



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**Estudio cualitativo de las interacciones
entre personas víctimas del conflicto
armado y profesionales de atención, para la
rehabilitación psicosocial en el marco del
Programa Papsivi**

Guillermo Andrés Bastidas Beltrán

Código: 05598371

Universidad Nacional de Colombia
Doctorado Interfacultades en Salud Pública
Facultad de Medicina, Facultad de Ciencias Humanas, Facultad de Enfermería, Facultad
de Ciencias
Bogotá, D.C., Colombia
2021

**Estudio cualitativo de las interacciones
entre personas víctimas del conflicto
armado y profesionales de atención, para la
rehabilitación psicosocial en el marco del
Programa de atención psicosocial y salud
integral para víctimas del conflicto armado -
Papsivi.**

Guillermo Andrés Bastidas Beltrán

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:

Doctor en Salud Pública

Directora:

PhD en Salud Pública. Médica Psiquiatra. Magister en psicología clínica.
Zulma Consuelo Urrego Mendoza

Línea de Investigación:

Conflicto armado y salud

Grupo de Investigación:

Violencia y salud

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina. Doctorado Interfacultades en Salud Pública

Bogotá, D.C. , Colombia

2021

Dedicatoria

A Gabriel motivo, corazón y horizonte con todo el amor de mi alma.

A Gerardo y Lupe por su amorosa presencia.

A Nano, Iván y Juanpa maravillosos hermanos.

A Sandra con gratitud por el amor infinito.

A todos los maestros y maestras que me enseñaron con su vida, con su lealtad y coherencia.

A todos aquellos que sufrieron y sufren la violencia socio política en nuestro país y que reinventan la vida desde la resistencia y la solidaridad.

Declaración de obra original

Yo declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.



Nombre: Guillermo Andrés Bastidas Beltrán

Fecha 20/10/2021

Agradecimientos

A las personas víctimas del conflicto armado atendidas por los equipos del Papsivi, por haberme permitido conocer sus experiencias, por su testimonio honesto y por su lucha sin descanso. Mi interacción con ellas y ellos ha sido una oportunidad para seguir aprendiendo en el camino de la reparación por medio de la atención psicosocial.

A las y los profesionales de los equipos Papsivi, porque aceptaron ser parte de este proceso de comprensión crítica de su quehacer.

A las personas que participaron en esta investigación contando su experiencia con honestidad y generosidad, espero que el producto final refleje sus saberes e inquietudes.

A la profesora Zulma Consuelo Urrego Mendoza, por su exigente apoyo y sus enseñanzas que son un legado para seguir construyendo un mejor país.

Especial agradecimiento a Sandra Patricia Rozo, por su claridad, solidaridad y eficiencia que fueron fundamentales para llegar a este momento.

A Alejandra Melo Amaya por el cuidadoso trabajo realizado con la transcripción del material.

A Juan Pablo Corredor Ponguta y Alejandro Cepeda Pérez, jefes de la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, cada uno en su momento fue un importantísimo apoyo para poder realizar esta tesis.

A Esteban Moreno, director de Heartland Alliance en Colombia, por su apoyo para culminar mis estudios.

A la Doctora Leah James, coordinadora de la pasantía, por sus enseñanzas y solidaridad.

A mis compañeras y amigas del doctorado Luisa Fernanda Ruiz y Liliana Henao Kaffure por muchos momentos de compañía y apoyo.

A Mario Hernández y Cesar Ernesto Abadía, profesores del doctorado, por su confianza.

A Adriana González por la dedicada y minuciosa corrección de estilo, que mejoró mucho este trabajo.

Resumen

Estudio cualitativo de las interacciones entre personas víctimas del conflicto armado y profesionales de atención, para la rehabilitación psicosocial en el marco del Programa Papsivi

La violencia política en Colombia ha sido larga y degradada, generando efectos en diversos ámbitos de la vida personal y colectiva de las y los ciudadanos. La dinámica social contribuyó a la creación de la Ley 1448 de 2011, que estableció la política pública de atención psicosocial y en salud integral para las personas víctimas del conflicto armado: en respuesta a ella, el Ministerio de Salud y Protección Social implementa el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado -Papsivi. El programa inició en 2013 y, a pesar de su corta existencia, es posible identificar investigaciones que dan cuenta de los logros, dificultades y sentidos de la atención, pero se han centrado en solo uno de los actores del proceso: las personas víctimas o los equipos interdisciplinarios.

Desde la perspectiva de la psicología social y entendiendo la violencia como una interacción humana, este estudio explora la manera cómo ocurre el proceso de atención psicosocial para la rehabilitación como medida de reparación, desde las voces de las y los profesionales y las personas víctimas. La investigación tiene un enfoque cualitativo y se desarrolló como un estudio de caso a partir de: I. Análisis de los registros de la atención y comprensión del contexto del proceso, II. Análisis de casos a profundidad y III. Desarrollo de grupos triangulares, grupos de discusión y entrevistas individuales. Posteriormente se procedió al análisis de la información cualitativa a través de análisis categórico y holístico, siguiendo las fases de descubrimiento en progreso, codificación y relativización de descubrimiento, utilizando como herramienta el programa de análisis de datos cualitativos Atlas Ti.

Comprender la atención psicosocial describiendo los contextos de implementación y los significados para cada actor del proceso, permite establecer los alcances y limitaciones de la estrategia planteada por el Papsivi, así como proponer los elementos éticos, poéticos y escénicos de esta interacción (profesionales – personas víctimas) que desde lo simbólico se orientan hacia la rehabilitación del daño generado por la violencia sociopolítica.

Palabras clave: sistemas de apoyo psicosocial, impacto psicosocial, interacción social, psicodrama, hermenéutica

Abstract

Qualitative study of the interactions between victims of the armed conflict and care professionals, for psychosocial rehabilitation within the framework of the Papsivi Program

Political violence in Colombia has been long and degraded, generating effects in various areas of the personal and collective life of citizens. Social dynamics contributed to the creation of Law 1448 of 2011, which established the public policy of psychosocial care and comprehensive health for victims of the armed conflict: in response to it, the Ministry of Health and Social Protection implements the Program of Psychosocial Care and Comprehensive Health for Victims of the Armed Conflict -Papsivi. The program began in 2013 and, despite its short existence, it is possible to identify investigations that account for the achievements, difficulties and meanings of care, but have focused on only one of the actors in the process: the victims or the victims. interdisciplinary teams.

From the perspective of social psychology and understanding violence as a human interaction, this study explores how the psychosocial rehabilitation process occurs as a measure of reparation, from the voices of professionals and victims. The research has a qualitative approach and was developed as a case study regarding information from: I. Analysis of the records in the data base and understanding the context of the process, II. In-depth case analysis of the records in the database III. Development of triangular groups, discussion groups and individual interviews. Subsequently, the qualitative information was analyzed through categorical and holistic analysis, following the discovery phases in progress, coding and relativization of discovery, using the qualitative data analysis program Atlas Ti as a computer-assisted tool.

Through the research process, the meaning of psychosocial care was explored, and a plot was constructed with the meanings shared by the participants in terms of the scope and limitations of rehabilitation within the framework of reparation.

Understanding psychosocial care, describing the implementation contexts and the meanings for each actor in the process, allows establishing the scope and limitations of the strategy proposed by Papsivi, as well as proposing the ethical, poetic and scenic elements of this interaction (professionals - victims) that from the symbolic point of view are oriented towards the rehabilitation of the damage generated by socio-political violence.

Keywords: (Psychosocial Support Systems. Psychosocial Impact. Interpersonal relations, psychodrama. Hermeneutics.)

Contenido

Resumen	VII
Abstract	VIII
Índice de figuras	XIV
Índice de tablas	XV
Lista de abreviaturas	XVI
Introducción	1
1. Propuesta de investigación sobre la atención y la rehabilitación psicosocial de personas víctimas del conflicto armado en Colombia	4
1.1. Eje del estudio: la rehabilitación del daño psicosocial generado por la violencia sociopolítica.....	4
1.2. Preguntas y objetivos de la investigación.....	7
1.3. Enfoque epistemológico: diálogo entre los paradigmas Crítico, Hermenéutico y el Construccinismo Social	8
1.4. Tipo de estudio y población participante	11
1.5. Producción de información: técnicas y proceso desarrollado.	15
1.6. Análisis de los datos cualitativos	21
2. Referentes conceptuales para comprender el proceso de atención psicosocial para la rehabilitación.	23
2.1. La violencia política en Colombia: construcción social de un fenómeno colectivo.	23
2.2. Daño, trauma y afrontamiento: una mirada desde la psicología social y la salud pública.....	28
2.3. El aporte del construccionismo social: la interacción como eje de comprensión de la atención psicosocial	43
2.4. La metáfora escénica como herramienta de comprensión de la atención para la rehabilitación psicosocial.....	51
2.5. Elementos para comprender la atención psicosocial como medida de rehabilitación.	60
3. Contextos de la política de atención psicosocial y en atención integral en salud a víctimas del conflicto armado en Colombia	63
3.1. La política pública de la atención psicosocial a víctimas de la violencia política en Colombia	63

3.2.	Contexto sociopolítico de realización de la atención psicosocial	65
3.3.	Contexto institucional de implementación del Papsivi.....	68
3.3.1.	Contratos establecidos para implementación del Papsivi en 2017	68
3.3.2.	Fundamentos y metodología de la implementación del Papsivi.....	68
3.3.3.	Contexto de la interacción según los profesionales	73
4.	Significados atribuidos por los actores del proceso a la interacción para la rehabilitación psicosocial.....	89
4.1.	Significado del proceso de interacción para la rehabilitación desde las personas víctimas de violencia socio política.	89
4.1.1.	Actuación profesional	90
4.1.2.	Finalidad de la atención psicosocial.	95
4.2.	Significado del proceso de interacción para la rehabilitación desde las y los profesionales del Papsivi	98
4.2.1.	Condiciones de la actuación.....	98
4.2.2.	Los guiones para la atención psicosocial	103
4.2.3.	Actores de la interacción para la rehabilitación	108
4.2.4.	Crecimiento, aprendizaje y satisfacción	110
5.	Limitaciones y alcances de la atención psicosocial para la rehabilitación psicosocial	116
5.1.	Limitaciones de la atención psicosocial	116
5.1.1.	Limitaciones percibidas en la atención, desde la mirada de las personas víctimas	116
5.1.2.	Limitaciones percibidas en la atención, desde la mirada de las y los profesionales	121
5.2.	Alcances de la atención psicosocial.....	129
5.2.1.	Alcances de la atención desde la mirada de las personas víctimas.....	129
5.2.2.	Alcances de la atención psicosocial desde la mirada de las y los profesionales	137
6.	Proceso de elaboración del daño generado por la violencia del conflicto armado en la atención psicosocial para la rehabilitación.	146
6.1.	Constelación: afrontamiento, daño y proyección	146
6.1.1.	Comprensión del afrontamiento.....	146
6.1.2.	Comprensión del daño.....	154
6.1.3.	Comprendiendo la proyección vital de las personas	163
6.2.	Elaboración del daño desde la atención psicosocial: una apuesta simbólica.	165
7.	Diálogo con otras investigaciones sobre la atención psicosocial	170
7.1.	Alcances, limitaciones y configuración del daño en la atención psicosocial.	170
7.2.	Significados atribuidos por los actores de la atención psicosocial.....	176
8.	Conclusiones y recomendaciones	179
8.1.	El contexto de la interacción: tensiones y posibilidades	179
8.2.	Significados atribuidos por los actores de la interacción para la rehabilitación	182
8.3.	Atención psicosocial que no logra el goce efectivo del derecho a la reparación: los límites del programa	185
8.4.	Alcances y posibilidades de la atención psicosocial	186
8.5.	Proceso de configuración del daño y su trámite	187

- 8.6. Recomendaciones para el mejoramiento del programa de atención psicosocial
189

Bibliografía 191

Anexos 201

1.1	Anexo 1. Formato consentimientos informados	201
1.2	Anexo 2. Formato de análisis de registros	203
1.3	Anexo 3. Guía para grupos triangulares.....	204
1.4	Anexo 4. Formato Notas de campo	206
1.5	Anexo 5. Guía para grupos de discusión	207
1.6	Anexo 6. Guía entrevistas individuales	208
1.7	Anexo 7. Formato registro entrevistas.....	210
1.8	Anexo 8. Identificación de fuentes.....	211

Índice de figuras

Figura 1. Tipos de violencia.....	24
Figura 2. Intersección de las violencias	24
Figura 3. Intersección de las manifestaciones de la violencia.....	25
Figura 4 Elementos del daño psicosocial	31
Figura 5. Contexto de la interacción según los profesionales de atención.....	73
Figura 6. Significados de la interacción para las personas víctimas	89
Figura 7. Significados de la interacción para los profesionales	98
Figura 8 Limitaciones de la atención psicosocial, percibidas por las personas víctimas	116
Figura 9. Limitaciones en la atención psicosocial descritas por los profesionales de atención.....	121
Figura 10. Facilitadores de la atención psicosocial para la rehabilitación: mirada de las personas víctimas.	137
Figura 11. Tipos de atenciones	139
Figura 12. Constelación de elaboración del daño	146
Figura 13. Propuesta de comprensión del afrontamiento	147
Figura 14. Tipos de recursos personales para el afrontamiento	148
Figura 15. Propuesta (adaptada) de tipología del daño psicosocial	154
Figura 16. Categorías y subcategorías del daño	160
Figura 17. Relación entre elementos para la rehabilitación	164

Índice de tablas

Tabla 1. Regiones y departamentos seleccionados (Etapa 1- fase 1)	12
Tabla 2. Población que ha declarado desplazamiento forzado por departamento (Etapa 1- fase 2)	12
Tabla 3. Resumen del proceso de muestreo	15
Tabla 4. Actividades de producción de información	18
Tabla 5. Consolidado de estrategias de producción de información	19
Tabla 6. Producción directa de información según tipo de estrategia	20

