relacionadas con la salud mental, debe ser el marco de atención en todo el proceso de atención humanitaria de emergencias, de ingresos. Esta es una acción transversal que involucra todas y cada una de las interacciones con la población a partir del primer contacto con la misma. Lo que implica que cada persona que tiene un rol en la atención a la población desplazada, desde los encargos del ingreso a las entidades de atención hasta los representantes de las instituciones, es responsable de crear espacios de calidad humana”.

Del mismo modo considera que debe estar dirigido a que las personas desarrollen sus potencialidades y capacidades en donde se identifiquen *“al sujeto de la atención como un actor social, corresponsable de la construcción de su proyecto de vida personal, familiar y comunitario, dejando su categoría de víctima para la atención jurídica, pero avanzando en llenar de contenido la categoría psicosocial del actor comunitarios”*. Millán, (2002.)

Este proceso transversal de atención debe estar dirigido a que las personas desarrollen sus potencialidades y capacidades en donde se identifiquen al sujeto de la atención como *“un actor social, corresponsable de la construcción de su proyecto de vida personal, familiar y comunitario, dejando su categoría de víctima para la atención jurídica, pero avanzando en llenar de contenido la categoría psicosocial del actor comunitarios”*. Millán, (2002)

Reconocen la importancia de la perspectiva de género como eje transversal en todos los temas de atención a la población desplazada. Desde el punto de atención que se ofrece se hace una mirada a la atención diferencial.

Aunque el tema psicosocial no es tratado de manera amplia, en el estudio realizado la CICR y PMA hace las siguientes anotaciones en las recomendaciones para la atención psicosocial CICR-PMA, (2007. Pág. 35)

- Todas las entidades del sistema y todos los funcionarios deben ser sensibilizadas hacia una atención que permita fortalecer la confianza en el futuro en los hogares desplazados para la reconstrucción de su potencial como habitantes plenos de las ciudades o lugares en su nuevo entorno.
- Las personas que ofrecen la atención, en todos los niveles, tengan condiciones de infraestructura agradable y suficiente, cuenten con apoyo psicosocial, estabilidad laboral y capacitación específica sobre el sistema de atención a la población desplazada.
- Se sugiere promover aún más la atención psicosocial como una acción transversal que involucra todas las interacciones con la población desde el primer contacto con la misma. Lo que implica que cada persona tiene un rol en la atención a la población desplazada,

desde los encargados del ingreso a las entidades hasta los representantes de instituciones, es responsable de crear espacios humanamente cálidos.

- Es necesario fortalecer el análisis y coordinación sobre el tema psicosocial con una visión holística que involucra también acciones más especializadas con la salud mental. Se sugiere realizarlo con un enfoque diferencial hacia la unidad familiar, considerando las dificultades tanto de hombres como mujeres, niños y niñas para adaptarse a su nuevo entorno. Lo que hace indispensable realizar un proceso de reflexión para unificar criterios y estandarizar la atención.
- Se recomiendan acciones de promoción y sensibilización dirigidas a la población, de tal forma que ésta conozca la exigencia y los beneficios de utilizar ayuda psicosocial y así se motive la demanda.

1.4.8 Conceptualización de lo psicosocial desde organizaciones de la sociedad civil

Lo psicosocial ha sido discutido ampliamente desde el ámbito académico. Martha Bello, ha definido como lo psicosocial aquello que alude al bienestar emocional de individuos y comunidades, particularmente "... está íntimamente ligado a la cultura porque la forma en que las personas expresan, experimentan y dan significado a sus aflicciones, está relacionado con contextos culturales y sociales específicos. Las perturbaciones psicológicas y los traumas tienen una dimensión social y cultural. La manera en que las personas interpretan sus aflicciones, está indudablemente conectada con las creencias acerca de los orígenes de dichas aflicciones. Estas creencias son básicas para crear estrategias terapéuticas apropiadas para aliviarlas y eliminarlas. Debido causalidad y el tratamiento de las enfermedades, habrá diferencias en la forma de conceptualizar la salud y la salud mental, como también en la manera de tratarlas". (*Impactos Psicosociales del Desplazamiento - Martha Bello, Docente Universidad Nacional de Colombia, 2010*)

Otro referente conceptual de lo psicosocial es el propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, OPS que lo define como "un proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca restablecer la integridad emocional de las personas que se han desplazado, de sus familias, así como de sus redes sociales, para que se conviertan en agentes y promotores de la reconstrucción de sí mismos, de su comunidad y de sus derechos vulnerados" (Pág. 12)

Por su parte la Fundación Social Colombiana Ceda Vida, afirma que el "Acompañamiento Psicosocial" se encuentra inscrito en un escenario ético-político, caracterizado por los derechos humanos en el que se debe propender por una forma de relación, determinada por la horizontalidad, el entendimiento, el respeto, la solidaridad y la cooperación en la búsqueda de nuevas formas de la construcción de una sociedad democrática que respeta la dignidad humana" (Ponencia en la "Mesa de Reflexión sobre Atención Psicosocial" - 18 de Enero convocada por el Centro de Servicios para el Desarrollo y la Cooperación en América Latina y el Caribe - SEDA y por importantes Organizaciones No Gubernamentales Italianas como COOPI, CISP y VIS)

- ✓ La transformación de las prácticas y discursos que sustentan la violencia en la vida cotidiana y en la vida social.
- ✓ La trascendencia del ámbito privado afectando la esfera pública, ya que actúa sobre los intereses colectivos de la sociedad.
- ✓ El fortalecimiento comunitario y la inclusión en las redes sociales locales

Desde esta perspectiva, el componente psicosocial debe incluir un acercamiento a la comunidad que, como consecuencia de un suceso traumático vivenciado colectivamente, presenta desórdenes a nivel individual, familiar y social.

De otro lado, La Corporación Vínculos, enfatiza en que “la perspectiva psicosocial orienta la transformación del contexto político, social y cultural para favorecer la mitigación del daño de la víctima, el cambio no es solo individual en tanto el daño sufrido es también colectivo. En esta medida, la perspectiva psicosocial favorece la comprensión de la particularidad de la población víctima de la violencia sociopolítica y el reconocimiento de sus múltiples contextos sociales, culturales y políticos como ámbitos en lo que se construye y deconstruye la identidad y el mundo emocional, experiencial y explicativo, los cuales son constituyentes de la realidad que se vive y son al mismo tiempo susceptibles de transformación.” (Corporación Vínculos, 2010).

Entre los trabajos académicos se destaca la sistematización de experiencias de **Atención Psicosocial** realizado por la Universidad de Antioquia, en el cual se describe la situación de los **municipios afectados por el conflicto armado y la población desplazada entre 1999-2003**. En este documento, se parte de la consideración que la población desplazada se ve obligada a enfrentar la exclusión, la estigmatización, el desarraigo y a situarse en refugios sin condiciones adecuadas o en territorios sin garantías de seguridad y protección. A renglón seguido señala el texto que el desplazamiento pasa a ser un asunto de carácter público, no solo porque afecta a una comunidad, sino porque “el desplazado es un ciudadano en el que se sintetiza la violación de todos sus derechos humanos, políticos y sociales, individuales, familiares y colectivos, de género y generación”. Aceptar que la problemática del desplazamiento es de origen sociopolítico, hace del Estado el responsable principal de la atención por ser quien tiene que garantizar los derechos humanos de los ciudadanos. Se propone entonces, que el enfoque de derechos debe enmarcar la política pública para la atención psicosocial a la población desplazada. De modo que los proyectos y programas de atención psicosocial deben tener como norte la reparación como sujeto de derechos y la defensa del Estado de derecho.

En este documento, se describen las experiencias de atención psicosocial desarrolladas en el período 1999-2003:

A partir de las experiencias recogidas durante el período mencionado en los municipios de Antioquia con respecto al tema psicosocial se anota que: En Colombia, en la atención psicosocial a los desplazados aparecen dos enfoques básicos: el psicoterapéutico y el social comunitario. Aunque tomados cada uno de los enfoques de manera separada aparecen como enfoques opuestos, lo cierto es que, por un lado, “tomando en cuenta que se habla de trabajar diferencialmente, considerar las características del contexto y que cada población presenta particularidades, no todo enfoque debe ser útil para toda la población y en todos los momentos” (Atención psicosocial a la población desplazada. Balance de los avances en el campo y construcción de una agenda de mejoramiento. Bogotá, julio 8, 9,10 y 17 septiembre de 2002); es decir, no hay antagonismo cuando según la situación específica que se identifique (para el caso los desplazados) cada enfoque demuestre pertinencia. Del otro lado, la oposición entre los enfoques tiene una finalidad más teórica, en términos de indagar por límites y alcances, que una efectiva incompatibilidad en el mundo de la práctica. Dicho de otra manera, entender de manera dual el concepto de atención psicosocial es ante todo “una opción metodológica” para mostrar los campos de tensión entre los enfoques, pero en realidad no son conceptos contrarios y excluyentes. Por lo general suelen ser complementarios:

“En diferencia con el enfoque psicoterapéutico, el enfoque social-comunitario entiende que una solución integral a la problemática del desplazamiento pasa por la articulación de las instituciones que trabajan desde sectores diversos en la atención a los desplazados para maximizar los esfuerzos, coordinar el trabajo de campo, orientar a la población y compartir entre ellas los aprendizajes de su intervención con el fin de cualificar la atención...

“La visión compartida sobre el desplazamiento, de impacto y atención psicosocial requiere para su construcción que las disciplinas pongan en común la manera cómo leen el desplazamiento y la forma de entender su participación en la solución de los problemas en las comunidades de desplazados. La integralidad implica complejizar tanto la lectura diagnóstica y disciplinar que realiza cada profesión como las metodologías utilizadas en la atención”. (Universidad de Antioquia. Dirección seccional de Salud de Antioquia. 2003).

El documento finaliza afirmando que: “la restitución de la salud mental y de las redes sociales, desde los derechos, compromete asuntos disciplinares (de enfoques y metodologías) pero también políticos (de política pública), involucra actores con responsabilidades compartidas y diferenciadas según las competencias legales y políticas que la sociedad asigna a cada participante, respecto al problema a solucionar, el desplazamiento” (Universidad de Antioquia. Dirección seccional de Salud de Antioquia. 2003).

Frente al concepto de lo psicosocial, otras organizaciones como el “Observatorio Iberoamericano sobre lo psicosocial ante las situaciones de Trauma y Discapacidad psicosocial”¹² OIP, han definido que:

“Su comprensión se fundamenta en los derechos humanos y el derecho internacional humanitario. El concepto se operacionaliza desde tres modelos de atención:

- Socio sanitario o médico
- Comunitario
- Catástrofes y prevención.

Existe un paradigma que vincula interdependientemente lo psicológico y lo social ante las situaciones de estrés, desastre y trauma psicosocial, porque en ellos se afecta el individuo y la colectividad. La participación psicosocial pretende la transformación mediante acciones de autogestión en comunidad; el respeto de los derechos fundamentales y la práctica de los derechos humanos DH, son parte del modelo de atención psicosocial.” (Medina & et-all, 2007, pág. 177)

Es llamativo que en este trabajo se “... evidencian una práctica metodológica para la atención de problemas psicosociales, más que una conceptualización sobre lo psicosocial; destacan la interdependencia entre las entidades individuales y colectivas.” (Medina & et-all, 2007, pág. 182) En los documentos consultados, lo psicosocial está referido a procesos de atención, intervención y prevención. Según el documento, para “... conceptualizar lo psicosocial es necesario el entendimiento contextual de los procesos psicológicos y sociales, sus protagonistas y los eventos que suceden identificando convergencias y divergencias... En síntesis se puede afirmar que el

¹² El OIP apoyado por la Dirección Nacional de Investigaciones de la Universidad Antonio Nariño, Facultad de Terapias Psicosociales, desde TEPSSISO, grupo de investigación registrado en Colciencias, ha realizado una revisión documental que tiene en cuenta información producida en organizaciones nacionales e internacionales como UNICEF, Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de la Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las universidades Nacional, Antonio Nariño, los Andes, Luís Amigó y la Sabana

paradigma de lo psicosocial establece interdependencia entre lo psicológico y lo social, en la perspectiva psicológica se ubican los recursos internos de la persona, como proyecto de vida, la creatividad, el sentido del humor, la inteligencia, la experiencia, la motivación al logro, entre otros. Desde lo social se hallan las interacciones entre los diferentes ámbitos de socialización, la vincularidad, la liminaridad, la otredad y las redes de apoyo.” (Medina & et-all, 2007, pág. 185).

Se señala que: “En Colombia autores como Brenson y Sarmiento, en los inicios de la década de los ochenta, afirman que lo psicosocial es la interacción entre lo personal y lo social; a partir de esta conceptualización proponen el marco de referencia para el diagnóstico y la intervención, al punto de establecer las etapas desarrollo psicosocial junto con estrategias de atención desde la perspectiva psicosocial (...) por otro lado, Rueda (1986) denomina “praxis psicosocial” a la actuación que, partiendo de las formas de adaptación colectivas poco apropiadas de las personas, propone alternativas psicosociales menos problemáticas y acordes con los deseos compartidos. Para ello cuenta con la capacidad de autogestión de la comunidad y profundiza en la contradicción dialéctica entre ambos sistemas: el actual no satisfactorio y el alternativo.” (Medina & et-all, 2007, pág. 180) Además trae a “Sánchez Vidal (1990) apunta a dos concepciones: primero como relación entre variables sociales y psicológicas en que la intervención sobre las primeras produce cambios deseados en las segundas; la segunda como acción centrada en variables “interjectivas”, propias psicosociales, relacionales y pequeño grupales.” (Medina & et-all, 2007, pág. 181)

De otra parte, en el informe final del mapeo realizado a diversas entidades estatales, organizaciones no gubernamentales e iniciativas que en las zonas de trabajo del Programa de Fortalecimiento a la Justicia desarrollan actividades, proyectos, planes o programas dirigidos a las víctimas del conflicto desde una perspectiva psicosocial, elaborado por Harvey D. Suárez, se desarrollan algunas conclusiones que pueden ilustrar de una manera más precisa la comprensión de lo que implica un enfoque psicosocial para atención a víctimas de la violencia:

En dicho informe se establece como punto de partida que la perspectiva psicosocial a partir del análisis de la afectación de los proyectos de vida individuales, familiares y colectivos y de las políticas concretas que aporten medidas de realización (GED) de los derechos de las víctimas, abarca, al menos, las siguientes dimensiones:

- *Análisis de la agresión y el impacto moral del daño causado.* La aplicación del enfoque psicosocial a víctimas del conflicto busca comprender la magnitud, dimensiones e impacto del daño moral causado a las víctimas, a las familias, comunidades y redes sociales e institucionales que éstas conformaban o de las que hacen parte.
- *Definición de medidas de prevención de daños posteriores (revictimización), atención y reparación integral a las víctimas, familiares, sobrevivientes.* El enfoque psicosocial así mismo aporta elementos teóricos y prácticos (criterios, metodologías y procedimientos) orientados a la aplicación de respuestas adecuadas, integrales y efectivas medidas de prevención y reparación integral. Incluyendo el daño moral o inmaterial, asociadas a procesos de verdad, justicia, y garantías de no repetición con el fin de lograr el Goce Efectivo de los Derechos de las víctimas.
- *Apoyo emocional y estrategias de afrontamiento dirigidos a sujetos intervinientes y acompañantes.* Acompañamiento a víctimas, testigos, operadores de justicia, testigos, agentes de salud, defensores de derechos humanos y otros sujetos intervinientes en procesos de verdad, justicia y reparación el abordaje no lesivo del trabajo con víctimas del conflicto.
- *Herramientas analíticas y metodologías para la recuperación de la memoria histórica.* Las víctimas y la sociedad en su conjunto requieren darle lugar social a la voz de las víctimas, recuperar las narrativas de lo ocurrido desde las vivencias, comprensión, necesidades y reclamaciones de

verdad, justicia, reparación y no repetición planteadas por las víctimas. La posibilidad de establecer patrones de sistematicidad en las agresiones en contra de la población civil encuentran en los testimonios formales y en las narrativas no judiciales elementos que requieren un abordaje bajo precisos criterios éticos y procedimentales que la perspectiva psicosocial aporta desde el enfoque de derechos. Las representaciones e imaginarios sobre el conflicto, la autoimagen que tienen las víctimas, sobre los victimarios, las autoridades, las instituciones, la participación ciudadana, entre otros aspectos son de crucial importancia en los procesos de VJRR, transición y eventual pos conflicto.