Lista de abreviaturas

Abreviatura	Significado
AVRE	Corporación Atención Psicosocial y en Salud Mental a víctimas de la violencia política
CAPS	Centro de Atención Psicosocial
CISP	Comité Internacional por el Desarrollo de los Pueblos
EATIP	Equipo Argentino de Trabajo e Investigación Psicosocial
ILAS	Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos
CINTRAS	Centro de Salud Mental y Derechos Humanos
SERSOC	Servicio de Rehabilitación Social
ECAP	Equipo de estudios comunitarios y acción psicosocial
REMHI	Recuperación de la Memoria Histórica
ONG	Organización no gubernamental
COALICO	Coalición contra la vinculación de niños, niñas y jóvenes al conflicto armado
CPDH	Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos
ASFADDES	Asociación de familiares de detenidos desaparecidos
MOVICE	Movimiento de víctimas de crímenes de Estado
CAVIDA	Comunidades de autodeterminación, vida y dignidad del Cacarica
AFRODES	Asociación de afrocolombianos desplazados
ASFAMIPAZ	Asociación colombiana de familiares de la Fuerza Pública Retenidos y Liberados por grupos guerrilleros
SNAIPD	Sistema Nacional de Atención Integral a Población Desplazada
SNARIV	Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral para las Víctimas
PAPSIVI	Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas
TEPT	Trastorno por estrés post traumático
CPSS	Escala de síntomas de TEPT infantil
CPAS-CA	Escala administrada clínicamente para niños y adolescentes
CTP	Centro de Competencia para la psiquiatría transcultural
COR	Teoría de la conservación de recursos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
APS	Atención Primaria en Salud
IPS	Institución de Prestación de Servicios
EPS	Entidad Promotora de Salud
DSM	Manual de diagnóstico estadístico
CINEP	Centro de Investigación y Educación Popular

GAM	Grupo de Apoyo Mutuo
VCASID	Víctimas de conflicto armado en situación de desplazamiento
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social- Colombia
SP	Salud Pública
SE	Salud Enfermedad
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
FARC	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
ELN	Ejército de Liberación Nacional
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
PAIS	Programa de atención integral en Salud
CIDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos

Introducción

La interacción que se genera en el marco de la atención psicosocial entre profesionales de este campo y las víctimas del conflicto armado es un terreno que se ha explorado recientemente. El énfasis se ha puesto tanto en las acciones que realiza el personal psicosocial como en los efectos que la violencia ha generado en las víctimas, pero no se ha considerado que la construcción del significado de los procesos y de las posibilidades o limitaciones de la rehabilitación psicosocial. Esta es producto de una relación particular, enmarcada en un escenario y con unos guiones establecidos. Entrar en esta escena se hace necesario para comprender qué elementos se ponen en práctica por los implicados, pues los actores cuentan con un repertorio de signos que utilizan para poder generar una condición específica: la interacción con intención de rehabilitación y mitigación del sufrimiento generado por el conflicto armado.

El desempeño de la psicología ha permitido a este investigador realizar diversos procesos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en varias zonas del país. Este trabajo ha sido muy exigente y en muchas ocasiones se hizo enfrentando la incertidumbre pues durante mucho tiempo no se contaba con una orientación específica para realizar el acompañamiento a las víctimas del desplazamiento forzado y otras violaciones a los Derechos Humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Quienes han hecho este trabajo construyeron alternativas a la psicología clínica tradicional, centrada en la atención individual y orientada por corrientes conceptuales como el psicoanálisis o el conductismo que, en sus vertientes ortodoxas, generalmente no tenían respuestas apropiadas a los efectos de la violencia política. Los desarrollos de la psicología social latinoamericana y las reflexiones de algunos centros de estudio ibéricos, fueron la inspiración de las exploraciones que se hicieron con las comunidades donde llegaba población en situación de desplazamiento o comunidades que se resistieron a ser vinculadas en la guerra.

Desde la expedición de la ley 1448 de 2011 por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se establecen

otras disposiciones, se creó el Programa de Atención Psicosocial y en Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI). La estrategia de atención psicosocial, hace parte del programa mencionado y consta de 36 orientaciones metodológicas en las modalidades individual, familiar y comunitaria y se ha implementado desde 2015 en 23 entidades territoriales (Distritos y Departamentos). Los equipos de atención psicosocial van a los domicilios de las personas o familias y a los territorios de las comunidades e inician el proceso de atención psicosocial en los lugares de referencia de las víctimas. Este elemento es fundamental en el tipo de atención que se está prestando como política pública, pues lleva a los profesionales y los promotores psicosociales a realizar una intervención en contextos cotidianos y no desde oficinas establecidas para la atención a víctimas. En esta perspectiva es un programa de intervención en salud pública en la medida que está llegando a una población que ha sido afectada por el conflicto armado, que al menos en la actualidad cuenta con 9.100.000 personas reportadas en el Registro Único de Víctimas.

En 2017 hubo 566 profesionales y 149 promotores psicosociales que estaban realizando la estrategia y se esperaba que en 2018 seguirían desarrollando este trabajo. En el año 2015 fueron atendidas 90.000 personas, lo que es claramente insuficiente frente a la gran cantidad de víctimas que requieren o pueden estar interesados/as en recibir este tipo de atención, pero el método que se ha construido para ser utilizado por los equipos de profesionales y promotores psicosociales es un avance significativo en cuanto a las posibilidades reales de atención como responsabilidad del Estado. Hasta diciembre de 2018 habían recibido atención psicosocial 665.000 personas, lo que ratifica que en comparación a lo establecido en el Conpes 3726 de 2012 que propone una meta general de 3.000.000 de personas, el proceso está siendo insuficiente en cuanto a cobertura.

La atención psicosocial a las víctimas del conflicto armado hasta 2013 ha sido realizada de manera privada por diversas entidades de la sociedad civil entre las que se destacan la Corporación Avre, la Corporación Vínculos, el Centro de atención psicosocial CAPS, Asociación Centro de Desarrollo y Consultoría Psicosocial Taller de Vida y la Fundación Franciscana Santo Tomás Moro a nivel nacional. A nivel internacional desde la ayuda humanitaria han realizado trabajos en el campo psicosocial y salud mental las siguientes entidades: Médicos sin fronteras, Médicos del mundo, Alianza por la solidaridad Comité Internacional para el desarrollo de los pueblos CISP, Consejo Noruego para los refugiados y Diakonie.

Desde 1992 Avre inició sus labores y como entidad pionera realizó durante 24 años proyectos

de atención psicosocial capacitó a un gran número de terapeutas populares y multiplicadores de acciones psicosociales que realizan atención en las diversas regiones de Colombia. Tan solo hasta el 2011 el Estado asumió su responsabilidad y en 2013 empezó la implementación del PAPSIVI. En 2019 se realizó la primera evaluación sobre lo que está ocurriendo con esta acción, y desde el ámbito de la Salud Pública es pertinente que se pueda documentar y comprender de manera crítica la atención psicosocial que se está desarrollando desde la perspectiva de las interacciones que ocurren entre las personas que han sido afectadas por los hechos violentos y quienes realizan esa atención, con la finalidad de evidenciar logros y dificultades en la implementación desde un análisis independiente y que conoce el proceso desde el interior del mismo.

El presente estudio incluye un primer capítulo en donde se describen los parámetros bajo los cuales se realizó la investigación, incluyendo los paradigmas de los que se han tomado elementos y el diálogo generado entre ellos. Posteriormente se presentan los referentes conceptuales que ayudan a comprender el proceso de atención psicosocial para la rehabilitación. En los capítulos tres a cinco se desarrollan los resultados generados a partir de las narrativas de los y las participantes de acuerdo con los elementos descritos en los objetivos: contexto de la atención psicosocial, significados atribuidos por los participantes, alcances y limitaciones y finalmente la elaboración del daño. El capítulo siete establece el diálogo con las investigaciones más actualizadas sobre el Papsivi y se concluye con el capítulo ocho de conclusiones y recomendaciones para el mejoramiento del programa que ha sido estudiado en esta tesis.

1. Propuesta de investigación sobre la atención y la rehabilitación psicosocial de personas víctimas del conflicto armado en Colombia

1.1. Eje del estudio: la rehabilitación del daño psicosocial generado por la violencia sociopolítica.

Para establecer el problema que atañe a esta investigación es necesario reconocer que el campo en el que se desarrolla es la implementación del programa Papsivi, una política pública derivada de la Ley 1448 de 2011. Esta ley se formuló a partir de un largo proceso de reivindicación de los derechos de las personas víctimas, que inicialmente se organizaron como población desplazada y que, desde 1997, han logrado que el Estado colombiano diseñe políticas de atención a las situaciones derivadas del conflicto armado interno y la violencia sociopolítica del país.

Este recorrido de exigibilidad de derechos ha estado acompañado por varias organizaciones no gubernamentales: la Corporación Abre, la Corporación Vínculos, la Corporación Centro de Atención Psicosocial y la Fundación Dos Mundos. Además, la Iglesia Católica, a través del Secretariado Nacional de Pastoral Social, también ha desarrollado diversos proyectos de atención a personas víctimas del conflicto armado. Si bien el Ministerio de Salud y Protección Social ha implementado programas como Inclusión Social con Enfoque Psicosocial -ISEP (que llevó a cabo intervenciones con población víctima del conflicto armado), su formulación e implementación no hacía énfasis en la reparación y la rehabilitación.

Solamente hasta la Ley 1448 de 2011 (1), el Papsivi hace parte de las medidas de rehabilitación que hacen parte del derecho a la reparación integral, que se formuló en el artículo 25 de la ley.

“ARTÍCULO 25. DERECHO A LA REPARACIÓN INTEGRAL. Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, transformadora y

efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones de que trata el artículo 3o de la presente ley.

La reparación comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante” (p.23).

En particular se define el PAPSIVI como el instrumento de atención para llevar a cabo la rehabilitación y se define del siguiente modo:

“ARTÍCULO 135. REHABILITACIÓN. La rehabilitación como medida de reparación consiste en el conjunto de estrategias, planes, programas y acciones de carácter jurídico, médico, psicológico y social, dirigidos al restablecimiento de las condiciones físicas y psicosociales de las víctimas en los términos de la presente ley.

ARTÍCULO 137. PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Protección Social, creará dentro de los seis [6] meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas, el cual se implementará a través del Plan Nacional para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, comenzando en las zonas con mayor presencia de víctimas.

En el documento de la estrategia del Papsivi, se encuentran claramente definidos los objetivos que se espera alcanzar con su implementación (2).

“Objetivo general: Favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales y el sufrimiento emocional generado a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

Objetivos específicos:

- Facilitar la elaboración y representación del sufrimiento emocional, así como la integración de la experiencia de violencia en la historia de vida de las víctimas.
- Contribuir a la reconstrucción de los vínculos, tejido social y cohesión sociocultural de las víctimas.
- Fortalecer los recursos y estrategias de afrontamiento que afiancen la autonomía y participación de las víctimas como sujetos de derechos”(p.9).

Para profundizar en la descripción del tema sujeto de esta investigación, es necesario ahora precisar la definición de atención psicosocial en el marco del Papsivi, sobre la cual versará el planteamiento del problema:

“La atención psicosocial se define como el conjunto de procesos articulados de servicios que tienen la finalidad de favorecer la recuperación o mitigación de los daños psicosociales generados a las víctimas, sus familias y comunidades, como consecuencia de las graves violaciones a los DDHH y las infracciones al DIH.

Mediante la atención psicosocial se facilitarán estrategias que dignifiquen a las víctimas, respetando el marco social y cultural en el que han construido sus nociones de afectación, sufrimiento, sanación, recuperación, equilibrio y alivio. Dicho así, se desarrollarán procesos orientados a incorporar el enfoque psicosocial y diferencial en la atención” (p. 10).

Esta definición señala temas propios del campo de estudio de la salud pública, entre ellos la recuperación o mitigación del daño psicosocial. Así, la categoría que se ha desarrollado en la psicología social entra en diálogo con la salud pública contemplando de manera amplia la noción de salud, y reconociendo las posibilidades de las personas, familias y comunidades para enfrentar daños experimentados en ella.

Por otra parte, esta mirada de la atención psicosocial indica que es realizada por equipos multidisciplinarios y, en consecuencia, en su provisión ocurren diversas interacciones entre profesionales y personas víctimas. Así, este trabajo se ocupa de explorar la perspectiva de ellos y ellas en torno al significado que han tenido sus interacciones, y establecer si se han generado procesos de rehabilitación del daño psicosocial en el

marco del Papsivi, señalando los alcances y limitaciones de este programa en casos particulares que fueron estudiados.

1.2. Preguntas y objetivos de la investigación

La pregunta que orientó esta investigación fue: ¿Cómo ocurre la interacción para la rehabilitación psicosocial entre profesionales y personas víctimas del conflicto armado en Colombia, en el marco del Programa Papsivi, desde la perspectiva de los actores participantes?

Las preguntas que orientaron la resolución de la pregunta principal fueron:

- ¿En qué condiciones contextuales e institucionales ocurren las interacciones de la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado?
- ¿Cuáles son los significados atribuidos por los actores del proceso a la interacción para la rehabilitación que se generan en la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado?
- ¿Cuáles son los alcances y limitaciones de la atención psicosocial para la reparación de las personas víctimas en la implementación del Papsivi?
- ¿Cómo ocurre el proceso de elaboración del daño generado por la violencia del conflicto armado en el desarrollo de la atención psicosocial?

En esta perspectiva, el objetivo que guio la investigación fue: Comprender la naturaleza del proceso de atención psicosocial para la rehabilitación de personas víctimas del conflicto armado en Colombia, atendidas en el Programa Papsivi, desde la perspectiva de los actores que interactúan en él.

Los objetivos específicos fueron:

- Describir los contextos en los cuales se lleva a cabo la atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado en Colombia.
- Comprender críticamente los significados de la interacción generada en la atención psicosocial para la rehabilitación, desde los profesionales y las personas víctimas que participan en dicha interacción.
- Delinear los alcances y limitaciones de la atención psicosocial en su aporte a la

rehabilitación de las personas víctimas del conflicto armado en Colombia, desde las voces de los profesionales psicosociales las personas víctimas.

- Comprender de qué manera ocurre el proceso de elaboración del daño generado por la violencia del conflicto armado en el desarrollo de la atención psicosocial.