La perspectiva psicosocial de trabajo con víctimas del conflicto desde un enfoque de derechos aporta elementos epistemológicos (teóricos, conceptuales y procedimentales) en procura de la generación de condiciones, garantías y oportunidades que permitan a las víctimas como personas, sujetos de derechos y agentes de cambio reemprender sus proyectos de vida. Son muy valiosas en este orden de ideas las posibilidades de sistematización de experiencias y lecciones aprendidas resultantes desde un abordaje psicosocial desde un enfoque de derechos.

En síntesis, la atención psicosocial puede entenderse, en términos generales, como un proceso de acompañamiento, individual, familiar o comunitario; orientado a hacer frente a las consecuencias de un impacto traumático y a promover el bienestar y el apoyo emocional y social, estimulando el desarrollo de la persona o la comunidad. El bienestar hace referencia a la relación existente entre los aspectos psicológicos diarios (actitudes, pensamientos, emociones y conductas) y el entorno social en el que se vive (relaciones, tradiciones, ritos y cultura).

1.4.9 El concepto de Salud Mental y el énfasis comunitario

Con respecto al concepto de Salud Mental, la Procuraduría General de la Nación menciona: “Este concepto abarca tanto el bienestar subjetivo y la percepción de la propia eficacia y autonomía como la competencia y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Comprende el carácter básico de las relaciones humanas, pues define las posibilidades de humanización y determina las relaciones entre las personas y los grupos. Igualmente incluye los aspectos económicos y de seguridad básica. La atención debe reconocer el vínculo entre el impacto individual y la perspectiva social. Por ello su objeto no sólo es el individuo, sino su dimensión familiar y sus redes sociales de apoyo. Es fundamental reconocer en los individuos y en las comunidades algunas necesidades básicas psicosociales, entre las que se encuentran el trato digno, la seguridad y la protección, el reconocimiento de la experiencia traumática, el acceso al ejercicio de sus derechos como víctimas, la participación en la toma de decisiones que afectan sus vidas, la atención en los procesos de duelo (apoyo emocional individual mediante grupos de apoyo o apoyo terapéutico) y el fortalecimiento de los lazos de soporte afectivo y social (Procuraduría General de la Nación, 2009, pág. 29).

Por otro lado, algunos avances importantes en el tema, los ofrece el documento de Política Nacional en el Campo de la Salud Mental (Ministerio de Protección Social, 2007) en el cual se plantea la necesidad de abordar configuraciones complejas. Es decir:

“la situación de salud mental se ha descrito tradicionalmente a partir del análisis de la prevalencia e incidencia de los trastornos. Describir las situaciones que aborda una política que concibe el campo de la salud mental como una serie diversa de configuraciones que surgen a partir de la interacción de múltiples factores es algo más complejo. Para entender y

ofrecer respuestas en el campo de la salud mental deben tenerse en cuenta, al mismo tiempo, los siguientes aspectos:

- Los nexos entre salud mental, derechos y capital global.
- Las dimensiones sociales, económicas, culturales y simbólicas y sus relaciones con la salud mental.
- Las posibilidades y necesidades individuales y colectivas.
- Las potencialidades de los territorios.
- Los diferentes ámbitos en que transcurre la vida cotidiana (familiar, escolar, laboral, comunitario).
- La presencia de situaciones específicas (desplazamiento, conflicto armado, desastres, pobreza).
- Las condiciones y circunstancias vitales (momento del ciclo vital, circunstancias como discapacidad y falta de protección social).
- Los referentes cognoscitivos y normativos.
- Las necesidades, expectativas y posibilidades según la generación, el género, la procedencia (rural/urbana) y la etnia” (Ministerio de Protección Social, 2007, pág. 21)

En esta línea menciona frente a la complejidad:

“Atender a esta complejidad implica un ejercicio comprensivo que permite no sólo entender las situaciones que aborda la política, sino también el diseño de acciones individuales y colectivas en pro de la salud mental y de la provisión, disponibilidad y acceso a los servicios y beneficios. En otras palabras, incluir la perspectiva de la salud mental en todas las acciones e intervenciones políticas y sociales que se realicen, reflexionando y preguntando siempre por las implicaciones en la salud mental (en los modos de pensar, las relaciones que se establecen, el bienestar emocional de las personas) de todo aquello que se haga o se deje de hacer. A partir de este ejercicio se configuran las situaciones abordadas a continuación, de las que surge, y a la vez intenta transformar, esta Política Nacional del Campo de la Salud Mental (Ministerio de Protección Social, 2007, pág. 21).

Sumado a esto, Beristain, (2010) señala que es importante considerar los efectos colectivos de las violaciones de derechos humanos, y se debe entender que no son solamente una suma de los efectos individuales sino que afectan a estructuras, liderazgos, capacidad de funcionamiento grupal o símbolos colectivos. Estos efectos colectivos, según el autor, se dan especialmente en cuatro tipos de situaciones:

- ❖ Cuando las violaciones de derechos humanos han tenido un carácter masivo, afectando a numerosos grupos sociales como en el caso de las dictaduras o la guerra.
- ❖ Cuando han afectado a personas significativas de una sociedad o una comunidad, como líderes sociales, con un impacto negativo en el colectivo.
- ❖ En otros casos las violaciones de derechos humanos afectan a todo un grupo o comunidad, como en el caso de masacres, la pérdida de tierras y lugares simbólicos, la desestructuración de servicios o la destrucción comunitaria.

CAPITULO IV

ELEMENTOS DESTACADOS EN LO CONCEPTUAL

En este capítulo presentamos cuatro conceptos básicos para tratar de comprender lo psicosocial como perspectiva en el trabajo con víctimas de la violencia sociopolítica: Impacto psicosocial, trauma, reataumatización y revictimización.

I. Impacto psicosocial, conflicto armado y violencia sociopolítica

Beristan, C. en el informe (Procuraduría General de la Nación, 2009) hace énfasis en que “antes de brindar atención a una persona o comunidad que ha atravesado por un hecho traumático derivado de la violencia del conflicto armado se debe tener en cuenta que las reacciones de las víctimas –que en ocasiones se reconocen como impropias– son muchas veces reacciones normales a situaciones anormales que están condicionadas por sus situaciones sociales concretas, que pueden estar limitadas por aspectos económicos, de seguridad, presencia permanente del miedo, etc. Es fundamental reconocer en los individuos y en las comunidades algunas necesidades básicas psicosociales, entre las que se encuentran el trato digno, la seguridad y la protección, el reconocimiento de la experiencia traumática, el acceso al ejercicio de sus derechos como víctimas, la participación en la toma de decisiones que afectan sus vidas, la atención en los procesos de duelo (apoyo emocional individual mediante grupos de apoyo o apoyo terapéutico) y el fortalecimiento de los lazos de soporte afectivo y social.

Por otro lado, Arévalo, L. (2010), plantea que la consideración diferencial “se desprende de que el contexto donde se genera el daño es el de la violencia sociopolítica, (Gurr, Sluzki, 1995, Zubero, 2003 y Lira, 1989) quienes aportan elementos conceptuales y son referentes importantes sobre el tema. A partir sus planteamientos, es posible comprender cómo la Violencia Política debe ser entendida más allá del plano de la confrontación de actores por disputas de poder, y así evidenciar los efectos devastadores que ésta genera en la vida de personas y comunidades”... Esta situación genera incoherencia en las personas pues quien debería proteger, se convierte en victimario, el Estado, además de no garantizar los derechos de sus ciudadanos, se constituye en un “actor” responsable por acción u omisión de acciones de violencia en contra de la población civil, generando así un espacio social hostil para sus miembros” (Arévalo, 2010. Pág. 31)

En la misma línea, Arévalo (2010) señala que “comprender las implicaciones de la violencia sociopolítica brinda la posibilidad de entender los efectos de la misma, de lo contrario podemos caer en un ejercicio de patologización de las personas víctimas y privatización del daño al ocultar la responsabilidad del victimario (actores armados), de la estructura social y Estatal. Como señala Elizabeth Lira comprender el contexto, implica reconocer el uso del sufrimiento, el miedo, la impotencia, el horror y el poder, para regular la conducta política de la población y alcanzar unos intereses concretos; “la diferencia central radica en que un “loco” se enfrenta a sus “demonios privados”, mientras que en la violencia política, el demonio adquiere una dimensión real y su

violencia es un mensaje para el conjunto de la sociedad” (Lira y Becker, 1989, pág.24, En: Arévalo, 2010).

Como se evidencia a partir de las reflexiones previas y desde las experiencias e investigaciones realizadas por parte de otros autores, a escala nacional e internacional sobre el impacto psicosocial en el marco de conflictos armados, existe un consenso desde el cual se reconoce que las violaciones a los derechos humanos y al Derecho Internacional Humanitario, irrumpen y quiebran el sentido de la vida de las personas afectadas, en los niveles individual, familiar y comunitario. (Acción Conjunta de Iglesias, 2005; Beristain, 2007 y 2010; Cifuentes, 2009; Gallapatti, 2003; (Perez, 2008); ICTJ- PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009; Rodriguez, 2002)

En todos los niveles mencionados las personas tienen la sensación de haber perdido el control sobre su vida, donde esta queda frecuentemente en manos de otros, especialmente los perpetradores. Siguiendo a Beristain, “estas experiencias traumáticas¹³ suponen un cuestionamiento profundo del sentido de la vida y se vuelven, en muchas ocasiones, inenarrables. Las personas víctimas no encuentran palabras para expresarlas, o sienten que no se va a entender en profundidad lo que les ha sucedido y la dimensión de cómo los hechos ha golpeado sus vidas” (Beristain, 2010, pág. 12). Por otra parte la autonomía de las personas y comunidades se ve socavada pues la sobrevivencia depende de otros, a quienes en muchos casos no conocían.

(...) en numerosas ocasiones las violaciones de derechos humanos no han sido aisladas, sino que se han dado en un contexto de persecución antes o después de los hechos, o han venido acompañadas de otros hechos traumáticos que hacen que exista un impacto acumulativo (ICTJ- PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009, pág. 13).

Otra de las investigadoras que ha trabajado sobre el tema es Martha Bello, quien en uno de sus escritos retoma los planteamientos de Ibáñez (2000) sobre la guerra. Destaca como el autor señala que este es un “fenómeno que afecta a todos y cada uno de los elementos que constituyen la vida de un país -región, Estado o territorio-. Al cambiar radicalmente las condiciones objetivas de la gente, cambian sus relaciones, sus sentimientos, sus formas de entender el mundo y por supuesto sus conductas. La guerra constituye un orden social implícito” (Ibáñez, 2000 En: Bello, 2009).

De igual forma Bello, (2009) plantea que la guerra exige una serie de conductas y relaciones que surgen como mecanismos adaptativos para vivir en ella, con esta afirmación incluye los aspectos que ha identificado Samoyao (1990), quien indica dentro de las principales conductas las siguientes: la desatención selectiva y el aferramiento a prejuicios, la absolutización, idealización y rigidez ideológica, el escepticismo evasivo, la defensa paranoide y los sentimientos de odio y venganza (Bello, 2009, pág. 23).

En la misma línea discursiva, esta autora afirma que “en un contexto de guerra las relaciones y vínculos sociales, se estructuran en función de sus lógicas, los opositores y disidentes son enemigos, los “otros” son extraños amenazantes o agresores potenciales, las propuestas alternativas son

¹³ El impacto de las violaciones de derechos humanos según Beristain (2010) puede verse desde tres perspectivas, teniendo en cuenta tres tipos de explicaciones de base o metáforas. Estas son, trauma, crisis y duelo. Plantea que como experiencias traumáticas, dichas violaciones pueden verse como el impacto de una herida o trauma que supone una fractura en la vida de la gente. Como experiencias estresantes y extremas, pueden analizarse como situaciones límite que ponen en tensión todos nuestros recursos personales o colectivos para tratar de enfrentarlas. Pero también el impacto de las violaciones puede verse como un proceso de duelo, es decir, de cómo las personas enfrentamos las pérdidas de seres queridos o vínculos significativos.

estratagemas, las opiniones son verdades o mentiras” (Bello, 2009, pág. 23). En contextos de guerra, la mentira, el miedo, el silencio, el rumor, la venganza, median las relaciones sociales y por lo mismo simplifican y empobrecen la vida social (Ibáñez, 2000). Por otro lado, Bello, (2009) evidencia sobre lo paradójico que resulta en contextos de guerra el hecho de que la solidaridad, la cohesión, la formación política y la afirmación identitaria, entre otras tengan también un lugar importante. (pág. 23).

La prolongación del conflicto, por otra parte, crea una sensación de impotencia, inseguridad y pérdida de confianza en el futuro. Señala la autora que para la sociedad colombiana, cada día parece una afrenta al riesgo y un desafío a la amenaza, las seguridades -las creencias y certezas- mínimas para habitar el mundo son frágiles, el presente es vivido con angustia y desasosiego y el futuro con incertidumbre y pesimismo (Bello, 2009, pág.23)

Por lo anterior es muy importante entender que las violaciones a los derechos humanos generan unos impactos diferenciales en las víctimas. En este sentido Beristain, (2010) destaca que es fundamental reconocer que las experiencias de las víctimas no se pueden aislar del contexto en el que se producen pues como señala el autor, con frecuencia las personas sufren un daño de larga duración.

Desde estos presupuestos, se concluye que no se puede pretender homogeneizar los impactos psicosociales de las violaciones en las víctimas pues dependen de la edad, del género, de variables individuales, del tipo de hecho violento, de las prácticas culturales, de las particularidades étnicas, entre otras.

(...) El grado de afectación va a depender probablemente de variables individuales como: a) la existencia de problemas psicológicos previos, b) haber sufrido otros hechos traumáticos anteriormente, dado que estos tienen efectos acumulativos, c) sufrir los hechos traumáticos en periodos críticos de la vida, como en el caso de la adolescencia, y d) los recursos personales y el grado de apoyo que tengan para enfrentar los hechos, incluyendo el estatus socioeconómico y especialmente las condiciones de privación y pobreza. En general el impacto es mayor cuando el hecho es repentino, prolongado, repetitivo, masivo e intencional. Todas estas características aumentan la vulnerabilidad individual, limitan las posibilidades de prepararse o enfrentar los hechos o tienen un carácter de por sí devastador porque afectan a todas las esferas de la vida. También otras características de los hechos están asociadas a un mayor impacto, tales como: a) los hechos que producen pérdidas humanas con vínculos significativos como la pareja, las hijas o hijos, b) ser testigo de atrocidades, c) la tortura, violación sexual, y los hechos que producen discapacidad (...) Por último, otros factores dependen de la reacción y apoyo social. Cuando el perpetrador es de alto estatus, como en el caso de los agentes del Estado, la respuesta en general es de negación social y de falta de apoyo para los afectados, lo que aumenta el impacto de los hechos. Cuando además de los hechos traumáticos las víctimas o sobrevivientes viven bajo la amenaza y un riesgo impredecible sin poder defenderse de la situación, los efectos del miedo incluye descohesión y el aislamiento social. Todas estas condiciones suponen un mayor impacto, aumentan las consecuencias negativas de los hechos y limitan las formas más constructivas de afrontamiento (Beristain, 2010, pág. 16)

En la siguiente recopilación, se incluyen los impactos identificados por los autores, retomando algunos conceptos contemplados en la Sentencia T-045. Para facilitar la comprensión se han ordenado según niveles de afectación: individual, familiar y comunitario, entendiendo que cada uno de esos niveles es interdependiente y afecta a los demás:

Impactos Individuales

- ✓ Afectación emocional por el miedo, la desconfianza y la vergüenza que producen las situaciones de amenaza y riesgo y las vulneraciones a las que han sido sometidos o que han presenciado que se cometían sobre los vecinos, amigos o parientes (Cifuentes, 2009, pág. 152).
- ✓ Amenazas, señalamientos, estigmatización y ostracismo social. El miedo y la aflicción como consecuencia de los daños y pérdidas o por el temor a la recurrencia del problema (Beristain, 2010).
- ✓ Frente a la anormalidad de la situación, eventualmente aparecen Trastornos psicopatológicos o enfermedades psiquiátricas evidentes como efecto del conflicto (Rodríguez, 2002, pág. 339)
- ✓ El trauma que aparece como un momento de ruptura en el que la vida del sujeto se fractura, (está el antes y el después), la vida se vuelve “insignificante”, justamente porque el sujeto se queda sin palabras, abolido de la cadena significativa y por consiguiente del lazo social, lo que equivale a la muerte (Concepto Casa de la Mujer, en Sentencia T-045).
- ✓ La sensación de amenaza vital o de vivir al límite genera vivencias desestructurantes que producen daño (Concepto AVRE, en Sentencia T-045). Complementando esta idea, reconocemos con Lira, (1987) que aparecen emociones tales como el miedo, el carácter abrumador de la experiencia vivida, la desesperación, el desamparo y la vulnerabilidad, la dificultad para expresar confusión en torno a lo vivido, la rabia, los sentimientos de pérdida y de culpa, los intentos infructuosos de compensación, el terror a que el hecho se repita nuevamente, el distanciamiento afectivo, el sentimiento de soledad, la emergencia de los recursos ideológicos y de sus propios esquemas acerca de la vida, y de las relaciones sociales, como elementos profundamente cuestionados o sobrevalorados y dimensionados (Lira, 1989).
- ✓ Como manifestaciones del impacto, Elizabeth Lira (1989), plantea que: “En ocasiones el trauma aparece representado en imágenes, en situaciones concretas que condensan toda la experiencia y a las que el sujeto evita cuidadosamente enfrentarse. Esta modalidad de reorganización posibilita que el trauma quede encapsulado y la vida parezca continuar con plena normalidad. Con el paso del tiempo una crisis personal, un conflicto cualquiera puede descompensar severamente al sujeto apareciendo en toda su magnitud la experiencia traumática que quedó encapsulada y cuyo recuerdo se conservaba "congelado". Con el curso de los años, puede suceder que parte de esta experiencia puede haber sido olvidada. Para algunas personas, sin embargo, los recuerdos son tan vívidos como si los hechos hubiesen ocurrido recién. El recuerdo consciente de los hechos o las fantasías equivalentes en torno a lo que pudo haber sucedido son importantes para establecer el significado y la elaboración de un pasado vivido, a pesar suyo en la pasividad e inermidad. Es necesario respetar el tiempo, las pausas, el límite que las personas se planteen al respecto, sin transformar esta reconstrucción en una nueva tortura o en una repetición del trauma (Lira, 1989, pág. 17).
- ✓ Otro aspecto que señala la Acción Conjunta de Iglesias (2005) es que es común entre aquellos que vienen de situaciones de guerra que muestren una gran incertidumbre sobre el futuro. Desde su experiencia en zonas de conflictos armados, han observado que la identidad construida en las relaciones con los lugares, y con la comunidad e incluso la familia se pone en cuestión. ¿Regresaré alguna vez a casa? ¿Cómo me mantendré a mí mismo y a mi familia? ¿Seré capaz de trasladarme a otro país y empezar una nueva vida? Como resultado de esta incertidumbre, la gente puede parecer inquieta, desesperanzada,

deprimida, desconsolada, confundida y muy reacia a esperar alguna cosa (Acción Conjunta de Iglesias, 2005).

Impactos Familiares:

- ✓ Desestructuración familiar e impacto de las pérdidas familiares, cambios en su estructura y relaciones. Se multiplican y agudizan diversas expresiones de la violencia social y familiar que afectan la vida cotidiana y la salud mental de las familias y las comunidades (ICTJ-PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009; Cifuentes, 2009)
- ✓ “[...] la intervención de los actores armados se ha articulado a los patrones tradicionales de violencia intrafamiliar, instrumentalizándola, escalando su intensidad y militarizando las relaciones intrafamiliares”. (Estrada, Ibarra & Sarmiento, 2003: 146. En: Cifuentes, 2009). Se presenta a las nuevas generaciones “tentadores” proyectos de realización a través de la vida militar que se apuntalan en la falta de opciones de sus contextos de desarrollo, frente a lo cual la guerra emerge como posibilidad.
- ✓ Se presentan (...) a nivel familiar por los cambios en los roles y la participación en la generación de ingresos, las alteraciones en los sistemas de comunicación intrafamiliar, y la movilización de sentimientos negativos como la culpa; todas estas afectaciones van más allá de los daños materiales ocasionados (Concepto Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación, En: Corte Constitucional, 2010).

Impactos Colectivos

- ✓ Los habitantes de territorios de conflicto están expuestos a acciones bélicas en tanto espectadores involuntarios de ellas y en tanto implicados, a través de mecanismos de imposición, seducción o engaño. Cuando se nace y se crece en un contexto como este la guerra tiende a naturalizarse y la violencia a asumirse como modelo privilegiado de interacción con sus correlatos de sumisión y de perpetuación de las condiciones de subalternidad de las poblaciones, lo que tiene significativas implicaciones en relación con la acentuación de las asimetrías de género (Cifuentes, 2009).
- ✓ Los problemas psicosociales, aumentan por la pobreza y marginación, especialmente en la zona rural (Rodríguez, 2002). Se presenta un empeoramiento de las condiciones de vida del grupo o comunidad (desplazamiento, pérdidas económicas, desintegración social) (ICTJ-PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009).
- ✓ Desestructuración organizativa: impacto de la pérdida de líderes o grupos y militarización (ICTJ-PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009).
- ✓ Los grupos armados no sólo regulan sus estructuras militares sino la totalidad de la vida cotidiana de las poblaciones, proyectando así un poderío que resulta atractivo a los ojos de las nuevas generaciones. Cualquier desafío al poder armado está sujeto a la imposición de sanciones que no sólo buscan castigar a quien es responsable sino cumplir una tarea ejemplificadora que des-estime, en los demás, los intentos de no acatar el orden de facto establecido por los grupos armados en las localidades. Quienes detentan y ejercen el poder suelen ser los hombres como una prolongación de su posición hegemónica en nuestra cultura patriarcal (Cifuentes, 2009).
- ✓ División comunitaria, pérdida de proyectos de desarrollo, desconfianza, inseguridad grupal y clima de miedo (Beristain, 2010).

- ✓ La comunidad se configura como el punto de referencia desde el cual las personas se significan y se identifican. En lo comunitario se construyen símbolos y signos de pertenencia y lenguajes compartidos por sus miembros, siendo lo comunitario más que la suma de las personas que le componen, la afectación a lo comunitario deja en el vacío a las víctimas, quienes ya no cuentan con una construcción simbólica de referencia que les permita significar sus vivencias (Concepto Avre, En: Corte Constitucional, 2010).
- ✓ impactos en la memoria individual y colectiva y distintas consecuencias psicosociales, pues por ejemplo, las masacres realizadas con suma crueldad y cuyas víctimas no recibieron apoyo social y estatal oportuno y suficiente, o no pudieron ver reconocido su dolor y su tragedia presentan impactos diferentes a quienes han podido conservar identidad, que han tenido reconocimiento de su situación y que pueden obtener apoyo económico y psicosocial, lo que puede dar cuenta de la cronicidad y severidad de las afectaciones psicosociales de las víctimas que presenciaron las masacres y demás hechos violentos en El Salado, donde la estigmatización social y la pérdida de identidad fueron inexorables.
- ✓ Los escenarios de impunidad se convierten en revictimizantes especialmente cuando se duda del testimonio de la víctima, se le trata de forma poco digna, se le expone a nuevos episodios violentos, lo que incluye las amenazas u hostigamientos por su participación en procesos judiciales, o se obstaculiza su acceso a la justicia y la garantía de sus derechos. Las víctimas esperan que se dé una respuesta estatal frente a su situación, sin embargo, muchas veces encuentran que no sólo no existe dicha respuesta sino que el Estado mismo es su agresor y victimario
- ✓ Según ACNUR, (2005): Algunos de los impactos del conflicto armado sobre los grupos étnicos han sido
 - La afectación del pueblo o comunidad como sujeto colectivo;
 - El deterioro del proyecto político de autonomía territorial y la vulneración del ejercicio de la territorialidad;
 - El detrimento generalizado de las condiciones de vida;
 - La alteración permanente de los procesos de construcción de identidad e integridad cultural;
 - La modificación de la situación legal, el ordenamiento y el uso de los territorios étnicos (saneamiento, venta, incremento de economías extractivas e ilícitas, ruptura de los sistemas de producción tradicionales, impactos medio ambientales, expansión de cultivos agroindustriales en territorios colectivos y ecosistemas de alta biodiversidad);
 - El desabastecimiento alimentario por transformación de las actividades productivas;
 - El debilitamiento organizativo y de la capacidad de respuesta de las comunidades y autoridades étnicas;
 - La inestabilidad de los sistemas internos de autonomía, control y gobierno (jurisdicción de los grupos étnicos);
 - La fragilidad de los Planes de Vida. (ACNUR, 2005, pág. 3)
- ✓ No hay derecho al amor, este se encuentra regulado por los grupos armados en los cuales se definen criterios para el establecimiento de las relaciones amorosas no sólo de sus militantes sino de los habitantes de sus territorios de dominio. Así las relaciones erótico-afectivas están atravesadas por imposiciones y prohibiciones (Cifuentes, 2009)

Impactos en la sociedad en general

- ✓ Se desencadena “desorden social, violencia y consumo de sustancias adictivas; incluye actos vandálicos y delincuenciales, rebeliones, demandas exageradas, abuso sexual, violencia intrafamiliar, entre otros (Rodríguez, 2002)
- ✓ Cambios culturales: pérdida de referentes culturales, impacto grave en el modo de vida, aculturación forzada (Beristain, 2010). Mediante el ejercicio de la fuerza los actores armados irrumpen en los ordenamientos socio-culturales de las comunidades y en la intimidad de los hogares, ello tiene múltiples y profundos efectos y genera crisis y tensiones en las relaciones intrafamiliares y en las interacciones del grupo con el contexto relacional.
- ✓ Los conflictos prolongados que se mantienen indefinidamente en el tiempo, y los acontecimientos derivados de ellos -las masacres, los asesinatos, la crueldad, la sevicia- se van naturalizando. Cada evento va perdiendo dramatismo y capacidad de impacto y conmoción en la población. La sociedad pierde capacidad para indignarse e incluso para horrorizarse frente a la barbarie, que al ser cotidiana se vuelve normal (Bello, 2009).
- ✓ Según Arévalo, (2010), La creación de un patrón de relación donde las personas e instituciones interactúan desde los prejuicios y estigmatizaciones propios de un contexto militar, marcado por la lógica bipolar que genera la guerra, en la cual los seres humanos sólo tienen dos modos de relacionarse e identificarse: como amigos o como enemigos. Es decir, con la configuración de diferentes escenarios de disputa -entre ellos, el del reconocimiento de la situación de las víctimas-, las relaciones se establecen por medio de señalamientos, lo que construye un marco de significado que lleva a interpretar las acciones del otro como riesgosas o seguras para los propios objetivos. En este sentido, el juego de relación se basa en la desconfianza y la rotulación, constituyendo escenarios emocionales que definen formas de actuar, pensar o hablar desde marcos como la polarización, el miedo y la desconfianza. Otra consecuencia del establecimiento de este tipo de relaciones, es que restringe la creatividad y la imaginación para buscar salidas o proponer acciones que hagan frente al impacto del conflicto armado en la vida de las víctimas, pues el miedo y la desconfianza se constituyen en banderas de supervivencia (pág. 36)
- ✓ Según Miguel Scapusio (2007) Algunos de los efectos en la sociedad es que aparecen secuelas que se prolongan en el tiempo y se extienden a futuras generaciones a estas secuelas las ha denominado: Daño Transgeneracional. Desde su postura este tipo de daño se evidencia en las siguientes manifestaciones.

a) Miedo: esto incluye tanto el miedo vivido y no comprendido como el miedo transmitido por la generación precedente, pero fundamentalmente por los relatos de la “historia oficial”, en donde se desvirtuarían y oscurecen de los hechos se contrasta con las narraciones e intercambios intergeneracionales.

b) Temor: por el conocimiento distorsionado del pasado que mantiene la aprensión de que lo siniestro, esto es, las fantasías respecto a objetos o situaciones temidas, pueda volverse real.

c) Nostalgia: vivida como la pérdida de un tiempo y de una situación idealizada anterior al terrorismo de Estado, con toda la carga que esto implica de decepción y apatía ante el presente y de tristeza, desconcierto y desesperanza ante el futuro.

d) Silencio: aquí se observa la función del secreto como organización, que abarca diferentes aspectos: el silencio social inducido por el Estado, la identificación alienada con ese mandato y la necesidad -como técnica

defensiva- de mantener silencio con posterioridad a las situaciones traumáticas vividas.

e) Violencia: que muestra en toda su magnitud los efectos de la impunidad: ¿cuál es el grado de credibilidad para una convivencia pacífica cuando los responsables de los crímenes más horribles no han sido castigados, ni siquiera enjuiciados?, ¿qué actitud tomar frente a los episodios de corrupción que cada vez más sacuden a nuestras sociedades?, ¿cómo reaccionar frente a la injusticia y a la exclusión que conlleva el mundo actual y que se expresa en la creciente discriminación de grandes sectores de la población?

f) La desconfianza y la falta de credibilidad: que se expresan en el “hacé la tuya” y que muestra la ruptura de códigos simbólicos que tienen una función organizadora de lo social. Lo que advertimos en el trabajo con la llamada “segunda generación”, es decir, con los hijos de expresos, detenidos-desaparecidos o exiliados, es que las particularidades y diferencias entre los “directamente afectados” y los que aparentemente no lo son, no alcanzan a borrar los elementos en común que enlazan a todos los integrantes de esta generación, situación que tenemos que apreciar para entender las causas que conspiran contra la salud mental de nuestras poblaciones. También otros jóvenes están enfrentados al daño y viven el riesgo de ser atrapados por el silencio, el olvido y el desconocimiento, ya que éstos fueron los dispositivos sociales en los que se basó el intento de “dar vuelta la página” pregonado por las salidas post-dictaduras. Y también como ellos, están en lucha contra la desconfianza, el escepticismo y la resignación, generados por las políticas basadas en la impunidad (Scapuscio, 2007)

- ✓ Se puede mencionar desde la perspectiva de Martín-Baró, que el evento traumático es categorizado sólidamente como un hecho socio histórico que reconoce en su génesis un rol determinante de las relaciones sociales, específicamente aquellas que surgen desde la formación económico-social propia de la sociedad concreta en la que se produce el drama social. Producto de ello es que el trauma es necesariamente un proceso en el tiempo, que afecta globalmente a toda la sociedad, pero de manera diferenciada de acuerdo a los grupos y clases sociales en pugna, de manera tal que es posible advertir formas específicas del daño en correspondencia con esa pertenencia social (Madariaga, 2001, pág. 16).