1.3. Enfoque epistemológico: diálogo entre los paradigmas Crítico, Hermenéutico y el Construccionismo Social

Esta investigación establece un diálogo entre tres paradigmas que sitúan su desarrollo conceptual y metodológico. En primer lugar, se reconoce la Perspectiva Crítica de la mano de la Psicología Social iberoamericana y de la Salud Pública alternativa. Estas corrientes de pensamiento e intervención han cuestionado los parámetros tradicionales que se limitan a la identificación de patologías en el campo de los efectos generados por la violencia sociopolítica. Fue así que la psicología social se desarrolló en medio de los contextos de las guerras centroamericanas y las dictaduras del Cono Sur de América Latina, y generó todo un movimiento que sustenta el enfoque y la atención psicosocial y que ha tenido importantes logros en relación con la atención del sufrimiento generado por las violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

Por su parte Edmundo Granda (3), desde el conocimiento en salud pública, también representa un pensamiento divergente a la tradición en estos campos, y ha sumado a esta reflexión elementos que constituyen un enfoque crítico que evidencia las desigualdades, las exclusiones, las dominaciones. En ese sentido la salud colectiva es un nombre que puede identificar esta Perspectiva Crítica.

La mirada del Paradigma Crítico se incorpora a lo largo de esta investigación en la comprensión contextualizada del desarrollo del Papsivi como proceso social en Colombia: proceso que es dinámico y que se ubica en la intersección de elementos históricos, relacionales, institucionales y poblacionales. Así mismo, este paradigma facilitó la identificación de factores particulares y estructurales que se relacionan en la experiencia de implementación del Papsivi, lo que permitió superar las miradas habituales que se centran en los problemas y trastornos de la salud mental, para ubicar la comprensión de lo psicosocial a lo largo de este estudio.

El segundo Paradigma que entra en diálogo en esta investigación es el Hermenéutico Interpretativo. Si bien son diversas las corrientes que lo han constituido desde la filosofía y la epistemología, las reflexiones que han desarrollado en el medio colombiano José Darío Herrera (4), Andrés Ortiz-Osés (5) y Georges Colleuil (6), fundamentan el desarrollo de esta investigación donde la comprensión de la realidad se aborda a partir de la observación y comprensión de, por un lado, los lenguajes que soportan la acción que realizan las personas en diversos contextos y, por otro, los significados que le dan a las experiencias. En consecuencia, en esta investigación se hizo énfasis en el lenguaje y en las acciones que los actores sociales generan, lo que se puede comprender como discurso de acuerdo con a lo expresado por Packer (12).

“Laclau y Mouffe proponen que todos los fenómenos sociales deberían verse como fenómenos discursivos. Para ellos el discurso es una manera de organizar elementos y delimitarlos frente a lo que se excluye en un “campo de discursividad”. Los elementos son simplemente “significantes vacíos” hasta que se les introduce en “cadenas de equivalencia”. Las prácticas sociales sitúan los elementos en relaciones y, al hacerlo así, modifican sus identidades. Las prácticas articulan dichos elementos, y el discurso es la totalidad estructurada que resulta de dicha articulación.”

Ahora, para profundizar en el carácter hermenéutico de este estudio se reconoce lo señalado por Ángel y Herrera (13):

“Esta hermenéutica deriva, con Gadamer, en una perspectiva del conocimiento de la historia y en un criterio para abordar el conocimiento en las ciencias sociales que supera el empirismo, el dualismo y el universalismo. Por eso, la filosofía hermenéutica no presupone que lo propio de las ciencias sociales sea la aproximación metodológica al objeto, sino la apertura de un espacio de diálogo entre el investigador y el fenómeno abordado. En este sentido, en ciencias sociales no se afirma la existencia de *un* método, como si hubiera *uno único*, para enfrentar *cualquier fenómeno* humano, histórico, social y para *cualquier disciplina*. Se afirma, más bien, la pluralidad de métodos que convergen en torno al diálogo como posibilidad de aproximación a lo humano (Gadamer, 1990).”

El tercer paradigma que guía este proceso investigativo es el Construccinismo Social. Es cierto que para algunos investigadores este no se reconoce como paradigma, no obstante,

el amplio campo conceptual con el que cuenta y los métodos derivados de sus postulados permiten distinguir -particularmente en el campo de la psicología social- un modo de comprender la realidad que ha sido utilizado en este estudio. Los desarrollos de Kenneth Gergen (7) (8) en este campo han sido definitivos y se han puesto en diálogo con otros psicólogos sociales como Tomás Ibáñez (9) y con sociólogos como Herbert Blumer (10) y Erving Goffman (11), estos dos últimos que, si bien no adscriben al construccionismo social, tienen puntos comunes que orientan el desarrollo de esta investigación.

Retomando los desarrollos de Gergen (14), desde la mirada del Construccionismo Social, se reconoce que en los procesos de investigación suceden tensiones y transformaciones que permiten la aparición de conocimiento situado. Así, este estudio lleva la mirada a la experiencia particular de la interacción en la atención psicosocial que tiene por finalidad la rehabilitación psicosocial. Se reconoce pues, que en el contexto de la interacción confluyen multiplicidad de voces, y que, más allá de lo que dicen los informes de los profesionales, *lo experimentado* por las personas atendidas y por los profesionales durante la atención hace parte del proceso de rehabilitación psicosocial.

También Gergen (14), evidencia que la investigación es por sí misma una representación y por lo tanto implica a una audiencia, con la que, dependiendo del lenguaje y medio utilizado, se promueve un tipo de relación. Él propone superar la tendencia individualista que persiste en la investigación cualitativa y enfatizar en el desarrollo de métodos que “generen una realidad relacional: no separación, aislamiento y competencia, sino una conexión integral” p. 267. Estos aportes tienen efecto sobre algunas de las técnicas que se usaron en esta investigación (desarrollo de grupos triangulares y grupos de discusión).

Podría parecer exagerado tener tres referentes paradigmáticos en un mismo estudio, pero es necesario evidenciar que en el proceso de investigación estos fueron incluyéndose en virtud de tres elementos: el primero elemento es que el objeto de estudio requiere de una perspectiva crítica, y por hacer énfasis en las narrativas también requiere de una perspectiva hermenéutica; el segundo elemento es que al establecer un foco en la relación entre actores de la implementación de una política, también se hizo necesario contar con una comprensión construccionista. En este sentido, el despliegue del proceso investigativo hizo necesario recurrir a este diálogo de paradigmas para tener una mejor comprensión, más compleja y completa.

Un tercer elemento para integrar estos referentes paradigmáticos fue la necesidad de no limitar el desarrollo conceptual y metodológico a una única mirada, pues, por el contrario, el diálogo entre paradigmas ha permitido comprender en mayor profundidad la interacción para la rehabilitación. En este sentido es coherente tener diversos paradigmas en diálogo cuando se hace un estudio desde la Salud Pública entendida como se desarrolla más adelante.

1.4. Tipo de estudio y población participante

Estudio cualitativo, sustentado en el diálogo entre los paradigmas Crítico, Hermenéutico Interpretativo y el Construccinismo Social, que usó como herramienta metodológica el Estudio de caso instrumental.

Se eligió el estudio de caso como estrategia metodológica por su potencial para observar el detalle particular de una situación que puede tener una gran cantidad de expresiones en la realidad. Esta metodología permitió considerar el fenómeno observado de manera exhaustiva (15), en virtud de la situación misma que lo hace particular y dada la necesidad de realizar una mirada acentuada sobre el fragmento de la situación que se investigó (interacción entre personas víctimas del conflicto armado y profesionales de atención).

Se realizó un estudio de caso múltiple donde se tomó como referencia dos departamentos de Colombia, y en cada uno de ellos se observó tres municipios. Este universo es consistente con el objetivo de comprender elementos diferenciales en estos contextos. Se trabajó específicamente con un estudio de caso instrumental entendido “como un sistema delimitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales donde se busca dar cuenta de la particularidad del mismo en el marco de su complejidad” (16). La investigación reconoció que los casos tienen el potencial de permitir la comprensión de la rehabilitación en el campo de la reparación integral a víctimas del conflicto armado.

Los sujetos que participaron en esta investigación son profesionales que realizan atención psicosocial y personas víctimas que han sido atendidas por ellas y ellos, que habitan en seis municipios de dos departamentos (Bolívar y Nariño) en los cuales se implementó el Papsivi durante el 2017.

El muestreo se planificó de acuerdo con los principios del muestreo estructural propuesto por Montañés (17), que se fundamenta en el establecimiento de ejes estructurales, así

como su relación con categorías ordinales o nominales. Este proceso se compuso de dos etapas: I. Definición territorial y II. Selección poblacional de casos. Cada etapa se compuso de las fases que se describen a continuación.

Etapas I: Definición territorial

- *Fase 1:* Se realizó la selección de acuerdo con el establecimiento de zonas socioculturales colombianas: el país se ha dividido en diversas zonas que comparten tradiciones y configuran una identidad. Para esta fase se eligieron tres zonas socioculturales pues son las que mayor cantidad de población desplazada han registrado. También se tuvo en cuenta que son zonas en las que podría haber ciudades con una cantidad de habitantes amplia y pequeños municipios. En cada zona se incluyeron 3 departamentos, atendiendo al criterio de haberse implementado el Papsivi al menos desde 2015.

Tabla 1. Regiones y departamentos seleccionados (Etapa 1- fase 1)

Regiones socioculturales									
Área	Andina Suroccidental			Andina Central			Caribe		
Departamentos	Nariño	Cauca	Valle	Cundina-Marca	Tolima	Antioquia	Sucre	Bolívar	Atlántico

Fuente: Elaboración propia

- *Fase 2:* selección de departamentos por zona geográfica según afectación por conflicto armado. En el marco de los 9 departamentos antes mencionados se revisaron los indicadores de número de personas víctimas reconocidas en el Registro Único de Víctimas -RUV (registro administrativo liderado por la Unidad para las Víctimas). Según el RUV, se encuentran los siguientes datos de personas que reportaron el lugar en donde ocurrió el hecho victimizante desplazamiento forzado.

Tabla 2. Población que ha declarado desplazamiento forzado por departamento (Etapa 1- fase 2)

Departamento	Número de personas que han declarado desplazamiento
Antioquia	1.363.840

Bolívar	600.337
Nariño	383.969
Cauca	349.701
Valle Del Cauca	330.526
Tolima	293.466
Sucre	265.236
Cundinamarca	111.773
Atlántico	16.028
Bogotá, D.C.	11.578

Fuente: Elaboración propia a partir del RUV. Fecha de corte: abril de 2017

Para el estudio se eligieron los 4 departamentos con mayor cantidad de población que ha declarado ser víctima de desplazamiento forzado y que hacen parte de las zonas socioculturales priorizadas. Entre los 4 departamentos con mayor proporción de víctimas de desplazamiento según la UARIV se seleccionaron dos: Bolívar y Nariño, atendiendo al criterio de diversidad cultural en dos regiones que son distantes geográficamente y con dinámicas sociales que pueden ser contrastables. También se decidió elegir solo dos por conveniencia, para poder realizar el trabajo de campo de manera efectiva y exhaustiva en el tiempo que se implementó la investigación.

- *Fase 3: selección de municipios para la realización del estudio.* Los municipios en que se llevó a cabo la elección de casos emblemáticos para hacer un estudio a profundidad fueron: Cartagena, Carmen de Bolívar y San Juan Nepomuceno, en el departamento de Bolívar. En Nariño se eligieron los municipios La Cruz, Ricaurte y Tumaco. En ambos departamentos se trabajó en un municipio con una población mayor a 200.000 habitantes y dos municipios con menos de 160.000 habitantes para lograr un contraste de tipo demográfico. También se tuvo en cuenta que la ubicación en el departamento fuera distante y con diversas costumbres para tener contraste en este sentido.

Etapa II. Selección poblacional de casos

- *Fase 1. Selección de casos según modalidad de atención.*

En primer lugar, se realizó la lectura y análisis de registros reportados por profesionales

que hicieron parte de los equipos Papsivi, en el instrumento diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se revisaron 20 casos registrados en la base de datos en cada uno de los seis municipios elegidos en la etapa anterior. Posteriormente se trabajó así:

- Fase 1- Momento A: revisión de 120 casos registrados en el sistema de información del Papsivi durante 2017.
- Fase 1- Momento B: selección de 18 casos de todos los revisados en el momento anterior (uno según la modalidad de atención en cada municipio: 6 casos individuales, 6 casos familiares, 6 casos comunitarios). Se estimó que estos casos abarcarían aproximadamente a 54 personas y se realizó una revisión exhaustiva de los registros y según el criterio de los hechos victimizantes registrados. Para elegir los casos se incluyó el elemento estructural de los hechos victimizantes y también que el proceso de atención se haya realizado de manera completa, es decir según todas las sesiones propuestas por el Papsivi. De este modo se constituyó la muestra como se presenta en la tabla 3. Por las dificultades en el registro de las personas víctimas en el RUV este criterio no se cumplió completamente pues la mayoría de las personas declararon el desplazamiento forzado como hecho victimizante y no declararon otros hechos. En consecuencia, fue necesario priorizar el criterio relacionado con la ubicación geográfica.

- Fase 2. Selección de profesionales

Los profesionales que se contactaron para participar en el proceso de investigación se eligieron según el criterio de antigüedad: haber sido profesionales en el Programa Papsivi durante dos vigencias consecutivamente. En cada municipio se identificó al menos dos profesionales que cumplieron esa condición y fueron convocados.

- Fase 3. Selección de personas víctimas

En cada municipio se desarrolló la búsqueda directa e intencional de una familia, un grupo comunitario y una persona que pudiera participar en la investigación y que lo hiciera de manera voluntaria.