2. Trauma

Esta es una de las nociones más discutidas y se entiende desde diversas perspectivas. Madariaga, (2006) señala que una preocupación constante se desarrolla en torno a ciertas categorías que surgen desde la nosografía psiquiátrica -como la del trastorno de estrés postraumático (TEPT)- que han sido propuestas como modelo descriptivo o interpretativo del conjunto de efectos que este acto de violencia produce en el funcionamiento psíquico (pág. 4)

Madariaga (2006) expresa su convicción de que el trauma se explica mucho mejor y más en su esencia cuando lo analizamos desde la perspectiva de los fenómenos psicosociales y sociopolíticos; la causalidad estructural de la violencia política posiciona esta problemática mucho más allá de la práctica biomédica, psiquiátrica y psicológica, de manera que una resolución verdadera del trauma psicosocial se producirá sólo en los marcos de las relaciones sociales (Madariaga, 2006. Pág. 17)

“La diferencia más radical entre el trauma producido por violaciones al derecho a la integridad física, psíquica y moral, y todos los demás es, precisamente, que es producido y accionado voluntariamente por fuerzas organizadas que aplican sobre la sociedad en su conjunto una técnica de conculcación de la voluntad, científicamente respaldada. El punto crítico está en el hecho que la psicopatología que deriva de este acto tiene su punto de arranque en la racionalidad del poder; está preconcebida en ciertas estructuras del Estado, se aplica discrecionalmente según las necesidades políticas, se eligen las víctimas directas e indirectas, se manipula su intensidad y duración, etc. El evento traumático es altamente calificado en su especificidad” (Madariaga, 2006. Pág. 21)

De otra parte, Beristaín citando a Martín Baró (1990), trae la noción de trauma psíquico, entendido como (...) la metáfora de la herida, un daño particular producido en una persona por una experiencia de violencia; pero también de un trauma social que se refiere al impacto que esos hechos colectivos pueden tener en los procesos históricos o en una determinada comunidad o grupo. Estas dimensiones muestran diferentes focos de la experiencia y nivel de impactos. Así, el trauma psicosocial se refiere a esa relación dialéctica que existe entre lo personal y lo social, en el que el trauma ha sido producido socialmente pero se alimenta en esa relación entre individuo y sociedad. (...) O en otro sentido, el significado que da la víctima a los hechos se basa en su ideología o en experiencias políticas compartidas con otros. Esta dimensión psicosocial ayuda a entender los efectos desde una perspectiva más comprensiva” (Beristaín, 2009, pág. 13).

No es posible reducir la relación entre evento traumático y persona afectada a una figura diádica en la que un individuo aislado sufre los efectos de un hecho perturbador para su vida psíquica, el cual tiene un significado sólo para sí mismo. Reconociendo la singularidad de esta experiencia, en tanto vivencia propia e irrepetible del sujeto individual, Martín-Baró la destaca más bien en tanto experiencia social, es decir, como acontecimiento abarcativo de toda la subjetividad. El evento traumático encuentra únicamente en el nivel del trauma colectivo su explicación plena, en cuanto recurso de dominación y exterminio social con el fin de afirmar un determinado modelo de sociedad (es decir, en su condición de método y técnica de control social) y en cuanto proceso específico de disrupción del psiquismo humano que extiende sus mecanismos internos más allá de la mente de individuos aislados, que se configura en toda su dimensión fenoménica cuando materializa sus efectos en sus consecuencias psicosociales. De aquí que el trauma psíquico del que hemos estado hablando pase a llamarse, a sugerencia de Martín-Baró, trauma psicosocial (Madariaga, 2001, págs. 16-17).

3. Retraumatización y revictimización:

Algunos trabajos revisados hacen énfasis en este aspecto, y a la vez establecen diferencias entre los crímenes de lesa humanidad y caracterizan delitos como la tortura y la desaparición forzada, cometidos sobre las personas, grupos y las comunidades.

Desde la experiencia chilena v.gr. Carlos Madariaga y Beatriz Brinkamann (2006) plantean que existen efectos psicosociales de la retraumatización, la cual obedece “a una sumatoria de eventos generados en el contexto de estrategias de dominación política violenta orientados a la destrucción de la unidad biopsicosocial¹⁴ del sujeto y a la extinción de las respuestas socialmente organizadas

¹⁴ La noción de unidad biopsicosocial aparece en varios textos, por ejemplo Cordero (2004) propone que esa unidad psicosocial del sujeto puede ser entendida desde la perspectiva del pensamiento complejo en términos de Morin, en la triada que comprende individuo-especie-sociedad. Así lo biológico y lo cultural, se relacionan de modo que garantizan la continuidad de la especie.

contra esta dominación mediante el expediente de mantener activas formas de subjetividad alienadas y acríticas... La retraumatización implica la transformación constante del daño psicosocial al mismo tiempo que continuidad de sus características esenciales. Siempre estará en evolución transformativa, afectado por el devenir de ese contexto sociopolítico que la origina y perpetúa; lo traumático no es estático ni permanece exactamente igual en el tiempo, cambia constantemente en la dialéctica sujeto individual-sujeto social, en la dialéctica política-sociedad” (Madariaga, 2006, pág. 17, 18).

En el caso de los efectos de la retraumatización en los colectivos sociales, los autores destacan un hecho, que refieren como crucial por su incidencia muy activa en los procesos históricos: “cada nuevo trauma potencia fuertemente la acumulación de emociones y sentimientos disruptivos, que son compartidos colectivamente (como el dolor, la ira, la desesperanza, etc.) los que no logran ser procesados en esa dimensión de lo social, por lo que adquieren presencia disfrazada en los estilos de relación, en las formas de convivencia cotidiana, en la comunicación, en las formas de organización de la vida social. En estos ámbitos lo traumático deambula invisibilizado, incubando una intersubjetividad alienada que termina por trasladar a las nuevas generaciones, la herencia fantasmática del trauma” (Madariaga, 2006, pág. 15).

En el caso colombiano, uno de los análisis más recientes lo desarrolla la Corporación Vínculos, a partir de la experiencia directa de atención psicosocial para la población de Pueblo Bello e Ituango. En el proceso de caracterización se encontró que las personas atendidas no se sienten protegidas por el Estado, sumado a la pérdida de confianza, la desesperanza, la dificultad para tramitar escenarios emocionales de duelo, sufrimiento, incertidumbre y demás expresiones de dolor, llevando a cristalizar la identidad como víctima (Arévalo, 2010, pág. 32). La autora conecta estas consecuencias por medio del concepto de revictimización, entendida como el tipo de experiencias donde se revive la situación de violencia a partir de situaciones como no contar con el proceso terapéutico necesario para tramitar, elaborar y resignificar los aspectos victimizantes de dicha historia (Arévalo, 2010, pág. 33). Por otra parte, al no recibir respuesta a la necesidad de restitución, las personas asumen la identidad de víctimas sufrientes como única posibilidad de ser escuchados, de manera que detienen su vida en el dolor esperando respuesta frente a la atención insuficiente, y no resignifican esa identidad para construir nuevas posibilidades de vida.

Otra situación que se menciona como escenario de revictimización está referida a la Ley de Justicia y Paz, puesto que se ha mantenido la impunidad, sumada al protagonismo de los victimarios, la reestructuración ética de los victimarios sin partir desde una sanción por los actos cometidos, la lucha semántica especialmente cuando desde la voz del Gobierno se negaba la existencia del conflicto armado, y por lo tanto, se negaba la situación de victimización de las personas, a quienes se les restó poder y reconocimiento. Esto sumado a la precaria atención médica y psicosocial evidencia que la Ley de Justicia y Paz fue otro proceso que revictimizó a las personas y legitimó la violencia como forma de interacción y relación (Arévalo, 2010).

CAPITULO V

ASPECTOS Y DIMENSIONES A TENER EN CUENTA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO Y LA GUÍA A LA LUZ DE LA REVISIÓN DOCUMENTAL

A partir de la revisión documental se han identificado varios elementos que constituyen recomendaciones para tener en cuenta en la construcción de guías, protocolos o manuales

1.1 La importancia de entender el impacto diferencial a nivel individual, familiar y Comunitario desde un enfoque psicosocial

El **enfoque diferencial** se define como “... un método de análisis que toma en cuenta las diversidades e inequidades en nuestra realidad con el propósito de brindar una adecuada atención y protección de los derechos de la población. El enfoque diferencial de género, edad y etnia parte de los principios básicos del libre ejercicio de los derechos, de la equidad y del reconocimiento de las diferencias entre los grupos poblacionales. Emplea un análisis de la realidad que pretende hacer visibles las diferentes formas de discriminación contra aquellas poblaciones consideradas diferentes y define las discriminaciones más relevantes en el contexto de la crisis humanitaria y del desplazamiento”. (Meertens, 2002, págs. 8-10).

Se destaca el principio de no discriminación, el cual exige garantizar condiciones de igualdad real mediante la incorporación de lo que se conoce como *enfoque diferencial*, es decir, de criterios de análisis que permitan tener en cuenta necesidades y circunstancias específicas por razones de género, edad, grupo étnico, nivel de educación y cualquier otra variable relevante según el contexto. El enfoque diferencial, como mecanismo para prevenir la discriminación, exige que se disponga de información desagregada que permita identificar las características de las personas y los grupos y el impacto diferenciado de las intervenciones (Valiña, 2006).

El enfoque diferencial permite reconocer las múltiples vulnerabilidades que niños, niñas, mujeres, indígenas o afro descendientes enfrentan por su doble condición, de persona perteneciente a un grupo social que ha sido históricamente marginado y de persona afectada por hechos de violencia. Esta doble condición acentúa la inequidad y exclusión, de forma que lo que en conjunto resulta es una compleja situación de vulneración de derechos (ACNUR, 2007, pág. 240).

Al incluir como categorías el género, la edad, el grupo étnico, el nivel de educación, la condición o situación de discapacidad, y cualquier otra variable relevante según el contexto, es posible tener más elementos y criterios que faciliten la comprensión de las experiencias de las víctimas desde una perspectiva despatologizante y acorde con las necesidades de los individuos y colectivos. El enfoque diferencial se ha constituido en una herramienta de análisis que permite evaluar el impacto de las violaciones de los derechos humanos en las víctimas, bien definidas como individuos o colectivos, en el nivel individual, familiar y comunitario.

En el enfoque psicosocial desde una mirada diferencial es una herramienta que permite caracterizar los siguientes aspectos: Ciclo vital, Género, Cultura, Etnia, Tipo de hecho violento, Salud física y mental, y soporte social o ayuda especializada. Como también facilita la comprensión que se trata de procesos multidimensionales, que pasa por rupturas tanto en las condiciones materiales como en las subjetividades, en este aspecto elementos como el territorio, el Tiempo subjetivo y el tiempo cronológico, se deben tener en cuenta.

La mirada psicosocial desde la categoría identidad integra los aspectos diferenciales mencionados previamente, desde esta categoría es posible incluir tanto los aspectos diferenciales como las múltiples dimensiones en que se construye y deconstruye la identidad de las víctimas (Concepto Corporación Vínculos, 2010, En: Corte Constitucional, 2010).

La revisión de las afectaciones desde la categoría de identidad, garantiza la posibilidad de obtener una mirada compleja sobre los efectos psicosociales que se observan en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta el contexto y el tipo de hecho violento del cual han sido víctimas. Al respecto Plan Internacional señala que: “La influencia que es posible generar sobre el bienestar de poblaciones afectadas por hechos de violencia lleva a una comprensión contextual y relacional de lo cultural, que permite indagar acerca de cómo en contextos de conflicto armado, las personas y los grupos construyen significados particulares acerca de su propia identidad, de ser hombre o mujer, del ciclo de la etapa vital en que se encuentran, de la manera como se entienden las relaciones sociales y comunitarias y la participación en las mismas (Concepto Plan Internacional, En: Corte Constitucional, 2010)

1.2 Los principios y premisas para la actuación.

Beristáin señala algunos aspectos que son fundamentales a la hora de construir un marco para la acción psicosocial. Este autor señala que: “se debe entender por víctimas a todas aquellas personas que, individual o colectivamente consideradas, han sufrido daños, incluyendo lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación de las normas internacionales de derechos humanos o infracciones del derecho internacional humanitario” (ICTJ-PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009, pág. 26).

Teniendo las ideas previas como marco de referencia, y considerando que existen una serie de criterios y estándares internacionalmente aceptados sobre los mínimos éticos y políticos orientados a reconocer en las víctimas la condición de personas, sujetos de derechos, ciudadanos(as), agentes y actores de cambio que demandan un trato digno, oportuno, adecuado e integral y que precisan de garantías en materia de salud mental y bienestar psicosocial¹⁵.

❖ No hacer daño¹⁶

Existe un llamado de atención a las instituciones u organizaciones, para que resuelvan problemas de articulación y coordinación de acciones, pues desde todos estos escenarios se puede revictimizar a las personas a quienes se les han vulnerado sus derechos. Esto puede ocurrir cuando:

- ✓ No hay respuesta a sus necesidades particulares,
- ✓ Cuando el trato que se les da no es digno,

¹⁵ Según la guía de IASC, “Los organismos de asistencia ajenos al sector salud tienden a hablar de apoyo al bienestar psicosocial. Los organismos del sector salud tienden a hablar de salud mental; pero históricamente también han utilizado los términos rehabilitación psicosocial y tratamiento psicosocial para denotar intervenciones no biológicas en beneficio de quienes padecen trastornos mentales. Las definiciones exactas de esos términos varían entre distintas organizaciones y dentro de una misma organización, y entre distintas disciplinas y países, y dentro de una misma disciplina o un mismo país” Inter-Agency Standing Committee. (IASC, 2007)

¹⁶ La acción sin daño, fue una iniciativa de Mary Anderson, B. (ed.): *Options for Aid in Conflict, Lessons from Field Experience*, Y se ha constituido en un referente para las acciones desarrolladas en zonas de conflicto y en situaciones de desastre.

- ✓ Cuando las personas son concebidas como ganadores de favores, y no como sujetos de derecho.

En este sentido, el consenso internacional aboga por unas intervenciones que favorezcan el empoderamiento y recuperación de la dignidad de las víctimas. Otro elemento que se destaca, es que las acciones e intervenciones deben tener continuidad, de otro modo además de no favorecer la construcción de capacidades locales se agudiza la desesperanza frente a un futuro posible.

En otras ocasiones se puede causar un daño emocional en la población, cuando se indaga por los hechos ocurridos sin contar con las posibilidades para encauzarlo, o se interrumpen arbitrariamente procesos comunitarios en atención psicosocial, sin contemplar el efecto devastador de dicha interrupción a nivel individual y colectivo.

En el caso de intervenciones con poblaciones definidas por etnia y cultura, es importante que la visión y comprensión del mundo de los expertos, no imponga marcos de referencia que no son afines, ni aceptados por las comunidades, estos procesos están abocados al fracaso, además de limitar las propias capacidades de las comunidades, al desconocer las creencias y valores de la comunidad.

En el documento de valoración de los programas oficiales en atención psicosocial (ICTJ- PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009) se enfatizan algunas acciones con el fin de no generar daño:

“Debe prevenir la revictimización y evitar la victimización secundaria. El principio de toda intervención es no hacer daño. Es necesario evitar que el acercamiento a la víctima produzca situaciones negativas para su vida. En el campo de la atención psicosocial es fundamental evitar la *revictimización*, es decir, que en el contexto del trabajo o la denuncia de las víctimas se produzcan nuevas violaciones o repetición de hechos victimizantes, y es necesario prevenir la *victimización secundaria*, entendida como nuevas formas de estigmatización o de irrespeto de derechos de los afectados en el curso de la atención” (pág. 57).

Desde la experiencia de la ACI (Acción Conjunta de Iglesias, 2005) se describe como no hacer daño en situaciones propensas al conflicto, de conflicto activo y posteriores al conflicto. El trabajo como no haga daño se puede traducir en:

- Tratar de identificar las formas en que se debe proporcionar la ayuda internacional humanitaria o para el desarrollo en situaciones de conflicto para que, en lugar de exacerbar y empeorar el conflicto, ayude a la población local a retirarse de la lucha y desarrollar sistemas para resolver los problemas que provocan conflictos en sus sociedades.
- Desarrollar formas prácticas en las que la asistencia humanitaria pueda contribuir a calmar las tensiones y fomentar la paz mediante el apoyo de iniciativas, capacidades y acciones locales.
- También busca influir en el cambio de políticas para lograr estos objetivos. Y, al hacerlo: Nos permite identificar opciones de programación cuando las cosas están saliendo mal. En efecto, mucha gente involucrada dice que durante algún tiempo fue consciente de los impactos negativos de sus programas pero que pensaba que eran inevitables.

- *No haga daño* es útil precisamente porque nos da una herramienta para encontrar mejores formas –opciones de programación – para proporcionar asistencia. Nos impulsa a identificar qué efectos de la ayuda exacerban los conflictos, mucho antes de lo usual sin el análisis.
- Aumenta nuestra comprensión de las relaciones intergrupales en los emplazamientos del proyecto y nos permite cumplir un papel consciente para ayudar a reunir a la gente. Revela las interconexiones entre las decisiones de la programación: dónde trabajar, con quién, cómo establecer los criterios para la acción. (Acción Conjunta de Iglesias, 2005, pág. 155)

❖ **Respeto por la dignidad de las personas:**

Carlos Berinstain (1999), llama la atención a que con frecuencia la “violencia organizada no sólo produce daño, sino que también trata de eliminar la dignidad de la gente. Ya sea de una manera individual, como en el caso de la tortura que supone un ataque directo a la identidad de las personas, o colectiva, como en el caso del genocidio (...) muchas situaciones de desastre o crisis social debe tenerse en cuenta también la perspectiva de los derechos humanos. Los procesos de acompañamiento y programas de ayuda humanitaria y desarrollo deben tener en cuenta esta restitución de la dignidad como un elemento central de sus acciones deben respetar la dignidad de las personas, deben reconocer, ser tolerantes y respetar los puntos de vista de todas las personas (Berinstain, 1999).

Por su parte Pau Pérez (2008) señala que se debe considerar la dignidad de los supervivientes como un elemento fundamental, no sólo por razones de índole humanitaria, sino porque se considera un factor determinante de las consecuencias psicológicas y psicosociales futuras en las personas y la comunidad y al modo en que se va a producir la respuesta de los afectados a medio y largo término. Agrega que se deben priorizar todos aquellos elementos que otorguen a los supervivientes el máximo control posible sobre sus vidas, y evitar todas aquellas situaciones que lleven a percepciones de desesperanza, indefensión y vulnerabilidad por parte de las personas afectadas.” (Pérez, pág. 8)

En un desarrollo posterior Pérez (2010) enuncia como los eventos catastróficos rompen la creencia básica de que uno vive en un mundo seguro y predecible, por lo anterior es importante fortalecer todos aquellos elementos que otorguen a los supervivientes el máximo control posible sobre sus vidas y su entorno como forma de prevenir las consecuencias emocionales de los hechos traumáticos.

En la medida que la población pueda asumir la gestión de los temas que le afectan y organizarse para reconstruir los hábitos y las rutinas, se iniciará el cambio y la mejoría. En este sentido, la participación comunitaria orientada a facilitar el control de las propias personas y comunidades afectadas debería ser vista como un indicador de calidad de los programas (Peréz, 2010, pág. 17).

Otro aspecto señalado con relación a la dignidad y valor de cada ser humano, es la comprensión de la vida con dignidad es un derecho de todos, en tal sentido el derecho de todos a recibir ayuda (asistencia basada en los derechos), debe garantizar que por más adversas que sean las circunstancias, estas no conlleven para la persona perder la condición de ser humano. Sacrificar los elementos de dignidad en nombre de una supuesta mayor eficiencia es un error importante tanto a corto como a largo término, es por esto que el enfoque psicosocial sería un método para garantizar que las acciones son las apropiadas de modo que se garantice el trato digno para las personas

víctimas (Pérez, 2010 ; Beristain, 2010; Acción Conjunta de Iglesias, 2005; IASC, 2007; CHF INTERNACIONAL - CORPORACIÓN AVRE, 2002; Federacion internacional de Trabajo Psicosocial, 2010).

❖ La adaptación al contexto cultural

Desde la experiencia de varios autores, se reconoce que la población hace interpretaciones sobre los hechos traumáticos y que parte del impacto emocional de la vulneración a los derechos que suceden en contextos de conflicto armado y violencia sociopolítica, tiene una estrecha relación con los significados y del sentido que se dé a los hechos de violencia. Se entiende que estos significados condicionan el comportamiento y el modo de reconstruir su cotidianidad se da sobre estos elementos.

Como señala Plan Internacional (Corte Constitucional, 2010) los significados se construyen en la interacción con otros, desde las conversaciones con las personas de los contextos significativos, en conexión con los imaginarios sociales, los cuales están relacionados no solamente con la manera como las personas atribuyen sentido a sus experiencias, *sino también en cómo configuran su comprensión del mundo y su participación en el mismo*. En la misma línea (Pérez, 2010) sostiene que las culturas tradicionales tienen muchas veces explicaciones que consideramos fatalistas, aún así, pueden tener un papel adaptativo, pues favorece que las personas se centren más rápidamente en atender las tareas cotidianas.

Por su parte Beristain, (2010) señala que son numerosos los hechos de violencia y violaciones de derechos humanos se dirigen contra poblaciones indígenas o afrodescendientes. Frente a la complejidad de las situaciones e intereses que suelen estar de por medio, enfatiza en la importancia de tener en cuenta la cultura, tanto en la caracterización de los hechos y violaciones de derechos humanos, así como en las medidas de reparación considerando que son sujetos colectivos. En los temas de salud mental se debe considerar que desde la cosmovisión de cada grupo étnico, se debe partir de la evidencia que la visión occidental no tiene cabida en su cultura, y por lo tanto se deben tomar las consideraciones y medidas específicas.

Por lo anterior y retomando los planteamientos de Pau Pérez (2010), es importante respetar las lógicas y los modos de afrontamiento locales y no importar ideas preconcebidas (...) de manera indiscriminada, así:

- ✓ El cambio sólo puede provenir de poblaciones que sienten la necesidad de él.
- ✓ Estas poblaciones tienen problemas que resolver (una expresión quizá más útil que la de “desarrollo”)
- ✓ Situaciones como la pobreza o la violencia son el resultado de procesos micro-meso y macrosociales, que inducen secuencias de problemas cuyas soluciones deben ser buscadas localmente.
- ✓ Sólo las poblaciones (grupos, comunidades) pueden formular estas cuestiones y dar una respuesta apropiada en la forma de posibles soluciones; y no son siempre conscientes de cuáles son estos problemas en una etapa inicial.
- ✓ Un agente externo puede dar apoyo en la formulación o la resolución de sus problemas, pero no puede definirlos ni resolverlos.
- ✓ El agente externo puede haber imaginado otras soluciones, quizás soluciones mejores (a pesar de que uno nunca puede estar seguro de esto), pero la experiencia de aprender por uno mismo compensa con creces la pérdida de alguno de los aspectos de una solución técnicamente óptima.

- ✓ A medida que la comunidad percibe los cambios durante la fase en que resuelve sus propios problemas, los agentes externos deberían iniciar su propio proceso de auto-crítica y su propio proceso de aprendizaje y cambio siguiendo las lógicas de la dinámica de la interacción social de la que uno es también parte.
- ✓ El uso cuidadoso de las situaciones de cambio puede revelar nuevos recursos y capacidades para la solución de problemas.
- ✓ Diferentes grupos confrontando conjuntamente sus propios problemas particulares pueden crear oportunidades para el cambio y la mejora.
- ✓ Una sociedad políticamente consciente empieza cuando todo el mundo empieza a percibir la interdependencia que tienen entre sí los diferentes problemas, sus soluciones y las situaciones de cambio asociadas a esto. (Pérez, 2010, pág. 18)

Plan Internacional llama la atención sobre los rituales culturales, y su relación con la muerte y los procesos de despedida que acogen muchas culturas y que por las circunstancias específicas de violencia no es posible adelantar conforme a la costumbre y patrón culturales. Advierten que este hecho se convierte en un fuerte obstáculo para una adecuada tramitación de los duelos. Y proponen como alternativa poder per-formar a manera de metáforas de los rituales y/o usos culturales que no fueren posibles de realizar, ayuda poderosamente en el proceso de mejoría.

- ❖ **Potenciar los recursos existentes, generar espacios y programas que fortalezcan el apoyo mutuo y la autoayuda**

Otro de los consensos basados en la experiencia, señalan que el papel de las víctimas es fundamental en el diseño de los programas y metodologías, y así mismo facilitar que identifiquen sus propios recursos. Esto no quiere decir que la responsabilidad de su bienestar se traslada a las víctimas; más bien se trata de generar procesos sociales que les permitan recuperar la confianza y el arraigo social (Beristain, Manual sobre perspectiva psicosocial en investigación en derechos humanos, 2010; ACNUR, 2007 (Acción Conjunta de Iglesias, 2005; (CHF INTERNACIONAL - CORPORACIÓN AVRE, 2002)

Al establecer contactos con grupos de referencia o apoyo, se pueden beneficiar del intercambio de experiencias y recursos que han identificado otros afectados. Esto puede incidir por una parte en procesos de identificación y articulación de recursos existentes y por otra en la transformación de las narrativas que privilegian el dolor, la culpa, el miedo, el dolor y la rabia entre otros, mediante la generación de nuevos espacios con nuevos significados. A propósito del tema, se señala que los espacios encuentran recursos de apoyo, como sentirse escuchadas y comprendidas, la prestación de fuerzas mutuas, el análisis de los problemas, la identificación de recursos positivos, el reconocimiento de sentimientos, la revaloración y el intercambio de experiencias, así como el desarrollo de formas de poder colectivo y la integración de soluciones acordadas en el grupo (ICTJ- PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009)

Como plantea Plan Internacional (Corte Constitucional, 2010), parte del reto está en la capacidad para destacar aprendizajes, experiencias y desafíos de alguna utilidad. Implica propender por aprender a reconocer el valor de las cosas, las personas y los contextos que ahora los rodean.

- ❖ **Incorporar enfoques diferenciales: género, etnia, edad, discapacidad, contexto rural y urbano, y cualquiera que sea necesaria**

Como se ha señalado reiteradamente, el diseño e implementación de programas con enfoque psicosocial debe incorporar enfoques diferenciales sensibles a las diferencias significativas que existen entre las necesidades de acuerdo a los derechos vulnerados de poblaciones específicas, dependiendo del género, edad, pertenencia a una comunidad indígena o afrodescendiente, presencia de discapacidades o pertenencia a zonas rurales y urbanas. Son requisito y condición para el

desarrollo de cualquier programa. Para ese propósito es necesario como recomienda el informe ICTJ-PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, (2009), adaptar los procesos al sujeto o población foco en atención integral, y atención psicosocial. Ambas deben brindarse de acuerdo con

(...) las características culturales, la disponibilidad de tiempo y las motivaciones de las personas beneficiarias. En el caso de comunidades específicas con diferencias culturales importantes, es fundamental planear mecanismos de atención a las víctimas que incluyan cercanía cultural, adecuación al contexto y la posibilidad de establecer una forma de inserción social y comunitaria. Si la atención se presta a comunidades, se deben incluir medidas preventivas y curativas que faciliten el contacto en grupo para compartir experiencias, permitan la asistencia práctica en áreas que ayuden a mejorar la vida o integración colectiva y proporcionen asistencia individual específica, de ser necesaria (ICTJ-PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN-ASDI, 2009, p,ag 72).

❖ Disponer de personal especializado

Como se deriva de las premisas anteriores, es necesario no solo que todos los funcionarios y las funcionarias de las instituciones del Estado que por algún motivo se relacionan con las personas que han sido víctimas de violación de derechos humanos, comprendan la importancia de su actuación y las implicaciones de dichas acciones en términos de reparación para las víctimas. Es indispensable que la Atención sea brindada por personal capacitado, y que los equipos de trabajo sean interdisciplinarios de modo que psicólogos o psiquiatras, puedan coordinar estrategias y metodologías de manera conjunta, así como la inclusión de otras formas de asistencia o acompañamiento a cargo de personal no especializado en salud mental, pero con o personal de salud con formación en atención a víctimas de hechos traumáticos. La capacitación en el área psicosocial requiere de información sobre el trabajo con víctimas de graves violaciones de los derechos humanos, de lo contrario, como se señala en el cuarto capítulo, se pueden generar nuevas formas de victimización.

❖ Diseñar e implementar mecanismos de divulgación periódica de información sobre la oferta institucional

El Estado se encuentra obligado a informar al público en general y a las víctimas en particular, por conducto de mecanismos de comunicación efectivos públicos y privados, acerca de los derechos y los recursos para exigirlos. De igual manera debe informar sobre todos los servicios jurídicos, médicos, psicológicos, sociales, administrativos y de otra índole a los que tengan derecho las víctimas. En el cumplimiento del deber de informar se debe mantener coherencia y congruencia entre las expectativas de las víctimas y la oferta institucional para satisfacerlas.

❖ La Humanización de la relación para lograr esos mínimos en escenarios orientados a la atención psicosocial

Uno de los principales objetivos de la atención psicosocial es la recuperación de la salud mental. Este concepto abarca tanto el bienestar subjetivo y la percepción de la propia eficacia y autonomía como la competencia y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales. Comprende el carácter básico de las relaciones humanas, pues define las posibilidades de humanización y determina las relaciones entre las personas y los grupos. Igualmente incluye los aspectos económicos y de seguridad básica. La atención debe reconocer el vínculo entre el impacto individual y la perspectiva social. Por ello su objeto no sólo es el individuo, sino su dimensión

familiar y sus redes sociales de apoyo. Es fundamental reconocer en los individuos y en las comunidades algunas necesidades básicas psicosociales, entre las que se encuentran el trato digno, la seguridad y la protección, el reconocimiento de la experiencia traumática, el acceso al ejercicio de sus derechos como víctimas, la participación en la toma de decisiones que afectan sus vidas, la atención en los procesos de duelo (apoyo emocional individual mediante grupos de apoyo o apoyo terapéutico) y el fortalecimiento de los lazos de soporte afectivo y social (Procuraduría General de la Nación, 2009, pág. 29).

En esta perspectiva, la idea de **vínculo comprometido**, propuesto inicialmente por Elizabeth Lira (1989) en el contexto de la terapia, se traduce en asumir una actitud éticamente no neutral frente al padecimiento del paciente y supone comprender que el problema que éste presenta, “es el resultado de una experiencia traumática infringida deliberadamente, y que es un crimen perpetrado contra las personas por razones política” (Lira, 1989)

Se entiende que el vínculo y las relaciones que se establecen con las personas víctimas deben partir desde este marco. Las emociones de odio, amor, tristeza y destrucción, insatisfacción, agresividad entre otras pueden ser entendidas de una manera diferente teniendo un marco comprensivo y deontológico más amplio.

❖ El foco en la situación y no en la condición de víctima

Cada persona es una historia con nombre y apellido, es una visión del mundo y de la vida. Pensar en la existencia de síndromes como condiciones (“síndrome del torturado”, “síndrome del superviviente”, “síndrome de la mujer violada”) es confundir la condición (tortura, catástrofe, abuso sexual) con la persona que la sufre. Si tomamos el ejemplo del abuso sexual, un porcentaje importante de mujeres es capaz de enfrentar de manera espontánea la situación y sus consecuencias, integrando la experiencia sobre la base de sus propios recursos psicológicos. Es más, algunas de ellas – según varios estudios, un grupo variable dependiendo del contexto y la cultura saldrán reforzadas de la experiencia traumática al evaluar cómo actuaron y descubrir nuevas cosas sobre sí mismas que desconocían. Por ello, confundir a la persona con la situación es un error.

En este sentido, es importante poner el foco de los programas no en la condición de víctima, sino en la situación que ha vivido esa persona y en cómo afronta ese impacto. Y eso tiene consecuencias en la relación que tenemos con las víctimas (potenciando, por ejemplo, los procesos de organización o la mejora de su estima). Es importante **no descontextualizar la experiencia traumática** del conjunto de circunstancias difíciles que la gente tiene que enfrentar y que muchas veces forman parte de su cotidianidad.

❖ Ambiente de seguridad para las víctimas

La atención psicosocial es satisfactoria en un ambiente de seguridad y protección. Por ello es fundamental la prevención y la reacción frente a nuevas violaciones de los derechos en el ámbito judicial o social (amenazas o atentados contra la vida, integridad, libertad y seguridad personal de las víctimas). La apertura de procesos con garantías judiciales para los perpetradores debe conllevar garantías legales para las víctimas.

Es necesario que quienes intervengan en los procesos de atención (víctimas, funcionarios judiciales y profesionales o miembros de organizaciones de la sociedad civil) estén bien organizados, especialmente en lo que toca al manejo de la comunicación, información, confidencialidad y planes de actuación, en determinadas contingencias. En el ámbito personal, las víctimas deben cuidar

algunos aspectos del funcionamiento individual y colectivo (especialmente en temas de seguridad y protección, por ejemplo, mediante procedimientos de autoprotección) para adaptarlos al nivel de riesgo vigente.