Tabla 3. Resumen del proceso de muestreo

Momento	Resultados	Criterio
Etapa 1. Definición territorial	Municipios definidos para el estudio	Lugares con implementación del PAPSIVI
Fase 1. Elección zonas socioculturales	Identificación de las zonas priorizadas en las que se desarrolle el estudio	Diversidad entre regiones. Población desplazada registrada. Municipios de diferente densidad poblacional
Fase 2. Selección de departamentos por zona geográfica	Determinación de departamentos	Número de personas con declaración de desplazamiento en el RUV Ubicación en zonas priorizadas
Fase 3. Selección de municipios	Municipios definidos en cada departamento. Bolívar: Cartagena, Carmen de Bolívar y San Juan Nepomuceno. Nariño: La Cruz, Ricaurte y Tumaco.	Diversidad en cantidad poblacional. Ubicación y diversidad cultural
Etapa II. Selección poblacional de casos	Casos de población víctima para el estudio	Casos atendidos por los equipos PAPSIVI
Fase 1. Selección según modalidad de atención para investigación documentao	a) 120 casos analizados a nivel general. b) 18 casos elegidos según modalidad de atención: 6 individuales, 6 familiares y 6 comunitarios. Uno en cada municipio.	Modalidad de atención. Hechos victimizantes. Proceso completo de atención.
Fase 2. Selección de profesionales para grupos triangulares	Se contó con 12 profesionales que han realizado atención psicosocial. Dos por cada municipio seleccionado	Participación en el PAPSIVI por dos vigencias consecutivas. Ubicación en los municipios previamente elegidos.
Fase 3. Selección de víctimas para grupos de discusión y entrevistas individuales	Se identificó una familia, un grupo comunitario y una persona en cada municipio.	Participación en proceso de atención finalizado.

Fuente: Elaboración propia

1.5. Producción de información: técnicas y proceso desarrollado.

A continuación, se presentan las técnicas utilizadas en la investigación, estableciendo las diversas fuentes que fueron tomadas en cuenta para la producción de información. Son

ellas: investigación documental, realización de grupos triangulares, realización de grupos de discusión y entrevistas individuales. A continuación, se presentan detalles de la aplicación de estas técnicas.

I. Investigación documental

El análisis de los registros se dirigió a la descripción del contexto inmediato de la interacción, del cual los profesionales dejan constancia escrita en los formatos en los cuales se relata la atención que han desarrollado. Este tipo de investigación se entiende como una estrategia dentro del proceso de investigación cualitativa y se buscó obtener un patrón incluido en diversos documentos, en búsqueda de categorías o líneas de comprensión de la experiencia.

II. Grupos triangulares

Esta técnica permitió hacer un análisis de elementos fundamentales con cada grupo que participa en este estudio (Ver anexo 3).

“... los grupos triangulares o «personalizados», en su propuesta de denominación de los mismos «constituyen un espacio social y simbólico de mediación entre las entrevistas abiertas personales (más orientadas hacia la expresión/captación de la estructura profunda y singular de cada arquetipo de personalidad) y la tradicional práctica de los grupos de discusión. Mediación que tomaría una forma triangular (y de aquí la denominación de grupos triangulares...), no solo porque su tamaño más representativo es el trío, sino sobre todo, por la fuerte copresencia/gravitación de sus tres elementos básicos: a) las personalidades singulares de los tres componentes del grupo; b) los macro grupos e ideologías sociales de referencia; c) la propia personalidad del sociólogo/sujeto investigador como representante de lo social general, pero ahora menos escondido/amparado bajo la impersonal pantalla del grupo de discusión socializado, bajo la que como es sabido llega a desaparecer por completo» (18).

En estos grupos triangulares se tejieron experiencias compartidas en un discurso que se generó en el momento de la realización del mismo.

III. Grupos de discusión

De acuerdo con Galeano (19) el grupo de discusión, si bien se inspira en la psicología clínica y social, la dinámica de grupos es “un marco para captar representaciones

ideológicas, valores, formaciones imaginarias y afectivas dominantes en los grupos, sectores o clases sociales determinados o en la sociedad en su conjunto”. p.190

Estos grupos se formaron de manera artificial, en armonía con el marco del diseño de la investigación, y permitieron la producción del discurso colectivo, sin esperar consensos o convergencias, más por el contrario, reconociendo la diversidad de perspectivas.

IV. Entrevistas individuales a profundidad

Las entrevistas a profundidad son encuentros reiterados dirigidos a la comprensión de las perspectivas que tienen las personas sobre diversos temas privilegiando la expresión de las personas en sus propias palabras, son conversaciones que permite abordar los temas de modo desprevenido y, por eso, es fundamental que los entrevistados y el entrevistador se conozcan previamente y puedan encontrarse en varias oportunidades (20) Desde esta perspectiva se realizaron entrevistas semiestructuradas (Las tablas 4 y 5 dan cuenta de la realización efectiva de estas actividades de producción de información, en comparación con lo programado)

Hubo reducción en el número de casos para revisión de registros frente a los programados, esto sucedió porque el acceso a la información en el aplicativo del Ministerio de Salud y Protección social que consolida esta información presentó algunas limitaciones de tipo tecnológico: se hicieron varios barridos de información buscando los casos y la plataforma no permitió acceso específico o la descarga de los archivos en pdf no se pudo realizar. No obstante, con lo analizado se dio cumplimiento a la perspectiva regional y se obtuvo información valiosa para la comprensión de los contextos de realización de la intervención, además de conservarse la composición estructural de la muestra tal como se había planificado, aunque con proporciones diferentes.

Por otra parte, de los seis grupos triangulares proyectados, se realizaron cinco, pues uno de los programados no se pudo llevar a cabo por dificultades en la agenda de los profesionales y porque se encontraban en diversos municipios de Nariño a los que el investigador no logró tener acceso. Esto se solventó con la realización de dos entrevistas individuales. En los grupos de discusión en el municipio de La Cruz no fue posible contactar a una organización comunitaria y en el caso de Ricaurte no se logró la cita con un grupo familiar por dificultades en la ubicación de los mismos.

Tabla 4. Actividades de producción de información

Estrategia	Propuesta metodológica	Realización
Investigación documental	Registros de 120 casos revisados	<p>Bolívar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Carmen: 2 casos comunitarios, 5 casos familiares, 0 casos individuales • San Juan: 10 casos individuales, 5 casos familiares, 5 casos comunitarios • Cartagena: 10 casos individuales, 5 casos familiares, 2 casos comunitarios <p>Nariño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Cruz: 10 casos comunitarios, 5 casos familiares, 4 casos individuales • Ricaurte: 10 casos individuales, 5 casos familiares, 4 casos comunitarios • Tumaco: 10 casos individuales, 5 casos familiares, 2 casos comunitarios <p style="text-align: right;">Total de casos analizados: 96</p>
	20 casos en cada municipio (10 individuales, 5 familiares, 5 comunitarios)	
Análisis de casos a profundidad.	18 casos.	<p>Bolívar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Carmen: 1 caso • San Juan: 3 casos • Cartagena: 3 casos
	6 casos individuales 6 casos familiares 6 casos comunitarios	<p>Nariño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Cruz: 3 casos • Ricaurte: 3 casos • Tumaco: 3 casos <p style="text-align: right;">Total casos analizados: 16 casos</p>

Estrategia	Propuesta metodológica	Realización
Grupos triangulares	Dos profesionales en cada municipio.	<p>Grupos triangulares</p> <p>Bolívar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Carmen: 1 • San Juan: 1 • Cartagena: 2 <p>Nariño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Cruz: 1 <p>Total grupos triangulares: 5</p>
	Seis grupos triangulares.	
Grupos de discusión	Dos grupos de discusión con víctimas en cada municipio, uno por modalidad familiar y uno por modalidad comunitaria	<p>Entrevistas individuales a profesionales</p> <p>Nariño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Cruz: 1 • Ricaurte: 1 <p>Total entrevistas individuales a profesionales: 2</p> <p>Grupos de discusión</p> <p>Nariño: 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumaco: Comunitario 1, Familiar 1 • La Cruz: Familiar 1 • Ricaurte: Comunitario 1
	12 grupos de discusión.	<p>Bolívar: 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartagena: Comunitario 2, Familiar 1 • El Carmen: Comunitario 1, Familiar 1 • San Jacinto: Comunitario 1, Familiar 1 <p>Total grupos de discusión: 11</p> <p>Nariño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumaco: 3 • La Cruz: 1 • Ricaurte: 4
Entrevistas individuales	Una entrevista individual a víctimas en cada municipio atendidas en atención individual.	<p>Bolívar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartagena: 2 • El Carmen: 2 • San Juan: 3 <p>Total entrevistas individuales a personas víctimas: 15</p>
	Seis entrevistas.	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Consolidado de estrategias de producción de información

Estrategia	Programado	Realizado
Análisis del registro de las atenciones realizadas	120 casos	99 casos
Análisis de casos a profundidad.	18 casos	16 casos
Grupos triangulares	6 grupos	5 grupos 2 entrevistas
Grupos de discusión	12 grupos	11 grupos
Entrevistas individuales	6 entrevistas	15 entrevistas

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las entrevistas individuales a participantes se tuvo un incremento de 9 entrevistas, pues se decidió que ante la dificultad para desarrollar los grupos de discusión, la información también podría ser generada por medio de esta estrategia.

En el caso del departamento de Bolívar se realizaron las sesiones de entrevistas y grupos de discusión en cada uno de los municipios elegidos para el proyecto y la agenda se construyó con el apoyo de profesionales y promotores comunitarios de la estrategia Papsivi de la región.

En caso del Departamento de Nariño también se realizaron las entrevistas en los municipios elegidos, pero fue necesario contar con un tiempo extra en la ciudad de Pasto pues algunos profesionales se encontraban viviendo allí. En este caso también se contó con el apoyo de promotores comunitarios y profesionales de los equipos que habían trabajado en el Papsivi y gracias a ello se pudo cumplir con la mayoría de las citas que se habían proyectado.

En resumen, las estrategias de producción de información descritas en el proyecto de investigación fueron los grupos triangulares (GT) para el diálogo con los profesionales que participaron en la implementación del Papsivi, los grupos de discusión para casos de atención familiar (GDF), los grupos de discusión para casos de atención comunitaria (GDC) y las entrevistas individuales a participantes en los procesos de atención psicosocial realizadas con víctimas (EIV) o con otros participantes (EI). Un resumen consolidado de la aplicación de estas estrategias por municipios se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6. Producción directa de información según tipo de estrategia

Planeado					Realizado				
GT	GDF	GDC	EIV	EI	GT	GDF	GDC	EIV	EI

Sitio	Grupo triangular	Grupos discusión familiar	Grupos discusión comunitario	Entrevista individual víctimas	Entrevista individual	Grupo triangular	Grupos discusión familiar	Grupos discusión comunitario	Entrevista individual víctimas	Entrevista individual
Carmen	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0
San Juan	1	1	1	1	0	1	1	1	3	0
Cartagena	1	1	1	1	0	2	1	2	2	0
La Cruz	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
Ricaurte	1	1	1	1	0	0	0	1	4	1
Tumaco	1	1	1	1	0	0	1	1	3	0
TOTALES	6	6	6	6	0	5	5	6	15	2
	24					31				

Fuente: Elaboración propia

1.6. Análisis de los datos cualitativos

De acuerdo con los planteamientos de Packer (12) el trabajo con los datos generados, por ejemplo por medio de las entrevistas, es un trabajo interpretativo, que no se refiere a reconstruir la intención del autor, sino que se considera un “efecto de la lectura del texto, efecto que inevitablemente variará de un lector a otro”. En este sentido la perspectiva del análisis de datos de esta investigación reconoce en la voz de los actores de la interacción que tiene propósitos de rehabilitación, su experiencia y el significado que se genera al dialogar sobre esa vivencia.

No se encuentra entonces una pretensión de hacer encajar las respuestas con los conceptos teóricos de modo forzado, sino más bien se desarrolla el proceso interpretativo buscando incluir la multiplicidad de experiencias. En este punto es importante señalar que Packer indica dos vertientes de análisis: el análisis categórico y el análisis holístico del contenido. El primero fragmenta y establece relaciones y el segundo observa las narraciones como un todo. En esta investigación se asume el reto propuesto por Packer en el sentido de lograr un diálogo entre las categorías y el contexto en que estas se elaboran, reconociendo además que el lector establece una relación con la narración que se ha generado por medio de los grupos triangulares, los grupos de discusión y las entrevistas.

Por otra parte, de acuerdo con lo que Taylor y Bogdam (20) propusieron en su texto clásico de investigación cualitativa, el análisis realizado sobre los datos generados aquí se

fundamenta en el interés de comprender de manera rica la experiencia vital, que incluye tanto las nociones emergentes, como los conceptos que aportan diversos autores de las ciencias humanas y la salud pública. En armonía con lo anterior, se hizo uso de las tres etapas descritas por ellos: I. Descubrimiento en progreso; II. Codificación de los datos y III. Relativización de los descubrimientos.

El proceso de descubrimiento se fundamentó en la lectura detallada de las transcripciones generadas a partir de las técnicas empleadas para producir narraciones. Posteriormente se exploraron los temas emergentes a partir del conocimiento del área de estudio y de las preguntas formuladas en el diseño. Se avanzó luego en la creación de tipologías, y finalmente se construyó una comprensión que reconoce las diversas miradas de los participantes, logrando nociones que sintetizan la experiencia en relación con la rehabilitación psicosocial.

En la etapa de codificación se generaron categorías que permitieron identificar elementos comunes o divergentes y se aplicaron a todos los textos que se consideraron pertinentes para el análisis final, posteriormente se hicieron notas conceptuales para empezar a articular la comprensión de los temas propuestos en este estudio.

Para la etapa de relativización de los datos se reconocieron los elementos que entraron en juego en el proceso de producción de información, por ejemplo, el rol de cada participante y las condiciones en que se generó el diálogo. Con esta revisión fue necesario descartar algunos datos pues podrían tener poca credibilidad o no ofrecían la pertinencia para lo que se indagó.

Finalmente y como parte del análisis de los datos, se hizo la redacción del informe y se incluyeron los aportes de jurados externos para mejorar su articulación y calidad.