❖ **Concienciar acerca de la importancia de hablar sobre los hechos traumáticos y la disposición de escucha hacia las víctimas**

Hablar de experiencias victimizantes puede ser positivo en ciertas condiciones (voluntariedad, confianza, seguridad y capacidad de contención), pero también conlleva un impacto psicológico para el cual se deben tener mecanismos de apoyo. Siempre es recomendable respetar el ritmo de la persona para hablar de sus experiencias. Es necesario que las personas encargadas de la atención directa de las víctimas tengan conciencia de esta clase de impactos negativos, por lo que se necesita apoyo y contención. No se debe forzar a las víctimas a hablar de sus vivencias, pues este es un proceso para el cual deben estar preparadas. Es recomendable facilitar espacios grupales donde las víctimas hablen con confianza y compartan sus problemas de manera menos focalizada.

Las actitudes básicas de escucha requieren disponibilidad de tiempo, apertura emocional y cognitiva, habilidades de protección, evitar juzgar a quien habla y garantizar la continuidad del apoyo. Escuchar a las víctimas de la violencia produce en ellas un sentimiento de acompañamiento y reconocimiento, y aumenta los recursos terapéuticos, como la sensación de apoyo y acompañamiento, que promueven la recuperación individual y comunitaria

❖ **Generar confianza en las víctimas**

El miedo y la desconfianza son algunos de los impactos más importantes de la violencia, que se agravan por la impunidad y la aquiescencia estatal. En consecuencia, se genera desconfianza hacia el Estado. Por ello es necesario promover condiciones de seguridad, así como mostrar capacidad de empatía e identificar las muestras de desconfianza como reacciones normales.

Los funcionarios encargados del trato a las víctimas deben tener la capacidad de contener la rabia, las tensiones o las dificultades de las víctimas durante el proceso. Para la construcción de la confianza es de suma importancia mostrar coherencia y consistencia entre lo que se dice y lo que se hace, tener continuidad en los procedimientos de apoyo, guardar extrema confidencialidad sobre la información conocida y respetar la voluntad de las víctimas y su capacidad de decisión.

❖ **Ofrecer apoyo independientemente de cualquier procedimiento judicial**

Los programas de atención pueden estar diseñados como estrategias psicojurídicas, lo cual es deseable y recomendable.

Sin embargo, en algunos casos se limita el apoyo a la iniciación o participación en procedimientos judiciales. El respeto por las necesidades y expectativas de las víctimas debe contemplar la decisión de no iniciar ninguna clase de procedimiento. En este sentido, deben existir programas diseñados para brindar atención psicosocial integral independientemente de las gestiones judiciales en curso.

❖ **Diseñar procedimientos adecuados de trabajo con las víctimas**

La pertinencia de los procedimientos aplicados en intervenciones psicosociales depende en gran medida de la incorporación de las necesidades de atención que tienen las víctimas y su contribución en el diseño de los mismos. Antes de iniciar procedimientos de atención es pertinente realizar un

ejercicio de valoración de necesidades específicas de las personas, familias o grupos para elegir las alternativas más adecuadas de intervención. En este primer paso se encuentran, por lo general, tres clases de víctimas: aquellas que están muy afectadas y necesitan atención específica, como remisión a redes o servicios de apoyo para acompañamiento terapéutico por personal especializado; aquellas que presentan una activación de problemas psicológicos a raíz de los procesos judiciales y que necesitan acompañamiento, contención y seguimiento, y aquellas que han hecho un proceso de asimilación del impacto traumático, lo que hace que cambien las prioridades de atención hacia las inquietudes sobre el proceso y el apoyo en lo concerniente a sus necesidades. En todos los casos es necesario tener en cuenta que la atención no sólo debe focalizarse en el hecho traumático, ya que éste también ha desencadenado otros aspectos conflictivos y negativos en las vidas de las víctimas. En muchos casos, especialmente cuando ha pasado mucho tiempo de ocurridos los hechos, es imposible separar el impacto de la violación y la impunidad, de la situación de pobreza y las condiciones de vida negativas. Cuando la atención es selectiva, sólo en relación con problemas que se supone derivados de la violación, se limita el sentido integral de atención.

De igual manera, se debe evitar la repetición constante de los testimonios, especialmente si es en múltiples instituciones o frente a diferentes interlocutores. Entre otros aspectos, se deben tener en cuenta las diferencias culturales, las formas de expresión emocional y el idioma de las víctimas. Es fundamental contar con interlocutores de confianza.

- ❖ **Ofrecer estrategias de atención psicosocial específicas para situaciones especiales de mayor de impacto**

Existen situaciones especialmente problemáticas, ya sea dentro o fuera de procedimientos judiciales o administrativos, que requieren el diseño y ejecución de métodos de intervención particulares, debido a la magnitud del hecho violento, al impacto en la víctima o a las implicaciones psicológicas.

- ❖ **Ofrecer apoyo independientemente de cualquier procedimiento judicial**

Los programas de atención pueden estar diseñados como estrategias psicojurídicas, lo cual es deseable y recomendable.

Sin embargo, en algunos casos se limita el apoyo a la iniciación o participación en procedimientos judiciales. El respeto por las necesidades y expectativas de las víctimas debe contemplar la decisión de no iniciar ninguna clase de procedimiento. En este sentido, deben existir programas diseñados para brindar atención psicosocial integral independientemente de las gestiones judiciales en curso.

REFLEXIONES FINALES

Con relación a los retos y vacíos que debe suplir el Estado y en particular el Ministerio de Protección Social, se puede mencionar algunos aspectos que se basan en la sentencia T-045, que realiza la Corte Constitucional como un aporte fundamental frente a la identificación de los problemas existentes en el Sistema de Salud, especialmente, en lo relacionado con la atención especializada que requieren las personas que han sido víctimas de hechos violentos:

“En primer lugar, estas mujeres y sus familias fueron sometidas a excesivos e injustificados trámites administrativos y burocráticos, los cuales se constituyeron en verdaderos obstáculos para el acceso a los servicios de salud. Como se extrae de los testimonios de las víctimas y de sus familias, las Instituciones de Salud negaron en diferentes oportunidades la prestación de dichos servicios, debido a que no portaban el carné del SISBEN. Lo anterior, a pesar de presentar el oficio remitido por la Unidad Territorial de Acción Social que indica que su portador y su núcleo familiar deben obtener atención en salud dada su condición de víctimas del desplazamiento. Así mismo, las víctimas fueron remitidas a diferentes instituciones de salud, supuestamente especializadas, que se encontraban por fuera del ente territorial donde ellas residían, a pesar de que existían centros de atención especializados más cercanos a su sitio de residencia, debido a que para la remisión a los centros de salud se toma en cuenta el lugar donde se hace la inscripción en el RUPD y no el lugar de residencia actual. En el caso particular de la señora María Romero se le negó la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Barranquilla, ciudad a la que además tuvo que trasladarse ante la ausencia de servicios médicos calificados en el Corregimiento de El Salado, dado que esta realizó su inscripción en el RUPD en el Departamento de Bolívar

En segundo lugar, las accionantes relatan que no contaron con ningún tipo de orientación que les hubiera permitido conocer los procedimientos necesarios para acceder a los servicios de salud y a los tratamientos para su mejoría.

En tercer lugar, no fueron atendidas por profesionales especialistas en salud mental, situación que produjo el deterioro progresivo de sus condiciones de salud y un mal diagnóstico sobre el origen de sus padecimientos y el tratamiento a seguir. La evaluación y diagnóstico realizado por los médicos generales fue superficial y se limitó a aspectos de la salud física, a pesar de que las afectadas manifestaron padecer de problemas emocionales. Juana Cárdenas relata que el primer médico que la atendió únicamente le dio unos tranquilizantes sin remitirla a un profesional en el campo de la salud mental y que en CORSALUD la médica que la atendió se limitó a comunicarle que el cuadro sintomático de desequilibrio, angustia, pérdida del sueño, tristeza y desánimo estaba asociado a la menopausia, lo mismo ocurrió en el caso de Argenida Torres.

En cuarto lugar, en los casos en que se atendieron afectaciones a la salud mental, y se recurrió a tratamientos psiquiátricos como se reconoce en el dictamen pericial, la prescripción médica y el internamiento de los pacientes en centros especializados no implicaron una mejoría en relación a la situación de vulnerabilidad.

En quinto lugar, las familias de estas víctimas, pese a sus precarias condiciones económicas, tuvieron que costear los medicamentos y tratamientos, además de los transportes y estadías en las ciudades donde les prestaron los servicios de salud, porque éstos no se encuentran incluidos en el POSS.

En sexto lugar, no se les ofrecieron tratamientos continuos. Las accionantes fueron atendidas por distintos profesionales, ubicados en diversas zonas, sin que su historia clínica pudiera ser compartida y examinada por ellos, y sin que las acciones y procedimientos médicos tuvieran un hilo conductor común y un seguimiento profesional sistemático que permitiera determinar si las acciones emprendidas eran las necesarias, o definir qué habían fracasado en cada caso.

Y en séptimo lugar, aún en el evento de atención psiquiátrica especializada, tal enfoque no fue acompañado o apoyado por profesionales especialistas en atención psicosocial para víctimas de graves violaciones de derechos humanos que pudieran haber hecho seguimiento a sus casos de acuerdo a las especificidades de este tipo de tratamiento”¹⁷

A partir de la identificación de estos problemas, la Corte Constitucional da un paso importante en la definición de condiciones básicas para la atención en salud y en los requerimientos necesarios que dignifican la atención en lo concerniente a la salud física y mental para la población que ha sido víctima de hechos de violencia, tales como:

“De la evaluación realizada por esta Corporación a cada uno de los casos reseñados, se desprende que se requiere el diseño e implementación de protocolos, programas y políticas de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país. Como surge de la intervención del Ministerio de la Protección Social, los avances efectuados por este Ministerio, en relación con la prestación de asistencia psicosocial a las víctimas del conflicto armado son precarios. En efecto, se evidencia que la atención en salud a este sector poblacional se circunscribe únicamente a los planes básicos contemplados en el Régimen Contributivo y en Régimen Subsidiado que no incluye entre otras cosas, atención psicosocial mediante profesionales especializados, ni atención de mediana y alta complejidad en el caso del Régimen Subsidiado. De conformidad con el artículo 28 del Acuerdo 03 de 2009, el Régimen Subsidiado contempla únicamente atención de Urgencias para pacientes con trastornos mentales y la consulta ambulatoria de valoración psicológica. Así mismo estos planes carecen aún de la implantación de un enfoque diferencial en la prestación de los servicios de salud teniendo en cuenta factores como el género, la etnia, la edad, las condiciones psicosociales, entre otros factores.

De conformidad con lo anterior, este Tribunal ordena al Ministerio de la Protección Social que, en el plazo máximo de seis meses, contados a partir de la notificación de esta providencia, en coordinación con las entidades encargadas de prestar los servicios de salud a nivel territorial, diseñe e implemente los protocolos,

¹⁷ *Ibíd.*

programas y políticas necesarias de atención en salud que respondan a las necesidades particulares de las víctimas del conflicto armado sus familias y comunidades, especialmente en lo referido a la recuperación de los impactos psicosociales, producidos por su exposición a eventos traumáticos desencadenados por la violencia sociopolítica en el país. Estos protocolos, programas y políticas deben, como mínimo, comprender:

- 1. Un ámbito de cobertura necesario y obligatorio que le permita enfrentar la realidad fáctica de las víctimas de desplazamiento forzado, en particular las afecciones a su salud mental y emocional así como al proyecto de vida y las relaciones con el entorno familiar, cultural y social.*
- 2. Sistema de promoción y prevención de la salud con enfoque diferencial.*
- 3. Construcción de indicadores de impacto que faciliten el seguimiento y veeduría de su aplicación.*
- 4. En el diseño de programas de atención en salud mental a víctimas de la violencia sociopolítica se deben incorporar estrategias que permitan abordar las secuelas colectivas y daños psicosociales comunitarios generados por los hechos violatorios de alta y mediana complejidad; ya que lo colectivo se convierte en condición para garantizar un entorno adecuado y protector de la salud mental. De igual manera se deben contemplar los entornos culturales e históricos.*
- 5. Es urgente fortalecer la capacitación de los trabajadores de la salud en temas de impactos psicosociales de la violencia sociopolítica, atención psicosocial en el campo de la salud mental y cuestiones relacionadas con el género y otros impactos diferenciales como la etnia y la edad, de manera que puedan detectar y tratar las consecuencias que tiene para la salud la violencia, especialmente aquellas relacionadas con la afectación por la violencia sociopolítica.*
- 6. Es también primordial garantizar el acceso a los medicamentos, procedimientos diagnósticos y atención por servicios especializados, estén o no cubiertos por el POS, como vía para garantizar servicios oportunos y pertinentes adecuados a las necesidades particulares de la población en situación de desplazamiento. Además debe asegurarse la articulación interinstitucional que permita viabilizar las intervenciones encaminadas al restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas, que involucren además las modificaciones pertinentes a los determinantes de su salud, a nivel personal, familiar, comunitario y social.*
- 7. Debe garantizarse que se disponga de profesionales capacitados y cualificados en el área médica, de atención psicosocial y psiquiátrica y de otros profesionales, que después de la evaluación se consideren necesarios, y que se disponga también de los recursos materiales necesarios para el abordaje de la problemática expuesta, durante el tiempo que sea necesario.*
- 8. Estrategias de divulgación que permitan a la población víctima del conflicto armado y del desplazamiento forzado conocer y acceder a los servicios de salud diseñados especialmente para este sector.*

9. Estos programas deben contar con indicadores de resultado de goce efectivo de derechos, así como los criterios de racionalidad señalados por la Corte Constitucional en los Autos 092 y 237 de 2008¹⁸

Para terminar, se puede afirmar que la diversidad de comprensiones relacionadas con la definición de lo psicosocial que se presentan tanto en el panorama nacional como internacional se relaciona en gran medida con la particularidad de los procesos locales en los cuales se utilizan diferentes modelos en muchos casos de manera indiscriminada.

A partir de la revisión se plantean algunas posibilidades de establecer puentes entre las diversas nociones y acepciones de lo psicosocial y su relación con el trabajo en salud mental comunitaria.

Otro elemento a destacar, se relaciona con la particularidad del contexto colombiano, y en particular de los elementos que modelan un conflicto mantenido por largo tiempo. En este sentido la experiencia de países como Guatemala, Salvador, Argentina, Perú y Chile son de suma relevancia por identificar aspectos socio históricos para pensar en propuestas que tengan sentido para las víctimas.

En la misma idea la experiencia que refiere Gallappatti, (2003), resulta de una gran pertinencia para los contextos y situaciones que enfrentan las víctimas.

En la literatura y directrices de entidades intergubernamentales, gubernamentales y de Ong's tanto internacionales como locales, también existe un consenso en cuanto a la pertinencia de trabajar con y para las víctimas desde un enfoque de derechos. En el pronunciamiento de la Representante del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Valiña, 2006) señala que las directrices para *Políticas públicas* tanto las económicas como las sociales, deben incorporar un enfoque de derechos en todas sus etapas. Según el pronunciamiento, el enfoque de derechos garantiza que los objetivos de las políticas respondan a las obligaciones y consideren a las personas no como beneficiarias sino como titulares de derechos. Así, el enfoque de derechos relacionado con las políticas públicas implica diseñarlas, implementarlas y evaluarlas sobre la base de 5 principios rectores. Entre los principios que se plantean están: Principio de participación, Principio de responsabilidad, Principio de no discriminación, Principio del empoderamiento, y el enfoque de derechos establece que los estándares mínimos de las políticas son los definidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

¹⁸ *Ibíd.*

BIBLIOGRAFÍA

- Acción Conjunta de Iglesias. (5 de 2005). *Foro ACT-Perú - ACT Alliance*. Recuperado el 28 de 12 de 2010, de http://www.foroactperu.org/servicio_psicosocial_v2.pdf
- Anau, F. (s.f.). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 11 de 12 de 2010, de <http://www.mex.ops-oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a16.pdf>
- Arévalo, L. (2010). *Revista universidad de los Andes*. Recuperado el 28 de 11 de 2010, de <http://res.uniandes.edu.co/indexar.php?c=Revista+No+36>
- (Diciembre de 2010). Entrevistas realizadas a funcionarios del MPS.
- Bello, Martha (2010) Impactos Psicosociales del Desplazamiento Universidad Nacional de Colombia
- Berinstain, C. (1999). *Reconstruir el Tejido Social. Un Enfoque Crítico de la Ayuda Humanitaria* (segunda edición ed.). Barcelona: Icaria.
- Cifuentes, R. (24 de 08 de 2009). Recuperado el 18 de 12 de 2010, de http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera3_5.pdf
- CICR-PMA, Noviembre (2007) Una mirada a la población desplazada en ocho ciudades de Colombia: respuesta institucional local, condiciones de vida y recomendaciones para su atención
- (Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia - Departamento Nacional de Planeación) - Lineamientos de la política de generación de ingresos para la población en situación de pobreza extrema y/o desplazamiento 28 de septiembre de 2009)
- Corte Constitucional. (2010). <http://www.corteconstitucional.gov.co/>. Recuperado el 28 de 11 de 2010, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/T-045-10.htm>
- COSUDE. (2006). *Cosude Agencia para el desarrollo y la cooperación*. Recuperado el 04 de 01 de 2011, de http://www.sdc.admin.ch/es/Pagina_principal/Temas/Genero/Gender_tools/Thematic_aid
- Defensoría del pueblo. (2010) Caminos y Rutas de Orientación. Guías para víctimas y Orientadores .
- Defensoría del Pueblo Octubre (2010) Orientación Psicojurídica a víctimas de Minas Antipersonas y Municiones sin Explotar
- Defensoría del Pueblo Octubre (2010) protocolo para la orientación psicojurídica de mujeres, niñas y niños víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado, ley de justicia y paz unidad de atención integral a víctimas defensoría del pueblo
- Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial. (2004). *psicosocial.net*. Recuperado el 15 de 12 de 2010, de <http://www.ecapguatemala.org/img/pdf/manuales/04ManualdelPromotores.pdf>
- Fundación Dos Mundos, (2008). Informe del Observador externo para el estudio de caso IASC Guía sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes. Pilotaje Nariño - Colombia.
- Gallappatti, A. (2003). Recuperado el 31 de 12 de 2010, de http://www.themastering.com/www_edit/upload/cades/courses/060228/psychological%20interventions.pdf
- Grupo de Calidad de Vida; Dirección de Desarrollo Social. (2008). Recuperado el 30 de Diciembre de 2010, de <http://www.eclac.org/prolider/noticias/paginas/7/33017/promocionsocial.pdf>
- Hanneman, R. (2000). *revista redes*. (U. d. Riverside, Ed.) Recuperado el 15 de 06 de 2003, de <http://wizard.ucr.edu/>
- Humanitarian-srilanka. (2004). www.humanitarian-srilanka.org. Recuperado el 23 de 12 de 2010, de <http://mildpdf.com/search-sample-psychosocial-rehab.html>
- ICBF(Ponencia en la "Mesa de Reflexión sobre Atención Psicosocial" - 18 de Enero convocada por el Centro de Servicios para el Desarrollo y la Cooperación en América Latina y el Caribe – SEDA y por importantes Organizaciones No Gubernamentales Italianas como COOPI, CISP y VIS)

Instituto Hegoa - UPV/EHU. (2007). *Instituto Hegoa - UPV/EHU*. (C. Berinstain, Ed.) Recuperado el 15 de 12 de 2010, de http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/18097/original/Manual_perspectiva_psicosocial_derechos_humanos.pdf?1283940592

International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2009). (A. Wendy, Ed.) Recuperado el 13 de 12 de 2010, de International Federation of Red Cross and Red Crescent : <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/docs/Psychosocial%20interventions%20A%20handbook%20LowRes.pdf>

International Federation Reference Centre for Psychosocial support & International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2009). Recuperado el 10 de 12 de 2010, de <http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/docs/Participants%20book.pdf>

Madariaga, C. (21 de 06 de 2001). *CINTRAS (centro de salud mental y derechos humanos)*. Recuperado el 05 de 12 de 2010, de <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r27/torturaytraumapsicosocial.pdf>

Madariaga, C. (2006). *psicosocial.net*. (CINTRAS, Editor) Recuperado el 12 de 12 de 2010, de <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r27/torturaytraumapsicosocial.pdf>

Madariaga, C. B. (2006). *REDSALUD-DDHH (Red Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de la Salud contra la Tortura, la impunidad y otras violaciones a los derechos humanos)*. Recuperado el 12 de 12 de 2010, de <http://www.redsalud-ddhh.org/Monografias/monografia12.pdf>

Medina & et-all, M. /. (2007). *Revista Tendencia & Retos*. Recuperado el 02 de 01 de 2011, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-12-11.pdf>

Medina, M. V., & et-all. (Octubre de 2007). *Revista Tendencias & retos*. Recuperado el 2 de Enero de 2011, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-12-11.pdf>

Mesa de trabajo de abordaje psicosocial y salud mental. (2009). "Programa de Abordaje Psicosocial y Salud Mental a Mujeres en Situación de Desplazamiento y su Grupo Familiar. Bogotá: Sin Publicar.

Millán , Hernando (2002.) La Atención Psicosocial: enfoques, metodologías, y sus fortalezas y debilidades. En: USAID, OIM, Red de Solidaridad Social. Seminario-Taller: Atención psicosocial a la población desplazada. Balance de los avances en el campo y construcción de una agenda de mejoramiento. Bogotá, julio 8, 9,10 y septiembre 17 de Pág. 11

Ministerio de Protección Social. (2004). Lineamientos de política de Intervención psicosocial con víctimas de la violencia y el desplazamiento forzado 2004-2012. Bogotá: MPS.

Ministerio de Protección Social. (2007). (A. C. Psiquiatría, Editor) Recuperado el 13 de 12 de 2010

Ministerio de Protección Social y Conferencia Episcopal . (2009). Rehaciendo la vida a través de la palabra. Bogotá: MPS_ Conferencia Episcopal.

Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo. Departamento Países Andinos y Paraguay. Unidad Coordinadora Pueblos Indígenas en América latina y el Caribe. (2009). *IIARS (Instituto Internacional de Aprendizaje para la Reconciliación Social)*. (V. Duque, Ed.) Recuperado el 20 de 12 de 2010, de http://www.iiars.org/dbiniciativas/upload/PSICOSOCIAL/P01_03_14.pdf

Organización Mundial de la Salud (World Health Organization). (2001). *Biblioteca Virtual de Salud y Desastres. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de 12 de 2010, de <http://helid.desastres.net/>

Organización Panamericana de la Salud. (2006). Recuperado el 14 de 12 de 2010, de <http://www.paho.org/spanish/dd/ped/GuiaPracticadeSaludMental.pdf>

Pérez, P. (2008). Recuperado el 2 de Enero de 2011, de Dialnet: http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_búsqueda=VOLUMEN&revista_búsqueda=5473&clave_búsqueda=2

Perez, P. (07 de 06 de 2008). *Grupo de Acción Comunitaria*. Recuperado el 10 de 12 de 2010, de http://www.psicosocial.net/es/component/docman/doc_details/169-trabajo-psicosocial-en-catastrofes

Procuraduría General de la Nación. (2009). *Centro Internacional para la Justicia Transicional*. Recuperado el 05 de 12 de 2010, de <http://www.ictj.org/images/content/1/3/1380.pdf>

Rodríguez, J. (2002). REDALYC : RED DE REVISTAS CIENTÍFICAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, ESPAÑA Y PORTUGAL. Recuperado el 6 de 12 de 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84309603.pdf>

(Sánchez G. Recordar y narrar el conflicto. Herramientas para construir memoria histórica. CNRR, Septiembre 2009. Pág. 22)

Scapuscio, M. (s.f.). Recuperado el 12 de 12 de 2010, de <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r32/transgeneracional.pdf>

Sistema Nacional de Salud de Ecuador. (12 de 2008). *Yogyakarta Principles in Action*. Recuperado el 6 de 12 de 2010, de http://ypinaction.org/files/02/00/Ecuador_Protocolo20de20violencia.pdf

Suárez, Harvey 2010. Programa Fortalecimiento de la justicia en Colombia. Consultoría Asistencia Psicosocial a Víctimas.

The Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *The Inter-Agency Standing Committee (IASC)*. (P. Perez, Ed.) Recuperado el 01 de 12 de 2010, de <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/>

The Inter-Agency Standing Committee (IASC). (03 de 2008). *The Inter-Agency Standing Committee (IASC)*. Recuperado el 12 de 12 de 2010, de <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/>

Tobón, M. (06 de 2005). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, Vol. 23, Núm. 1. (Universidad de Antioquia) Recuperado el 25 de 12 de 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12023113>

Unicef. (2005). *Unicef.org*. Recuperado el 10 de 12 de 2010, de <http://mildpdf.com/search-sample-psychosocial-rehab.html>

U. N.Colombia, (2010). *Evaluación y estudio técnico de la gerencia e impacto social de los proyectos de intervención psicosocial a la Población en Situación de Desplazamiento Forzado Interno por la violencia en Colombia, periodo 2000-2005* Bogotá: Sin Publicar.

Universidad Javeriana, Pontificia y Organización internacional para las migraciones OIM (2002) Desplazamiento interno y atención psicosocial: el reto de reinventar la vida. Un estado del arte. Bogotá.

Universidad de Antioquia. Dirección seccional de Salud de Antioquia Y Organización Panamericana de la Salud. 2003) Sistematización de Experiencias de Atención Psicosocial en Antioquia. Municipios afectados por el conflicto armado y población desplazada 1999-2003.

Williamson, J. &. (07 de 2005). *Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of armed conflict*. Recuperado el 05 de 01 de 2011, de http://www.usaid.gov/our_work/humanitarian_assistance/the_funds/pubs/intervention_article.pdf

Anexo I. Bibliografía Relevante Identificada en la Revisión documental.

Boss, Pauline. *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*. Cambridge: Mass, Harvard University Press, 1999.

Bettelheim, Bruno. 1981. *Sobrevivir. El holocausto una generación después*. Barcelona. Grijalbo.

Bracken, Patrick J. "Hidden Agendas: Deconstructing Post-Traumatic Stress Disorder", en Patrick J. Bracken y Celia Petty (eds.), *Rethinking the Trauma of War*. Londres: Free Association Books, 1998.

Brinton Lykes, M. y Marcie Mersky. "Reparations and Mental Health: Psychosocial Interventions Towards Healing, Human Agency, and Rethreading Social Realities", en Pablo de Greiff (ed.), *Handbook of Reparations*. Nueva York: Oxford University Press, 2006 [International Center for Transitional Justice (ICTJ), traducción no oficial].

De La Corte, Luis. 1999. *Diez años después: recuerdo de Ignacio Martín-Baró*. [online] [consultado el 15.11.00]. <http://www.cop.es/delegaci/madrid/pspolitica/Baro.htm>

Díaz, Daniel; Madariaga, Carlos. 1993. *Tercero ausente y familias con detenidos desaparecidos*. Serie Monografías N° 10. Santiago: Ediciones CINTRAS.

Fasic. 1987. *Trauma, duelo y reparación. Una experiencia de trabajo psicosocial en Chile*. Santiago: FASIC/Interamericana.

Díaz, Catalina (ed.). *Reparaciones para las víctimas de la violencia política. Estudios de caso y análisis comparado*. Bogotá: Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ), Fondo Global para la Paz y la Seguridad del Ministerio de Relaciones Exteriores y Comercio Internacional de Canadá, 2008.

Gómez Córdoba, Óscar. Corporación Apoyo a Víctimas de Violencia Socio-Política pro Recuperación Emocional (AVRE). *Voces de memoria y dignidad* [Material pedagógico sobre reparación integral. Módulo: Aspectos Psicosociales de Reparación Integral, abril de 2006].

Hromadzic, A. y A. García del Soto. "From individual suffering to collective activism: Academic and community approaches to the bosnian war rapes, ethnocentrism and minority rights in the Balkans", en S. M. Burn (ed.), *Women across cultures: A global perspective*. Nueva York: McGraw-Hill, 2005.

Kordon, Diana et al. 1995. *La impunidad. Una perspectiva psicosocial y clínica*. Buenos Aires: Sudamericana.

Madariaga, Carlos. 1990. *Casos Arsenales y Atentados: la dimensión de lo personal y lo social en la tortura*. En: Seminario internacional. Tortura: Aspectos médicos, psicológicos y sociales. Prevención y tratamiento. Santiago: Ediciones CODEPU, 74-80.

Madariaga, Carlos. 1992. *Tortura y proceso salud enfermedad*. En: II Seminario de la Región del Maule. Derechos humanos, salud mental, atención primaria: Desafío regional. Santiago: Ediciones CINTRAS, 57-63.

- Madariaga, Carlos. 1999. *La prevención de la tortura como problema de salud pública*. En: *Revista de Psiquiatría* 16(3): 159-163.
- Madariaga, Carlos. 2001. *Tortura y trauma psicosocial*. En: *Reflexión* 27: 5-9.
- Madariaga, Carlos. 2001. *La Mesa de Diálogo y sus efectos psicosociales en la provincia de Iquique*. En: *Reflexión* 26: 4-8
- Martín-Baró, Ignacio (Ed.). 1990. *Psicología social de la guerra: Trauma y terapia*. San Salvador: UCA Editores.
- Martín-Baró, Ignacio. "Guerra y salud mental". *Estudios Centroamericanos*, 29/30 (1984), pp. 503-514.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. ISBN 92 4 356201 0 (Clasificación NLM: WA 540.1), ISSN 1020-6760.
- Pagaduan-López, June. 1994. *La historia del estudio del trauma psicosocial*. En: *Reflexión* 21: 30-32
- Procuraduría General de la Nación. *Función preventiva de la Procuraduría General de la Nación en materia de derechos humanos*. Bogotá: Imprenta Nacional, 2002, p. 21.
- Raija-Leena, Punamaki. "Political Violence and Mental Health". *Internacional Journal of Mental Health*, 17 (4) (1989).
- Stover, Eric y Rachel Shigekkan, "Exhumación de fosas comunes: balanceando las necesidades jurídicas y humanitarias", en Michael Reed Hurtado (ed.), *Judicialización de crímenes de sistema. Estudios de caso y análisis comparado*. Bogotá: Centro Internacional para la Justicia Transicional (ICTJ), 2008, p. 166.
- Tamarit Sumalla, Josep M. y Carolina Villacampa Estiarte. *Victimología, justicia penal y justicia reparatoria*. Bogotá: Universidad Santo Tomás, Ibáñez, 2006, p. 66.
- Van der Veer, Guus. *Manual para consejeros comunitarios en áreas de conflicto* [por publicarse a finales de 2008 por Intervention/War Trauma Foundation, Países Bajos].
- Wessells, M. y M. van Ommeren (eds.). *The InterAgency Guidelines, IASC, for Mental Health and Psychosocial Work* [officially launched at the UN New York in december 2007].
- Wildschut, Glenda y Paul Haupt. *I'll Walk Beside You. Providing emotional support for testifiers at the South African Truth & Reconciliation Commission*. Center for Victims of Torture. New Tactics in Human Rights Project.