2. Referentes conceptuales para comprender el proceso de atención psicosocial para la rehabilitación.

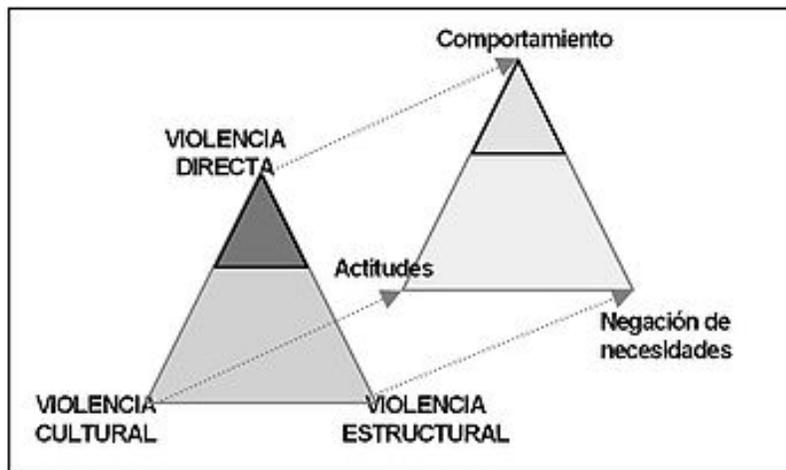
2.1. La violencia política en Colombia: construcción social de un fenómeno colectivo.

Los hechos violentos que han sido perpetrados por diversos actores en la historia de Colombia tienen una presencia bastante generalizada desde la conquista. Empezando por la violencia simbólica de la imposición de creencias, idiomas, gobiernos y costumbres que intentaron acabar con la visión del universo de los antiguos Amerindios; pasando a la barbarie y el terror con los que dominaron y sometieron a pueblos nativos y a los afroamericanos que fueron desterrados de África y esclavizados. ¿Cómo se representan los colombianos y colombianas? ¿De qué modo se ha constituido esa abstracción que es la identidad? ¿Cómo se ha aprendido a tratar la diversidad, el conflicto, la colectividad?

Entendiendo, de acuerdo con Franco (21) que la violencia es ... “toda forma de interacción humana en la cual, mediante la fuerza se produce daño a otro para la consecución de un fin”, puede hacerse un reconocimiento inicial de las lógicas que están detrás de los hechos violentos. Por su parte Galtung ha acuñado la expresión ‘el triángulo de las violencias’ que establece la relación entre la violencia directa, la violencia cultural y la violencia estructural.

Estos tres elementos se relacionan de manera que, en su opinión, la violencia cultural soporta a las otras, les nutre y justifica, y en este sentido representan un esquema que permite comprender que la violencia en cada contexto tiene expresiones particulares. En la figura 1, retomada de Galtung (22) se puede comprender esta relación. La *violencia directa*, que es visible, se pone de manifiesto en conductas o comportamientos individuales o grupales; la *violencia estructural* por su parte, implica la existencia de estructuras sociales que limitan la satisfacción de las necesidades y que podría decirse, generan la violación a los derechos humanos; y la *violencia cultural*, crea un referente de legitimidad de la violencia y se expresa en actitudes.

Figura 1. Tipos de violencia



Fuente: Galtung, J. Tras la violencia 3R.

Desde la experiencia de atención a personas víctimas del conflicto armado se puede constatar que son diversas las violencias que se cruzan en el territorio y estas se incluyen unas a otras y se intersectan: en ese sentido, en la figura 2 y 3 se proponen cambios sobre el gráfico anterior.

Figura 2. Intersección de las violencias



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Intersección de las manifestaciones de la violencia.



Fuente: Elaboración propia

Desde estos planteamientos se puede observar que los diferentes tipos de violencia ‘se requieren entre sí’ para que ocurra La violencia, permanezca en el tiempo y se desarrollen estructuras, agresiones directas específicas y culturas que justifican y promueven tal violencia. Este análisis permite una contextualización local desde lo particular de la violencia, y a su vez invita a hacer un análisis del contexto social y global en el que hay estructuras de exclusión, empobrecimiento y estigmatización que se expresan en actitudes y comportamientos que, en ocasiones, tienen cierta dimensión global.

Como el centro de la reflexión para Galtung es la transformación de los conflictos por vías pacíficas, es importante señalar que amplía el análisis de las tres categorías de violencia con tres elementos en el campo de construcción de paz: en relación con las actitudes propone la *reconciliación*, referido a las conductas propone la *reconstrucción* y frente a la contradicción de las necesidades propone la *resolución*.

Ahora bien, el campo de este trabajo se refiere a la violencia política, entonces cabe preguntarse si esta es una expresión particular de la intersección de las violencias propuestas por Galtung o si es otro tipo de violencia. En este sentido, para Moreno hay una distinción entre violencia política y colectiva:

“A diferencia de la acepción violencia colectiva, la violencia política tiene más definido su campo semántico: la acción violenta de grupos organizados para modificar la estructura de poder, su distribución o la forma en que se ejerce. Se habla de violencia política cuando se puede atribuir a sus protagonistas un propósito relacionado con el

poder y con sus principales protagonistas políticos: partidos, organizaciones, gobiernos o instituciones” (23) (p. 28).

En este sentido el triángulo de la violencia es una herramienta que permitiría ubicar la violencia política en el centro de las intersecciones presentadas anteriormente. Es decir, para la existencia de la violencia política se requiere de estructuras que se han establecido en contra de los derechos humanos y que han priorizado el derecho a la propiedad sobre otros derechos; también se necesita de actitudes que se consolidan en la negación de la diferencia, las cuales se van construyendo en el proceso de subjetivación de las personas y, además, se establecen hechos directos como los perpetrados por organizaciones armadas irregulares (guerrillas y paramilitares) así como por los diversos agentes del Estado, tanto fuerzas militares como estamentos de seguridad.

Esta comprensión de la violencia pone en cuestión los alcances y evidencia las limitaciones que puede tener un programa de rehabilitación psicosocial como el Papsivi. Es decir, el programa tiene como finalidad la mitigación del daño, pero este daño se soporta sobre una estructura amplia de violencia y exclusión social, entonces ¿se podría pensar que en la interacción durante la atención se genera algún efecto reparador? o ¿será necesario comprender el efecto de la rehabilitación en un escenario personal, familiar o comunitario, pero sus limitaciones podrían ser de índole social?

En la psicología social latinoamericana es un referente fundante el trabajo realizado por Martín Baró (24) (25) (26) (27) quien desde su actividad intelectual y política, elaboró un marco de comprensión para la guerra que vivió El Salvador, que aporta elementos a la comprensión de otros contextos en el continente. En primer lugar, desde un análisis histórico, establece que los fundamentos de la violencia del país están en una estructura opresiva que se ha mantenido sobre la mayoría de la población por medio de la fuerza. Luego describe la violencia de la criminalidad, la violencia de la represión, y finalmente la violencia de la confrontación bélica. Estos cuatro elementos también han estado presentes en Colombia, pues cuando se analiza la violencia política desde una perspectiva psicosocial se encuentra que, siendo un fenómeno complejo, tiene raíces históricas, así como ejercicios de poder que tienen como origen una perspectiva del desarrollo específica y como finalidad el mantenimiento de los intereses de sectores o clases sociales que tienen el acceso privilegiado a diversos recursos. La confrontación armada, que con una de las guerrillas está terminando en los días que este texto se escribió, ha sido permanente y

letal, al igual que se ha degradado, especialmente con la acción del paramilitarismo; por su parte la delincuencia, especialmente la del narcotráfico, ha tenido expresiones letales en el país y ha permeado la sociedad y la institucionalidad.

Hablando de la degradación de la violencia en Colombia, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD (28), indica que esta se pone en evidencia en el ‘fracaso’ del conflicto armado colombiano y la pérdida de su sentido:

“Con todo y su expansión territorial ha sido un fracaso. Fracaso para las FARC y para el ELN que, tras cuatro décadas de lucha armada, están aún lejos de llegar al poder. Fracaso para los paramilitares, que en veinte años de barbarie no han logrado acabar con la guerrilla. Fracaso para el Estado colombiano, que ni ha sido capaz de derrotar a los insurgentes, ni de contener el paramilitarismo, ni de remover las causas del conflicto armado.

Y a lo largo de este fracaso, la guerra fue perdiendo el sentido que quizá una vez tuvo. A su propia y monstruosa manera, el conflicto se ha vuelto una rutina. La violencia no sirve tanto ni sólo a un real o presunto propósito político —esto es, a un cierto modo de entender el bienestar colectivo— cuanto a satisfacer las pretensiones propias del grupo o el individuo armado.

La intensa degradación del conflicto colombiano es fruto sobre todo de aquella pérdida de norte, de aquella suerte de privatización de la guerra. A medida, en efecto, que las acciones del grupo armado dejan de ceñirse a una visión y una lógica política, otras lógicas o inercias comienzan a orientarlas.

Más específicamente, la dinámica de degradación propia de este conflicto resultaría de seis lógicas o “inercias” no políticas, que se superponen y alimentan entre sí. Llamaremos a tales inercias las lógicas de militarización, rentismo, territorialización, terror, criminalización y vinculación apolítica, respectivamente.”

Con este marco se puede observar entonces que la violencia política en Colombia se comprende como una interacción humana con intereses particulares y que se ha mantenido con una baja intensidad durante al menos 60 años. Así, en el contexto de esta

investigación se entenderá a La violencia como violencia estructural, cultural y directa, lo que lleva a proponer que en la implementación de la atención psicosocial sea necesario develar el sentido que tienen estos elementos para las personas víctimas y los profesionales que realizan la atención.

Se entiende pues, que la violencia política es una interacción humana particular que tiene como principal efecto la dominación de poblaciones y territorios, es un ejercicio de poder sobre la integralidad de las personas -cuerpo, mente, emoción y relación- y afecta fundamentalmente la identidad. Desde esta perspectiva el significado de la violencia se crea en la interacción con otros, por tanto su elaboración implica una interacción intencionada, sistemática y efectiva. Abordar esa interacción es necesario para comprender lo que ella genera, así como el lugar de sentido desde el que se realiza.

En el curso de esta investigación se observó cómo el contexto socio político da cuenta de la persistencia de la violencia mientras se está llevando a cabo la implementación de las medidas de rehabilitación psicosocial, lo que impide la materialización de las garantías de no repetición, y limita el goce efectivo de derechos de quienes han sido víctimas del conflicto armado. Es decir que la interacción para la rehabilitación opera en medio de interacciones de mayor dimensión que mantienen la violencia estructural.

¿Es posible, frente a una situación como la descrita, implementar procesos de rehabilitación para mitigar el sufrimiento y los daños que la violencia ha generado en individuos, familias y comunidades?

2.2. Daño, trauma y afrontamiento: una mirada desde la psicología social y la salud pública

En la perspectiva del Papsivi (2), se desarrollaron cuatro categorías que agrupan el daño generado por la violencia socio política: daño moral, daño al proyecto de vida, daño psicoemocional y daño sociocultural. A continuación se hará una exploración de cada uno de ellos.

El daño moral se relaciona con las expresiones de dolor que se han generado porque el honor, reputación y buen nombre de las personas víctimas y sus familias han sido cuestionados. Esto ha producido estigmatización, y ella a su vez perpetúa y profundiza las exclusiones en razón al género, la identidad política, la pertenencia étnica y la clase social.

En este tipo de daño se reconoce que se han trasgredido los sistemas de creencias y valores que orientan la vida de las personas, familias y comunidades que han sido víctimas del conflicto armado.

Por su parte, el daño al proyecto de vida se enmarca en la irrupción de la capacidad de las personas y grupos para determinar su manera de habitar el mundo, su poder para elegir una manera de vida acorde con sus principios y expectativas. Se reconoce que la posibilidad de establecer unas metas o un horizonte de vida permite a las personas construir su identidad -pues se basa en su propia definición- al igual que la percepción que otros tienen de ellas, no obstante, la violencia destruye esta construcción que se ha elaborado paulatinamente y en relación con otros. Las afectaciones al proyecto de vida implican, además, cambios negativos en la posesión de recursos materiales, relacionales y psicológicos de los que se disponen.

“Lo anterior se traduce en un debilitamiento de los niveles de empoderamiento, pues se restringe y en la mayoría de las veces se anula la posibilidad de que las víctimas puedan tomar decisiones en medio de las estructuras de poder que se empiezan a instaurar. Esto se traduce en una autoimagen de sí mismas, en la que las víctimas ven absolutamente debilitada su capacidad de agencia no solo frente a la toma de decisiones, sino frente al tipo de vínculos que se establece, que la mayoría de las veces están caracterizados por altos niveles de dependencia” (2) (p. 40).

Continuando con la categoría de daño psicoemocional, se encuentra que describe las afectaciones en la capacidad de comprender, representar y simbolizar la realidad, y da cuenta del deterioro de los tipos de relaciones que habitualmente se tenían en el marco del cuidado y la confianza, instalando emociones como el dolor y el miedo que pueden expresarse, por ejemplo, en comportamientos como el aislamiento y el silencio. Los pensamientos, emociones y comportamientos, entendidos como un todo que se integra, son afectados de manera particular en cada caso. No obstante, en la comprensión de este tipo de daño se reconoce que la violencia instala un sufrimiento inesperado y que su trámite requiere el despliegue de recursos que hasta ese momento pueden ser desconocidos para las personas, familias y comunidades.

Finalmente los daños socio culturales se refieren a las rupturas que la violencia crea en el mundo cultural y simbólico de las familias, grupos o comunidades. Estas rupturas se

generan por la obligación de patrones de relación y comportamiento impuestas por los actores armados y por el efecto negativo que implican sobre los procesos de organización y participación política. Los saberes tradicionales son restringidos o despreciados y las autoridades propias son objeto de homicidio, tortura o desaparición forzada.

“Las formas comunes de expresión de estos daños se relacionan con la fragmentación del tejido social, la instalación de climas de desconfianza y noción del enemigo interno, que conlleva al sostenimiento de rumores y señalamientos, exacerbando el conflicto comunitario” (2) (p.41).

En esta perspectiva, cuando un hecho que ha causado uno o varios de los daños mencionados, las personas víctimas están en una condición de particular vulnerabilidad e inequidad en salud, pues los hechos violentos han cambiado sus condiciones materiales, su red de apoyo, su concepción de sí mismos/as y su posibilidad de enfrentar con algún nivel de certidumbre la vida cotidiana.

Al respecto es importante señalar que la perspectiva del daño no deja de lado la posibilidad de ocurrencia de algún trastorno mental asociado a los hechos vividos, entre los cuales los más significativos son el trastorno por estrés postraumático, el trastorno afectivo bipolar y el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas.

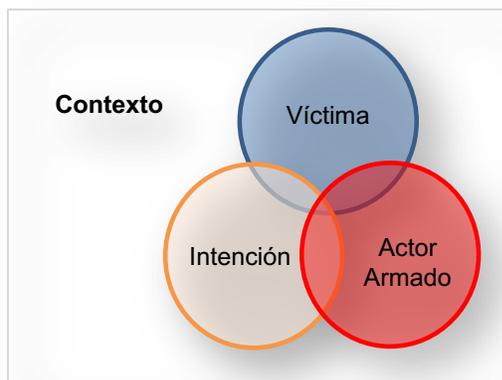
No obstante, en este marco comprensivo no solo se reconocen los daños, también tiene un lugar destacado la observación de recursos para el afrontamiento de la adversidad de las víctimas del conflicto armado. Estos recursos se comprenden como aquellos elementos que las personas o comunidades despliegan ante la violencia, y que hacen parte del acervo personal o colectivo o son aprendizajes que surgen a partir de los cambios que tuvieron que hacer para enfrentar el conflicto armado. Se constituyen pues como medios para la realización de estrategias que permiten reconstruir sus proyectos de vida, elaborar la afectación moral y restablecer las relaciones que son significativas. Por ello, la exploración y el reconocimiento del afrontamiento es fundamental para el proceso de atención psicosocial, pues se reconoce lo que ya han hecho las víctimas como sujetos activos que han enfrentado la adversidad -y lo que podrían seguir haciendo en el marco de la rehabilitación- sin que esto reste responsabilidad al Estado en la reparación.

Ahora bien, esta perspectiva del daño que se ha planteado en la estrategia del Ministerio

de Salud y Protección Social ha de complementarse con otros elementos.¹ En primer lugar la violencia política se caracteriza por la intencionalidad que tiene, por los actores que lo generan y las víctimas que son afectadas por esa violencia. Entonces, se conforma una trilogía: intención, actor y víctima que permiten comprender que el daño se da en una interacción que está contextualizada. Y esto ocurre en un contexto de continuidad del conflicto armado.

Como se observa en la figura 4, la intención está superpuesta tanto al actor que comete la violación a los derechos humanos o la infracción al Derecho Internacional Humanitario (DIH), como a la víctima que es objeto de estos actos, pues consideramos que ante una intención de transformación social, de resistencia, de generación de alternativas políticas y económicas de las víctimas se opone una intención de exclusión social, de dominación y de explotación de los recursos y los territorios. Esta interacción está contenida en un contexto social y político particular y desde este punto de vista el daño no se limita a los hechos ocurridos y a quienes los realizan, sino que se debe dirigir a desentrañar las intenciones que están tras ellos.

Figura 4 Elementos del daño psicosocial



Fuente: Bastidas, A. Aproximaciones al daño psicosocial

Retomando entonces el concepto de trauma psicosocial propuesto por Martín-Baró, es

¹ Esta parte del documento es una adaptación de un texto elaborado por el autor y publicado previamente en: Rapacci, M. Ed. Reflexiones urgentes en torno a la violencia sociopolítica y el malestar ético. Javegraf. Bogotá, 2012

fundamental hacer una distinción, pues si se entiende como una herida producida socialmente, ésta herida se distingue en su expresión inmediata y en los efectos que perduran en las personas víctimas. La expresión inmediata se podría denominar 'impacto de la violencia' y las huellas permanentes serían el daño psicosocial. También es pertinente distinguir entre las manifestaciones del daño y del impacto así como los efectos que producen.

Las manifestaciones del impacto se entienden como respuestas espontáneas ante los hechos, que pueden ser reacciones comportamentales como la huida, la inmovilidad, el llanto u otras expresiones muy visibles y congruentes con los hechos o reacciones corporales. En el caso del daño, las manifestaciones son menos visibles, pueden incluir el retraimiento, la normalización de los hechos o las conductas que incrementan el riesgo o la aparición de malestar, dolor o enfermedad crónicas, y que se desarrollan de manera posterior (menos inmediata) a la ocurrencia los hechos.

Por su parte, *los efectos* tanto del impacto como del daño psicosocial son los elementos que siguen a las manifestaciones y son de índole más profunda, es más difícil observarlos y es necesario un trabajo personal o colectivo sistemático para dilucidarlos. Es fundamental reconocer que los efectos ocurren en el mundo interno, en la emocionalidad y en la cognición de las personas, y en los lazos y representaciones de los colectivos.

En este punto es útil distinguir las dimensiones psicosociales sobre las cuales el impacto y el daño pueden tener un efecto: lo comportamental, lo corporal, lo cognitivo y lo emocional. Este, que es un esquema netamente conceptual, es una herramienta para comprender, analizar y orientar la intervención; en este sentido es solamente una representación de la realidad subjetiva que es una amalgama de elementos que se expresan en la dinámica de la vida de una persona afectada por la violencia. Para complementar esto que ocurre a las personas víctimas en el ámbito personal es fundamental comprender que estos cuatro elementos no son considerados como elementos de la personalidad o de la individualidad, sino que son constituidos y expresados en la interacción, en ello, el enfoque psicosocial del daño supera el individualismo y la patologización.

Este planteamiento permite proponer entonces un esquema preliminar de comprensión del daño psicosocial en el que trauma se define como la herida que implica un impacto y un

daño, que se puede presentar en la dimensión comportamental, corporal, cognitiva o afectiva, todas dimensiones que se construyen y expresan en las interacciones sociales. Se considera pues, que algunos efectos del daño psicosocial son recurrentes, sin considerar que son los únicos o los principales, pues es necesario considerar de modo particular cada caso. A continuación se presenta una aproximación a las posibles manifestaciones del daño en cada una de las dimensiones mencionadas.

En la dimensión comportamental el daño se manifiesta en la desarticulación de las organizaciones de base comunitaria que en ocasiones se terminan por conflictos internos y que generalmente tienen que ver con la sensación de desconfianza y con las representaciones de incertidumbre impuestas por las dinámicas de la violencia. Esta desarticulación de lo social es uno de los daños más contundentes, pues generalmente las comunidades u organizaciones han recorrido un largo proceso organizativo, con dificultades y con logros importantes, que, al ser destruidos o debilitados hacen que la ciudadanía tenga menos posibilidad de enfrentar las adversidades de una manera colectiva y de hacer exigibilidad de los derechos que han sido vulnerados históricamente o que fueron violados por los hechos violentos.

En lo corporal se pueden encontrar afecciones compartidas: es muy común que las personas de un colectivo afectado por la violencia tengan problemas alimenticios o de sueño. Como si esto fuera una metáfora de lo ocurrido en las otras dimensiones, los elementos básicos para la supervivencia, como el descanso y el alimento, pueden convertirse en fuente de malestar. Para poder sobrevivir, el descanso pasa a un segundo plano, pues desde la emoción de la desconfianza es necesario estar alerta siempre; por su parte, físicamente, la asimilación de los alimentos se vuelve más compleja, sumado ello al reducido acceso a los mismos en algunos contextos de conflicto. También se pueden presentar enfermedades de la piel que aparecen como un brote y que quizás denotan esa necesidad de protección, y al mismo tiempo la vulnerabilidad de lo corporal al que han sido sometidas las personas víctimas.

El daño en la emocionalidad, desde el enfoque psicosocial, se observa en los cambios alrededor de la confianza. Esta es una emoción fundamental para el establecimiento de relaciones constructivas, que permite enfrentar los conflictos en el marco de la convivencia y que permite generar proyectos colectivos. El daño fundamental se expresa pues como

desconfianza, como imposibilidad para contar con los otros como miembros de un mismo proyecto, así como en la sensación de poder ser traicionado por cualquiera: en lo más profundo de los colectivos afectados por la violencia se genera una sensación persecutoria, de defensa y de desarticulación, instauradas por el miedo y la desprotección que rodea a las personas y la comunidad. Ninguna instancia protege a las personas víctimas, a nadie le importa la vida ni la dignidad, por lo tanto, no es posible confiar en los otros, ni en los que se relacionan inmediatamente y menos en la sociedad.

En este contexto aparece el miedo al sufrimiento, a ser tratado de manera inhumana, a la muerte... se teme a quién puede decidir sobre la vida de los demás con el poder de las armas, frente al cual cualquier argumento es inútil. Esta emoción se considera un efecto de los impactos psicosociales que posteriormente sustentan el daño.

En lo cognitivo algunas representaciones colectivas se instauran como daño psicosocial. Una de tales representaciones en las personas víctimas es la carencia del sentido, es no encontrar que lo que han hecho o lo que les ha ocurrido tiene alguna explicación: no es comprensible, y el daño se manifiesta como parálisis e incertidumbre que muchas veces se explicita en las representaciones colectivas de las personas víctimas. Sin sentido e incertidumbre se relacionan con la imposibilidad de considerar el futuro, aunque sea en el corto plazo. De acuerdo con lo anterior, los marcos normativos de convivencia dejan de considerarse como elementos que orientan la colectividad, pues todos los ideales de respeto se vuelven inciertos y el marco normativo se hace ambiguo, pues está sujeto a la voluntad de un actor armado.

Habiendo hecho este recorrido por algunos efectos del daño psicosocial es posible acercarse a la respuesta sobre lo que la rehabilitación exige. Esta ha de permitir que los daños sean tramitados de manera integral y debería ocurrir en contextos en los cuales la intencionalidad de la reparación no haga parte de las dinámicas de la guerra o de la utilización de las personas como medio para el logro de objetivos políticos o institucionales. La reparación ha de contemplar las dimensiones personales y colectivas del daño, haciendo una valoración de este, sin la pretensión de homogeneizar, sino desde un enfoque comprensivo que permita hacer una valoración cualitativa, que no se ciña a llenar formatos de manifestaciones o síntomas, y que no se centre en la atención individualista e individualizante de algunos desarrollos de la psicología o la psiquiatría.

La rehabilitación psicosocial tiene una gran tarea -y potencialidad- en el reconocimiento de los mecanismos de afrontamiento y en los procesos que las organizaciones, comunidades o sujetos ya han empezado, porque en el contexto de las Políticas Públicas dirigidas a la población víctima es posible que se intente hacer 'borrón y cuenta nueva', como si la salvación y la recuperación solo se diera en la medida en que existe la ley, desconociendo otros procesos que se han desarrollado durante años. La rehabilitación psicosocial puede permitir que las emociones, las representaciones, los comportamientos y las manifestaciones corporales compartidas en los colectivos sean sujeto de atención, pero sobre todo, que se realice simultáneamente con procesos de justicia y verdad.

Ahora bien, alrededor del daño aparecen tensiones entre dos concepciones: el trauma y el afrontamiento. El construccionismo social, especialmente con los aportes de Gergen (29) e Ibañez, ofrece una reflexión que es pertinente en este punto. La categoría de Trastorno por Estrés Postraumático -TEPT ha sido utilizada desde la década del 80 en el Manual Diagnóstico y Estadístico de trastornos mentales -DSM elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría. En su constitución como trastorno ha tenido bastante influencia el aporte de los veteranos de la guerra de Vietnam en Estados Unidos, y posteriormente, se ha ido asumiendo dentro del tratamiento a la salud, especialmente por medios farmacológicos. En el texto 'Construyendo el trauma y su tratamiento: conocimiento, poder y resistencia', Gergen hace una lectura crítica del Trastorno por estrés postraumático (TEPT) señalando:

“Sin embargo, desde una perspectiva construccionista el problema de la identificación es mucho más profundo. Incluso si la mayoría de los pacientes con diagnóstico de TEPT compartieran un mismo patrón distintivo de funcionamiento cortical, no habría suficientes motivos para concluir que el TEPT tiene una base neuronal. La categoría diagnóstica es una construcción cultural, y el mismo “síntoma” podría ser construido en numerosas formas. Es así como podríamos ver a la misma población como aquella que "se esfuerza por hacer frente", o que está "muy alerta", “múltiplemente preocupada " o " intensamente esperanzada", u “ontológicamente insegura", o incluso" espiritualmente necesitada” (29).

Propone entonces que este término sea valorado en su dimensión política y jurídica por los efectos que ha tenido en la reivindicación de algunas poblaciones específicas.

De manera complementaria a la definición del trauma está la adecuación cultural de una manera de nombrar el mundo. Gergen afirma que hay una gran debilidad al intentar que unos modelos de comprensión de la experiencia se adecúen sobre otros y esta mirada puede aplicarse a esta categoría diagnóstica.

“Hacer encajar conceptos occidentales en contextos no occidentales, es normalmente asumido desde la idea de que sólo se requieren pequeños ajustes en diferentes lenguajes culturales. En el caso del trauma, vemos esta tendencia especialmente problemática. Es dentro del medio cultural, social y político contemporáneo que los clientes vienen a construir sus mundos. La eficacia de tratamientos que no son sensibles a estos significados es cuestionable. Desde nuestra mirada, es importante articular estrategias de intervención con los mundos contruidos de las personas que reciben estas estrategias. Sólo si tomamos en cuenta los significados particulares de la vida de la persona, una intervención puede tener sentido para ella. Este no es un cambio pequeño para muchos profesionales, ya que requiere una aproximación de abajo hacia arriba, en la que las presunciones del terapeuta sobre “la naturaleza de la enfermedad” den paso al significado del receptor” (29).

Por lo anterior es indispensable contar con categorías que superen una mirada que patologiza las reacciones de las personas frente a la adversidad, pues de ese modo será posible avanzar hacia la consideración de procesos de afrontamiento y empoderamiento que las personas construyen sobre su propia vida y sobre los procesos comunitarios.

“A través de la des patologización de las reacciones del trauma, nuevos y más esperanzadores mensajes podrían animar a las personas a participar más activamente en su salud y bienestar. Sin negar el dolor del sufrimiento, podría haber un énfasis paralelo en la resiliencia y los recursos, y no en el déficit. Un aspecto importante, la individualización del sufrimiento producida por las categorías diagnósticas, tiene la función de destruir el poder y la resiliencia de las personas que trabajan juntas para sanarse” (29).