ANEXO 2. Listado de documentos revisados

Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes	http://www.humanitarianinfo.org/iasc/
Women, Girls, Boys and Men. Different Needs – Equal Opportunities Inter-agency Standing Committee IASC Gender Handbook in Humanitarian Action December	http://www.humanitarianinfo.org/iasc/
Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida Proceso de Normatización del SNS subcomisión de Prestaciones del SNS Diciembre del 2008	http://ypinaction.org/files/02/00/Ecuador Protocolo20de20violencia.pdf
Psychosocial interventions. A handbook Design and Introduction: Paramedia 1388 Printed in Denmark 2009 ISBN 978-87-92490-02-5	http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/docs/Psychosocial%20interventions%20A%20handbook%20LowRes.pdf
Community-based psychosocial support. Participant's book	http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Doc-man/Documents/docs/Participants%20book.pdf
The Participation of Children and Young People in Emergencies A guide for relief agencies, based largely on experiences in the Asian tsunami response	http://www.unicef.org/eapro/the_participation_of_children_and_young_people_in_emergencies.pdf
Carta Humanitaria y Normas mínimas de respuesta humanitaria en casos de desastre	http://www.sphereproject.org/dmdocuments/handbook/hdbkpdf/hdbk_full_sp.pdf
Piloting Methods for the Evaluation of Psychosocial Programme Impact in Eastern Sri Lanka Final Report for USAID by Miranda Armstrong, Terre des Hommes, Lausanne Jo Boyden, Refugee Studies Centre, University of Oxford Ananda Galappatti, Independent Consultant Jason Hart, Refugee Studies Centre, University of Oxford March 2004 University	http://www.rsc.ox.ac.uk/PDFs/rrpilotingmethods04.pdf
Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres	http://www.paho.org/spanish/dd/ped/GuiaPracticadeSaludMental.pdf
Mario León González- La atención comunitaria en salud mental Trabajos de Revisión. Revista Cubana de Medicina General Integral versión impresa ISSN 0864-2125 Rev Cubana Med Gen Integr v.18 n.5 Ciudad de La Habana sep.-oct. 2002	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000500009&script=sci_arttext&lng=es
Revista Panamericana de Salud Pública Print version ISSN 1020-4989 Rev Panam Salud Publica vol.18 no.4-5 Washington Oct./Nov. 2005 Plan Nacional de Salud Mental en Chile: 10 años de	http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000900015&script=sci_arttext&lng=e

experiencia. The National Mental Health Plan in Chile: 10 years of experience Alberto Minoletti, *; Alessandra Zaccaria II IMinisterio de Salud, Departamento de Salud Mental, Santiago, Chile I Servicio de Psiquiatría, Hospital del Salvador, Santiago, Chile	
A Community-based Approach in UNHCR Operations	http://www.unhcr.org/publ/PUBL/47f0a0232.pdf
Training Counsellors in Areas of Armed Conflict	http://www.psychosocialnetwork.net/regions/128/upload/training_counsellors_in_areas_of_armed_conflict/view_resource/
Autor: Kordon,R.D. .Efectos Psicologicos De La Represion Politica. I,	http://www.psicosocial.net/es/component/docman/doc_details/282-efectos-psicologicos-de-la-represion-politica
Elizabeth Lira Kornfeld. (1991) Psicología De La Amenaza Política Y El Miedo.	http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc_details/134-psicologia-de-la-amenaza-politica-y-el-miedo
Pau Pérez-Sales Salud mental en violencia política y catástrofes. Conceptos y herramientas base	http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/search_result
perez-sales-repensar-las-experiencias[1]	http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/search_result
Un proyecto de salud... pero, para quién	http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/search_result
Trauma psicosocial. La justicia es salud Beatriz Brinkmann	http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/search_result
La concepción psicosocial y comunitaria del trabajo en catástrofes. Nuevas perspectivas en el marco de la elaboración de un programa internacional de formación de formadores Pau Pérez Sales. Psiquiatra. Técnico de Salud Psicosocial. Médicos Sin Fronteras - España.	http://www.psicosocial.net/es/component/docman/doc_details/169-trabajo-psicosocial-en-catastrofes
Programa educativo y metodología para la intervención comunitaria	http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc_details/2-programa-educativo-y-metodologia-para-la-intervencion-comunitaria
diálogos sobre la reparación. Experiencias en el sistema interamericano de derechos humanos. Carlos Martín Beristain Tomo II	http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc_details/548-dialogos-sobre-la-reparacion-experiencias-en-el-sistema-interamericano-de-derechos-humanos-tomo-2

I Terapeuta Ocupacional, CINTRAS; Dipl. Psiquiatría Comunitaria. Ponencia presentada en la mesa redonda “Memorias de la Dictadura: Rescatando la Historia de América Latina”, con la cual culminó el Congreso de ULAPSI (Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología), realizado entre el 20 y el 23 de abril de 2005 en Sao Paulo, Brasil.	http://scholar.google.com.co/scholar?q=related:nK2QKXYRGQEJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=2000
Sitios de memoria El recuerdo que permite olvidar	http://cintras.org/textos/reflexion/r30/sitios%20de%20memoria.pdf
Transgeneracionalidad del daño y memoria	http://www.cintras.org/textos/reflexion/r32/transgeneracional.pdf
Tortura y trauma psicosocial. Carlos Madariagal Ponencia presentada en la Conferencia Internacional “Consecuencias de la Tortura en la Salud de la Población Chilena: Desafíos del Presente” realizada por el Ministerio de Salud los días 21 y 22 de junio de 2001 en Santiago de Chile.	http://www.cintras.org/textos/reflexion/r27/torturaytraumapsicosocial.pdf
La prevención de la tortura como problema de salud pública Carlos Madariagal	http://www.cintras.org/textos/reflexion/r24/saludpublica.pdf
Modernidad y retraumatización: lo público y lo privado en el sujeto social chileno Carlos Madariaga, psiquiatra CINTRAS Chile	http://www.redsalud-ddhh.org/libros/ibropaisajesdeldolor/Modernidad%20y%20retrauma.PDF
Grupos permanentes: ¿Institucionalización o respuestas frente a un daño crónico? Margarita Mondacal Ponencia presentada en el II Seminario Latinoamericano sobre “Violencia política, impunidad y producción de subjetividad” realizado por la Red Latinoamericana de Instituciones para la Asistencia de Personas Afectadas por la Tortura y otras Violaciones a los Derechos Humanos los días 18 y 19 de octubre de 2000 en Río de Janeiro, Brasil.	http://www.cintras.org/textos/reflexion/r26/grupospermanentes.pdf
La Memoria Histórica cierra heridas [PDF] de uaemex.mxG Fouce - Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y ...	http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/181/18102023.pdf
Reparación desde lo terapéutico Maria Celia Robainal Ponencia presentada en la Conferencia Internacional “Consecuencias de la Tortura en la Salud de la Población Chilena: Desafíos del Presente” realizada por el Ministerio de Salud los días 21 y 22 de junio de 2001 en Santiago de Chile.	http://www.cintras.org/textos/reflexion/r27/reparaciondesdeloterapeutico.pdf
Efectos psicosociales de la guerra. Médicos del mundo Ibañez Rojo	http://www.psicosocial.net/es/centro-de-documentacion/doc_details/146-efectos-de-

	la-guerra
DEL CUERPO Y SUS SUCESIVAS MUERTES: IDENTIDAD Y RETRAUMATIZACIÓN. Particularidades del proceso de exhumaciones vivido en Chile. Carlos Madariaga Beatriz Brinkamann	http://www.redsalud-ddhh.org/Monografias/monografia12.pdf
Retraumatización: hacia una conceptualización necesaria. Carlos Madariagal	http://www.cintras.org/textos/reflexion/r32/retraumatizacion.pdf
CURSO _ E-DC-2.1. AUTO-DIAGNÓSTICO Texto de consulta y de referencia Programa de Especialización en Gestión del Desarrollo Comunitario – II edición _ Estelí, Nicaragua	http://www.cicapnic.org
MANUAL DEL PROMOTOR DE SALUD MENTAL COMUNITARIA	http://www.ecapguatemala.org/img/pdf/manuales/04ManualdelPromotores.pdf
HISTORIA DE LA ASOCIACION UTZ K'ASLEMAL Proyecto “Consolidación de la Metodología en Salud Mental Comunitaria de la Asociación Utz K´aslemal”	http://www.iiars.org/dbiniciativas/upload/PSICOSOCIAL/P04_09_03.pdf
Buenas Prácticas: De víctimas del conflicto armado a promotores de cambio: Trabajo psicosocial y liderazgo maya en Guatemala Dra. Vilma Duque	http://www.iiars.org/dbiniciativas/upload/PSICOSOCIAL/P01_03_14.pdf
Manual sobre perspectiva psicosocial en la investigación de derechos humanos	http://biblioteca.hegoa.ehu.es/system/ebooks/18097/original/Manual_perspectiva_psicosocial_derechos_humanos.pdf?1283940592
Reparación para los refugiados	www.ohchr.org/spanish/law/reparaciones.htm
Punamaki (1989)	http://www.asdreams.org/journal/punamaki/7-4_punamaki.htm
International Workshop POLITICAL VIOLENCE, ORGANIZED CRIME, TERRORISM & YOUTH (NATO, HSD.EAP.ARW 982906)	http://www.nato.hacettepe.edu.tr/nato/Nato/Papers/OWEN.Rev1.pdf
SERVICIO PSICOSOCIAL BASADO EN LA COMUNIDAD	http://www.foroactperu.org/servicio_psicosocial_v2.pdf
Hechos del callejon	http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/7197.pdf
Guía clínica y terapéutica	http://www.medicossinfronteras.org.mx/web/index.php?permalink=recursos&from=24&from=28

Rehabilitación basada en comunidad. Una experiencia comunitaria en zona rural e indígena Oaxaca, Zipolite Flavio Esther Anau*	http://www.mex.ops-oms.org/documentos/publicaciones/hacia/a16.pdf
vidas destrozadas	http://www.medicossinfronteras.org.mx/web/index.php?permalink=recursos&from=24&from=20
La importancia del acompañamiento psicosocial para la recuperación de las personas en situación de desplazamiento.	http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/chf/articulo/importancia.pdf
Apoyo psicosocial en emergencias y desastres	http://new.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=view&id=1362&language=es
La salud mental de los refugiados	http://helid.desastres.net/
Declaración de cooperación	http://helid.desastres.net/
Angola. Un modelo de Asesoría Psicosocial 1996 – 2002. Instituto Latinoamericano De Derechos Humanos	http://www.ilas.cl/angola.htm
Mario León González- La atención comunitaria en salud mental Trabajos de Revisión. Revista Cubana de Medicina General Integral versión impresa ISSN 0864-2125 Rev Cubana Med Gen Integr v.18 n.5 Ciudad de La Habana sep.-oct. 2002	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000500009&script=sci_arttext&language=es

Revisión documental nacional	
Bibliografía. Señalar si es fuente primaria (la norma) o secundaria,	Ubicación (numero topografico o URL dependiendo si la fuente esta en medio fisico o electronico), informacion basica de la fuente.
María Cristina Palacio Valencia La resiliencia de las familias en el desplazamiento forzado 227 Olga Lucía López Jaramillo Retos para la intervención con individuos, familias y comunidades en el contexto de la violencia socio-política 253 Liz Arévalo Naranjo	http://www.bdigital.unal.edu.co/1363/2/01PREL01.pdf
"Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento", realizado entre los días 28 y 29 de octubre de 1999 en la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá y convocado por el Programa de Iniciativas Universitarias para la Paz y la Convivencia, la Corporación AVRE y la Fundación Dos Mundos.	http://www.bdigital.unal.edu.co/1461/3/02CAPI01.pdf

AS PILONIETA - 2002 - DISPOSITIVOS DE EMPODERAMIENTO. PARA EL DESARROLLO PSICOSOCIAL ... Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 1 (2): 39-48, julio-diciembre de 2002. ISSN 1657-9267.	http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64701206.pdf
DeclaraciónII Congreso Mundial de Trabajo Psicosocial en Desaparición Forzada, Procesos de Exhumación, Justicia y Verdad	http://www.corporacionavre.org/files/pdf/congresoexhumacion2010.pdf
Jorge ernesto roa roa El derecho a la salud de las mujeres víctimas del conflicto armado.El enfoque psicosocial (Sentencia T-045 de 2010)	http://foros.uexternado.edu.co/econstitucion/index.php/derest/article/viewFile/444/423
Trauma psicosocial, la justicia es salud	http://www.cintras.org/textos/reflexion/r32/traumapsicosocial.doc.pdf
Proyecto Desarrollo de un modelo de atención en salud mental comunitaria territorializada en el Distrito de Aguablanca (Comunas 13,14,15) SILOS 5 (Borrador) Período 2000-2001	http://www.exclusion.net/images/pdf/56_robud_proyecto%20Aguablanca.pdf
Valoración de los programas oficiales de atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado interno en Colombia	http://www.ictj.org/images/content/1/3/1380.pdf
Política pública de salud mental para las personas en situación de desplazamiento e indicadores de salud mental para esta población	http://foros.uexternado.edu.co/derechos_humanos/?p=81
Guía de Orientación Jurídica y Psicosocial para la Atención a las Víctimas de la Violencia generada por Grupos Armados organizados al margen de la Ley	www.defensoria.org.co
Guía de Orientación Jurídica y Psicosocial para la Atención a las Víctimas de la Violencia generada por Grupos Armados organizados al margen de la Ley Tomo II	www.defensoria.org.co
La salud mental en situaciones de conflicto armado. Instituto Nacional de salud	http://redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84309603.pdf
Ana María Jaramillo A. Marta Inés Villa M. Luz Amparo Sánchez M. MIEDO y DESPLAZAMIENTO.	http://terranova.uniandes.edu.co/centrodoc/docs/impacsocial/Miedo-y-desplazamiento.pdf
Enfoque psicosocial de la ayuda humanitaria	http://terranova.uniandes.edu.co/centrodoc/docs/impacsocial/Diagnostico%20y%20textos/enfoque%20psicosocial%20de%20la%20ayuda%20humanitaria.pdf
criterios, parámetros y/o metodologías	http://www.coljuristas.org/LinkClick.aspx?fileticket=%2BhI67%2Bag8FM%3D&tabid=160&language=es-CO
Pau Pérez Sales, Cecilia Santiago, Rafael Álvarez Ahora apuestan al cansancio...Chiapas: Fundamentos psicológicos de una guerra contemporánea	http://terranova.uniandes.edu.co/centrodoc/docs/impacsocial/Diagnostico%20y%20textos/ahora%20apuestan%20al%20cansancio.pdf

Lineamientos Para La Atención A Víctimas De La Violencia Política Y El Conflicto Armado En Buenaventura Con Un Enfoque Diferencial Para Comunidades Negras	http://www.renacientes.org/attachments/632_DOCUMENTO%20PAV%20UNIFICADO.pdf
Estudios Diagnósticos Para El Fortalecimiento Integral De Los Proyectos De Asistencia Humanitaria De Emergencia Para Personas Internamente Desplazadas. Avre	http://www.disaster-info.net/desplazados/informes/avre/ldiag_presentacion.htm
Lineamientos Técnicos para la Inclusión y Atención de Familias	icbf
Lineamientos atención mujeres víctimas desplazamientos	http://issuu.com/ciase/docs/revista_ciase
Manual De Buenas Prácticas En Asistencia A Víctimas De Map, Muse Y Aei Colombia 2007-2009	http://www.accioncontraminas.gov.co/documentos/manual_buenas_practicas_ES.pdf
Tercer informe de seguimiento al auto 092	http://dejusticia.org/interna.php?id_tipo_publicacion=2&id_publicacion=816
Intervención a propósito de	http://dejusticia.org/litigio.php?id=28
Lamus Canavate, Doris. (2001). Relatos de la violencia: impacto en la niñez y la juventud. Reflexión Política, enero-juni.	http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11000511
Atencion integral en salud	http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12023113
Germán Rueda, Martha Ortega, Luis Carlos Orozco* Universidad Industrial De Santander, Colombia Universidad Autónoma De Bucaramanga, Colombia Recibido: Agosto 22 De 2006 Revisado: Junio 24 De 2007 Aceptado: Septiembre 24 De 2007 Epidemiological Study Of Posttraumatic Stress Disorder In Population Displaced By Political Violence In Colombia	http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v6n3/v6n3al4.pdf
María Rocío Cifuentes Patiño* La Investigación Sobre Género Y Conflicto Armado* *rev. eleuthera. Vol. 3, enero - diciembre 2009, págs. 127-164 Recibido: junio 8 de 2009; Aprobado: agosto 24 de 2009	http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera3_5.pdf
Política Nacional del Campo de la Salud Mental	http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/politicanacionaldesaludmental.pdf
Necesidades En Salud De La Población Desplazada Por Conflicto Armado En Bogotá Amparo	http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v77n2/original7.pdf