En este sentido, es posible señalar que el Papsivi se ha construido con base en una concepción del daño psicosocial, de aquello que se ha afectado, como se ha mencionado anteriormente, pero desde el construccionismo social se cuestiona *no solamente el origen*

social de una categoría, sino que se comprende *lo ocurrido en el marco colectivo de comprensión*. En esa perspectiva, para comprender la interacción que ocurre entre personas víctimas y profesionales psicosociales, es la exploración de las concepciones que ponen en juego ambos, como un escenario en el cual se desempeñan roles asignados o establecidos en la medida que se establece un vínculo. Por ese motivo, la crítica al TEPT deriva en la construcción de un marco comprensivo que se fundamenta en otros elementos.

Más adelante en este texto se explorará cómo la elaboración del daño se experimenta por parte de los actores que participan en la atención psicosocial, así como los alcances y limitaciones de la rehabilitación. Si bien los cuatro elementos con que se comprende el daño son categorías conceptuales que permiten delimitar la experiencia vital, quizás se encuentre que su elaboración es más una amalgama de procesos y esfuerzos.

Ahora bien, para avanzar en la comprensión del trabajo desde el afrontamiento resulta útil la noción de ética de la escucha propuesta por Aranguren. Su abordaje se centra en el análisis de las maneras cómo se desdibuja el sujeto que narra el sufrimiento y el vínculo en el cual este testimonio se produce. Partiendo del análisis de las bases de datos sobre hechos de tortura, reflexiona sobre el sufrimiento y afirma que ese registro sistemático de casos termina siendo también un dispositivo de administración del mismo.

“Como resultado de este “boom de la memoria”, en la práctica de la defensa de los derechos humanos en Colombia, pero también en la investigación académica sobre el conflicto armado colombiano, se instalará una “nueva” forma de relación con el sufrimiento del otro, que parte de dos principios esenciales: por un lado, que es necesario dar voz a las víctimas, y, por el otro, que la palabra es el acto liberador por excelencia. El primero de ellos termina por suponer una cierta filantropía con la experiencia del sufriente, sostenida en la idea de dar voz a quien no la tiene, que deviene, en realidad, en una subalternización del otro, basada en el supuesto de su imposibilidad de hablar. El segundo, por su parte, presume que el acto de testimoniar, a través de la palabra, es condición suficiente de sanación y elaboración del sufrimiento” (30) (p. 65).

Se cuestiona entonces la generación de un subalterno al que se le otorga la voz, como si no fuera sujeto de su propia narrativa, por ello es fundamental recurrir a la importancia de

que el otro ponga en juego su voz, desde el lugar de enunciación que lo constituye, pero también habla de su sufrimiento en virtud de las posibilidades que tiene para enfrentarlo. Con ello, la reflexión se abre hacia la concepción de lo catártico, de la posibilidad de elaborar el sufrimiento. La palabra queda expuesta como la manera de afrontar el sufrimiento y esto también cuestiona la mirada limitada a la expresión verbal como el camino único para la elaboración del sufrimiento. Desde esta perspectiva es pertinente reconocer que la interacción que es objeto de este estudio tiene como parámetros la expresión por diversos medios, y la performatividad como recurso de puesta escena de aquello que no se suele nombrar o que no ha podido ser nombrado por la magnitud de su carga emocional.

“Al ubicar la palabra como la vía por excelencia de elaboración de la experiencia vivida —y, en este caso, de la situación límite—, el vínculo intersubjetivo en el que se origina aparece desdibujado, de la misma manera que otros contenidos ligados a este proceso de elaboración que no necesariamente tienen un correlato en la palabra hablada. Desde esta preeminencia de la palabra, el sujeto situado ante el dolor de los demás aparece como prescindible, desconociendo las condiciones sociales en las que se inscribe. Es por ello que resulta significativo considerar que los testimonios se anclan con fuerza en las condiciones sociales que los vuelven comunicables, que tales condiciones cambian con el tiempo y con el lugar en donde se originan, y que quien se sitúa a la escucha de estas palabras relacionadas con situaciones de dolor y sufrimiento cumple un rol significativo” (30) p.66.

Reconocer este rol que tiene el profesional psicosocial como componente de la enunciación del dolor de los otros fortalece la perspectiva de esta investigación, pues es definitivo poder avanzar para comprender el afrontamiento que se genera o se construye *en medio del vínculo con otro*, sea profesional o miembro de la misma familia, organización o comunidad. Esto implica que la relación terapéutica y los recursos de afrontamiento afloran en el encuentro con lo diverso, cuando se puede ver la vida reconociendo la mirada de otros: no es una presencia identificatoria lo que permite la elaboración, es precisamente la alteridad lo que potencia recursos de afrontamiento.

Para Paz (31) el afrontamiento tiene un componente individual y otro cultural, que definen claramente su condición psicosocial, y por tanto, la evaluación como ‘traumático’ es también un proceso en el que participa la persona sobreviviente.

“Las estrategias de afrontamiento están condicionadas por la cultura. Mientras unas parecen ser universales, otras varían considerablemente en función de las creencias dominantes, los valores o las formas de respuesta a las incertidumbres de la vida” (p.38).

Entonces, aunque se reconoce lo cultural del afrontamiento, cuando la interacción hace énfasis solo en el testimonio, no reconoce a ella misma (a la interacción): el carácter intersubjetivo de la relación de escucha. Así lo manifiesta Aranguren (30), destacando que el sujeto que escucha se desdibuja en la acción del dispositivo de registro del hecho violento.

Con este cuestionamiento al sujeto que se desvanece ante el dolor de los demás, aparece la necesidad de construir un saber sobre la interacción que ocurre en la atención psicosocial y en el proceso de rehabilitación, que se plantea en los capítulos siguientes trabajando la categoría interacción y la metáfora teatral.

En este sentido, la pregunta por la rehabilitación psicosocial -desde una perspectiva de interacción y construcción social de este tipo de intervenciones- pone en evidencia el lugar del profesional e invita a que su voz sea reconocida para comprender la experiencia humana que se genera en la atención orientada a la rehabilitación. En el capítulo sobre los significados de la experiencia de rehabilitación se evidenciará esta perspectiva de los y las profesionales.

Ahora bien, daño y afrontamiento están relacionados con las posibilidades de rehabilitación psicosocial que puedan darse en la implementación del Papsivi. A continuación se incluye la perspectiva de la salud pública alternativa como telón de fondo para la comprensión de la interacción que pretende la rehabilitación psicosocial. Sus enunciados acotan y proyectan en lo cotidiano las posibilidades del buen vivir y de la dignificación de quienes han sido vulnerados de manera intencional y sistemática.

Si bien los debates para una renovación de la Salud Pública a nivel mundial son amplios y complejos, es importante aquí retomar la razón de ser de la salud pública. De acuerdo con Franco (32), esta razón:

“... es aportar efectivamente al bien vivir colectivo humano, es decir: a hacer posible que la vida humana, en cada momento y sociedad particulares, se desarrolle de la

mejor manera y en las mejores condiciones posibles. Puede afirmarse que su compromiso esencial es con la vida, no con la enfermedad y que, por tanto, la salud pública puede definirse como el conjunto de saberes y prácticas relacionado con el cuidado y el logro del bienestar de la humanidad.

(...) El bienestar de la salud pública no se relaciona con la holgura sino con la vida digna y con cuatro condiciones básicas, a saber: la satisfacción de las necesidades, el desarrollo de las capacidades, el acceso a los bienes sociales que permiten el disfrute placentero de la existencia humana, y la garantía de los derechos fundamentales. No es por tanto un verbo, ni una cosa tangible, sino una situación, un proceso: el Proceso Vital Humano.” (32) (p. 211-212)

Esta investigación se ubica en la intersección de esos cuatro elementos, pues las personas que han sido víctimas de la violencia política son sujetos de derechos, y la atención psicosocial se concibe como medida de rehabilitación en el marco de la reparación integral, su labor es la recuperación y mitigación del daño causado, muchas veces por los agentes del Estado; y sus alcances se dirigen a aliviar el sufrimiento y generar escenarios de restablecimiento de la dignidad de las personas víctimas. El derecho a la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición le asiste a cada individuo y a los colectivos, por eso no es un problema de atención clínica individual, es fundamentalmente un problema de salud pública.

La Ley 1448 de 2011 y sus decretos reglamentarios crearon un marco para la realización de la atención psicosocial y en salud integral a las personas víctimas, que está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, lo que implicó el diseño de una estrategia de atención psicosocial. El centro del Papsivi es la rehabilitación psicosocial y esta se genera en medio de un proceso de interacción entre profesionales y víctimas que son atendidas en este marco, por lo que es necesario comprender de qué manera la vida se reconstruye o se narra en medio de un programa de dimensiones nacionales. Se requiere ver en los intersticios de este proceso, en las fisuras que se hacen a lo que está propuesto como orientación técnica. Se trata entonces de seguir la pista sobre lo que es innovador o inesperado, sobre el arte del encuentro psicosocial que ocurre en la implementación de una política pública que se está desarrollando para dar cumplimiento a la reparación de las víctimas. Desde esta mirada, la rehabilitación psicosocial debería ser una contribución al bien vivir, y de manera más particular, debería permitir un encuentro que dignifique a quien

le fueron vulnerados sus derechos y también a los profesionales que están realizando este trabajo.

Por ello, el interés de este estudio por la emergencia de lo relacional en el contexto de la implementación de una política pública que busca la rehabilitación: pues si bien se está llevando a cabo con cobertura amplia del territorio nacional, es necesario explorar lo que ocurre más allá de las formulaciones técnicas y de los ideales, para acceder a las relaciones.

Desde la reflexión de Granda (3), la salud pública ha sido 'enfermología pública' lo que hace pertinente plantear tres metáforas: la del poder de la vida, la del poder del conocimiento y la del poder de la identidad, para construir una salud pública alternativa. En este sentido propone:

“Es interesante reconocer que la metáfora del “poder de la vida” propondría comprender la salud pública desde la vida misma y no desde el cálculo del riesgo que ocurre por fuera y antes de que la “máquina corporal” enferme. El riesgo se internalizaría y se encontraría ubicado en la propia vida del individuo y del grupo, con lo cual la salud pública se imbricaría con el afán de construcción de la identidad individual y colectiva” (p.91).

En conjunto las tres metáforas constituyen un trípode que soporta la nueva salud pública:

“1. Presupuesto filosófico-teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad; 2. Un método que integra diversas metáforas, que hace variadas hermenéuticas, incluida la científica positivista, pero con un importante peso de la metáfora del “poder de la vida” 3. El poder de la identidad: el poder del individuo, de la “tribu” de los públicos o movimientos sociales y poderes locales que promueven la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes encomendados al Estado y entran en acuerdos desacuerdos con los poderes supra e infranacionales” (p.99).

De acuerdo con estos elementos, este estudio se centra en las posibilidades de reconstrucción de la vida que las personas afectadas por la violencia han desarrollado en

medio de un proceso de atención -y seguramente con anterioridad al mismo-. Por otro lado la propuesta de comprensión de la experiencia de la interacción se fundamenta en dar espacio a la emergencia de lo relacional, explorando la reivindicación de los derechos expresada por las personas víctimas durante el proceso de atención, desde lo local, desde la posibilidad de establecer un diálogo con los profesionales, y no solamente como receptores pasivos del proceso.

Si para Franco (32) la salud pública -SP se compone de tres dimensiones, consideramos que esta investigación da cuenta de las tres y por lo tanto se enmarca en este campo de una salud pública entendida en sentido amplio.

“La primera dimensión incluye todo el saber acumulado y en construcción acerca de la naturaleza, significados, variaciones, determinaciones e implicaciones del bienestar colectivo de los seres humanos. Es, por tanto un saber multidisciplinar, diverso, siempre en construcción, nunca acabado. Como tal tiene que nutrirse de diversos campos de conocimiento, de muy distintas ciencias, y fabricarse con el instrumental conceptual y metodológico de todas ellas, pudiendo afirmarse entonces que la SP no tiene un método propio ni es una ciencia en sentido estricto.”

(...) “La segunda dimensión permite reconocer la SP como el conjunto de acciones individuales y colectivas, públicas y privadas, estatales y populares, tendientes a hacer posible el bienestar y el bienvivir humano; a controlar o eliminar los factores y procesos que lo dificultan o impiden; a prevenir los riesgos y situaciones contrarios a él; a organizar los procesos político-sociales, proveer los recursos económicos y diseñar los ordenamientos y procedimientos administrativos y operativos que lo hacen socialmente posible. Intervienen por tanto los Estados y las organizaciones sociales y populares; las agencias e instituciones nacionales e internacionales; los académicos y todas las personas que dedican su tiempo y su inteligencia a estas labores.”

(...) “Y como situación resultante, la SP es la percepción que sentimos del bienestar logrado, alterado o perdido y que por diferentes mecanismos y con diversos indicadores tratamos de identificar, medir (cuando es posible), analizar, conservar y mejorar. No es una situación ideal, ni un estado permanente. Es el reconocimiento

de la situación real de bienestar en un momento y en unas condiciones dadas y que permite, a más del disfrute o la preocupación, la generación de fuerzas y mecanismos para mantenerla, recuperarla o tratar de modificarla favorablemente.” (p.212)

La perspectiva de salud pública que tiene este estudio la comprende como un campo de desarrollo interdisciplinar que tiene como principal objeto la comprensión de los procesos de salud-enfermedad en una perspectiva social historizada. En ese sentido, se remita a los desarrollos que se han hecho desde la visión ampliada de la salud pública, en palabras de López (33):

“... la perspectiva ampliada entiende la SE (salud enfermedad) como resultado de los modos de vida de los colectivos y expande su mirada a los procesos sociales productores de enfermedad y muerte, para así proponer intervenciones sociosanitarias y transformaciones estructurales. La medicina social y la salud colectiva latinoamericanas se inscriben en esta perspectiva y avanzan en la comprensión de la salud enfermedad como proceso social, en la historicidad de la biología humana y en la determinación social de la salud, y proponen incidir en las condiciones estructurales que producen inequidades sociosanitarias. Esta mirada marca diferencias filosóficas, teórico metodológicas e instrumentales respecto a la salud pública convencional y a los horizontes de búsqueda de la salud” (p.17).

Es en este marco de comprensión de la salud pública donde se encuentra la principal interpelación de esta investigación. Por un lado se asume que toda intervención es en realidad interacción, y en el centro de la implementación de una política pública se encuentran las relaciones que se entablan entre seres humanos que construyen una relación artificial en virtud de las identidades que detentan. Entonces esta investigación cuestiona la distancia entre sujeto y objeto que se mantiene aún en algunos enfoques sociales de la salud pública, para entrar en la “intimidad” de una interacción que se dirige al campo de la mitigación del sufrimiento emocional que ha generado la violencia.

2.3. El aporte del construccionismo social: la interacción como eje de comprensión de la atención psicosocial

Herbert Blumer, sociólogo norteamericano nacido en 1900, hizo parte de la Escuela de Chicago donde tuvo influencia de George H Mead. No obstante sus desarrollos superaron las ideas de una sociología de las estructuras sociales y tuvo la capacidad de construir un enfoque que en 1938 denominó el interaccionismo simbólico. Esta propuesta que se ha desarrollado en la sociología, la antropología y la psicología social, se basa en tres premisas:

“El ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él. ... La segunda premisa es que el significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo. La tercera es que los significados se manipulan y modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso” (10) (p.2).

Así, el interaccionismo simbólico ubica en el centro de la comprensión de la acción humana el significado que se atribuye a los actos de los otros. Esta comprensión significó un tránsito de las consideraciones estructurales hacia la comprensión de lo cotidiano, de lo microsocioal. Esta mirada, además al analizar el origen del significado, supera la concepción que lo comprende como algo intrínseco a los objetos y las perspectivas que lo consideran como un ‘elemento añadido’.

“El significado que una cosa encierra para una persona es el resultado de las distintas formas en que otras personas actúan hacia ella en relación con esa cosa. Los actos de los demás producen el efecto de definirle la cosa a esa persona. En suma, el interaccionismo simbólico considera que el significado es un producto social, una creación que emana de y a través de las actividades definitorias de los individuos a medida que estos interactúan” (10) (p.4)

La reflexión de Blumer subsanó una debilidad de la sociología y la psicología social de mediados del siglo XX que era el desconocimiento de la interacción entre personas como algo inevitable e incomprensible, es decir que solamente se consideraba como un medio para que los factores, de diverso tipo, moldearan el comportamiento. La interacción, como la comprende Blumer, es un proceso que forma el comportamiento, pues cada persona está orientando su comportamiento en relación con las acciones de los otros y lo que estas significan. No hay un determinismo estructural ni psicológico, lo que plantea la posibilidad de que el ser humano tome decisiones frente a lo que está ocurriendo de acuerdo con su

comprensión de estos hechos.

Ahora bien, Blumer distingue las interacciones no simbólicas y las simbólicas. Las primeras se consideran respuestas directas a los actos de otros, no implican interpretación, mientras que las simbólicas requieren de un proceso de interpretación. Este proceso requiere de una concepción de ser humano que no es pasivo, que es agente con la conciencia de ser objeto de sus propios actos; Blumer, recogiendo a Mead, denomina a ello el "sí mismo". Esta posibilidad de ser objeto de sus actos, es decir, de considerar sus consecuencias y su sentido, se construye en el proceso de relación con otros: "nos vemos a nosotros mismos a través del modo en el que los demás nos ven o definen..." (10) p.10. Este proceso requiere de la capacidad para formularse indicaciones a sí mismo, así, la autoindicación es la posibilidad de convertir en objeto lo que está percibiendo, darle significado y usarlo para orientar la acción.

Esta visión no se limita a las acciones individuales, como se ha mencionado, el sentido es generado en la interacción y por lo tanto la vida en sociedades existe en la medida que se produce un ensamblaje continuo de actividades, lo que requiere de la asunción de papeles. Este elemento es el punto de unión con la metáfora teatral que se desarrolla en el siguiente capítulo. El ensamblaje se genera con base en los objetos que constituyen el mundo de las personas y colectivos, entendiendo que estos son construidos socialmente, es decir se definen e interpretan en la interacción.

Desde esta perspectiva los grupos humanos tienen vida en la medida que los objetos se crean, se afirman, se transforman y se desechan. Esto permite afirmar que para el caso que ocupa a este estudio, que es la relación entre profesionales y víctimas en el marco de la atención psicosocial, esa relación crea unos objetos; de hecho, la atención misma será un objeto que se constituye y se transforma en la interacción. Ahora, si bien existen orientaciones para realizar la atención psicosocial, cada una de ellas es particular, no es generalizable, por ello esta investigación se realiza en el enfoque cualitativo, pues no hay pretensión de generalización. Lo que se quiere comprender es lo que ocurre en esas interacciones, para saber los alcances y limitaciones de la misma, no desde un carácter evaluativo, sino desde un carácter contextual determinado por la implementación de una política.

Blumer propuso también que las acciones no solamente ocurren entre individuos, sino que

estas implican adaptaciones recíprocas, es decir, existe una interconexión de acciones. Por lo tanto para comprender la acción conjunta, es necesario superar la mirada de acciones aisladas, así como la mera agrupación de acciones, esto es: comprender que la interconexión tiene un carácter distinto tanto a las respuestas individuales como a las acciones agrupadas, creando un mundo nuevo, generado de sentidos compartidos que no existían previamente. Esta perspectiva permite entender que en los procesos de atención psicosocial se crean relaciones específicas, novedosas y particulares, a partir de la interpretación de las indicaciones mutuas, y que se establecen unas líneas de acción que se constituyen en la interconexión de acciones.

En este sentido los aportes de Blumer son pertinentes con el objeto y problema que orientan este estudio, pues se ha enfatizado en esa concepción que da lugar al significado para poder comprender los comportamientos que se establecen en el marco de la atención psicosocial. La comprensión de los colectivos humanos enfatiza la acción que les permite estar juntos y tener repertorios continuos de acciones que se ensamblan, y en ello es clave el proceso interpretativo de aquello que el otro hace. Este proceso interpretativo se vincula con los aportes del construccionismo social en la medida que comprende lo relacional como constitutivo de la experiencia humana.

Es pertinente entonces recoger algunos aportes que ha hecho el Construccionismo Social a la renovación de la psicología social y trasladarlos a la comprensión de la atención psicosocial. Anteriormente se ha mencionado la visión de Keneth Gergen sobre el trauma, la cual se inscribe en la reflexión que este psicólogo ha realizado sobre la condición de la construcción social de los sujetos.

Ahora bien, desde su desarrollo más temprano en “La psicología social como historia” (34), Gergen planteó una visión crítica de la psicología social que ha denominado ‘experimentalista’. Esta crítica cuestiona la pretensión de simplificar la explicación del comportamiento humano desde la causalidad lineal, la realización de experimentación controlada en escenarios artificiales, el énfasis en la visión individualista de las personas y la primacía del discurso del déficit. Partiendo de esas nociones creó, junto a otros investigadores, lo que se conoció luego como Construccionismo Social. De este movimiento, que tiene muchas vertientes, es de especial interés el trabajo de Gergen, pues su propuesta recoge la preocupación por la constitución social del ser humano, que se puede rastrear en la filosofía y en el desarrollo temprano del psicoanálisis.

Especial importancia tienen para este estudio los aportes epistemológicos de Gergen a la psicología social que cuestionan la unicausalidad. Él evidenció la multiplicidad de elementos que se juntan para que diversos eventos ocurran. Propuso entonces la confluencia como un modo de comprender las diversas interacciones. Así, cuestiona la existencia de un sesgo evaluativo y prescriptivo en la media que la psicología establece de alguna manera aquello que es mejor, más apropiado o habitual en las personas. En este caso postula la necesidad de tener sensibilidad a los sesgos propios y comunicarlos de manera abierta, de este modo reconoce la apuesta por una psicología social que tiene compromisos, que no es lejana o aséptica a los valores en los que se desarrolla, y que no pretende una verdad única.

Ahora bien, también reconoce que la concepción individualista -entendida en su obra como 'ser delimitado'- contrasta con teorías que exploran la condición relacional y dependiente de los seres humanos, como el Construccinismo.

Así, Gergen (35) propone que las explicaciones tengan una condición particular:

“Podría ser útil, entonces, considerar las explicaciones teóricas en competencia, en términos de su capacidad generativa, es decir, su capacidad para retar los supuestos directrices de la cultura, formular preguntas fundamentales acerca de la vida social contemporánea, promover reconsideraciones sobre aquello que se ha “tomado por dado”, y que, por tanto, brinden nuevas alternativas para la acción social. La teoría generativa es la que puede provocar debate, transformar la realidad social y, en últimas, reordenar la conducta social.” (p.62)

Es fundamental considerar este carácter para la elaboración de comprensiones que busca este estudio, pues es determinante entender la relación de los profesionales de atención psicosocial con las personas víctimas, desde una mirada renovada, que cuestione el efecto reparador y terapéutico que se le asigna a las intervenciones con personas que han sufrido la violencia, pues no se puede limitar a la descripción de la interacción generada, sino que ha de proyectarse hacia el sentido que esta tiene en relación con la elaboración de lo que han vivido las personas afectadas por el conflicto y en último término, a la experiencia de rehabilitación psicosocial.

Para lograr este paso a concepciones generativas, se reconoce entonces con Gergen (35)

que no se pretende objetividad en el proceso, sino que se asume que al investigar las personas se involucran con los hechos:

“...desde la presente postura, encontramos que en el proceso de descripción y explicación, el científico se involucra inevitablemente en la creación de los fenómenos sociales, tanto en la formación de los lentes teóricos a través de los cuales la acción social es observada como en la reconstitución de los sistemas de significado de la cultura. Los términos teóricos, el rango de actividades al que son aplicados y la forma de explicación pueden introducirse en los sistemas comunes de la realidad construida y, al hacerlo, pueden determinar “lo que es” y las formas apropiadas de respuesta” (p.69).

Las reflexiones epistemológicas de Gergen proponen la necesidad de un enfoque que reconozca la influencia del investigador sobre lo estudiado, en virtud de que la ciencia es una construcción social y no un campo predeterminado y con existencia propia. Junto a estos planteamientos, es necesario entrar en la propuesta construccionista para soportar esta investigación. Para avanzar en este sentido, a continuación se presentan las categorías y la discusión que han planteado al desarrollo tradicional de la psicología social y que constituye una ontología del Construccinismo Social.

En primer lugar se ubica la concepción del ser relacional en contraposición con el ser delimitado. El ser delimitado es el ser del individualismo, está aislado de los otros, rinde culto al individuo. Esto sucede en muchos de los procesos de evaluación que se han constituido en diversos ámbitos de desarrollo de los seres humanos, en ello, el autor menciona que existe un culto a la autoestima como categoría fundamental para lograr la superioridad de unos frente a otros. En esta perspectiva del individualismo los demás son medios para la satisfacción individual y esto genera una gran desconfianza como característica contemporánea.

En la atención psicosocial esta concepción puede aparecer desde dos lugares: 1. Cuando se individualiza a las víctimas y se las acompaña como sujetos aislados de su historia y su contexto y, generalmente, esto se hace al usar categorías diagnósticas inapropiadas o intervenciones centradas en los recursos personales o en una concepción de la resiliencia que se fundamenta en el poder intrínseco, y 2. Cuando se realiza la atención para que el profesional consolide su lugar de poder y saber desde la superioridad, que se relaciona

con lo que Aranguren ha definido como la subalternización (30).

Otro proceso que menciona el autor para esta preeminencia del individuo es la comparación que se lleva a cabo por medio de la evaluación y que constituye el modo por el cual se puede superar a los otros. Lo social, en esta perspectiva, se considera como un elemento que demuestra la insuficiencia para lograr “valerse por sí mismo”: En este sentido las relaciones son secundarias y se necesitan para la satisfacción personal. En oposición a lo anterior, propone la relación comprometida, que puede ser una categoría que permite explorar lo que significa la rehabilitación para los y las profesionales.

Las relaciones de ayuda o que tienen un efecto terapéutico en la perspectiva del individualismo podrían verse de este modo, como una relación que satisface una necesidad, pero desde la comprensión teórica de este trabajo se hace énfasis en la condición relacional, en la acción conjunta y en sus posibles efectos sobre el proceso de ayuda.

La propuesta de Gergen se dirige hacia un cambio en la ontología y por eso el aporte del ser relacional es tan profundo y transformador. El ser relacional que se propone, considera que todo aquello que es significativo para los seres humanos, se ha generado en un proceso de coordinación de acciones, tal como lo ha propuesto Blumer, pero avanza hacia la deconstrucción del discurso mental como un producto de la acción conjunta. Es decir, se cuestiona lo que consideramos como constitutivo de las personas: emociones, pensamientos, percepciones, y se cuestiona que esta sea la fuente o el origen de la acción humana.

En las relaciones se da sentido a lo emocional, lo racional, lo perceptivo... y desde el encuentro con otros, tiene sentido que nuestra mente se componga de estos elementos: por ello es pertinente comprender que las personas se pueden concebir como seres relacionales, pues su constitución -además de los componentes fisiológicos, que evidentemente requieren de otro- tiene elementos que requieren de otros en la medida que de ese modo se construye un mundo diverso, un encuentro que es constitutivo. Por esta razón para Gergen la autonarración es determinante para comprender el ser relacional.

Haciendo un análisis de científicos que incluyen la narración en su concepción del ser humano, esta investigación se propuso examinar las autonarraciones como formas

sociales para la expresión. Gergen (10) señala:

“...las narraciones son recursos conversacionales, construcciones abiertas a la modificación continuada a medida que la interacción progresa. Las personas en este caso no consultan un guion interno, una estructura cognitiva o una masa aperceptiva en busca de información o guía; no interpretan o «leen el mundo» a través de lentes narrativas; no son los autores de sus propias vidas. Más bien, la autonarración es una suerte de instrumento lingüístico incrustado en las secuencias convencionales de acción y empleado en las relaciones de tal modo que sostenga, intensifique o impida diversas formas de acción. Como dispositivos lingüísticos, las narraciones pueden usarse para indicar acciones venideras, pero no son en sí mismas la causa o la base determinante para tal tipo de acciones; en este sentido, las autonarraciones funcionan más como historias orales o cuentos morales en el seno de una sociedad. Son recursos culturales que cumplen con ese tipo de propósitos sociales como son la autoidentificación, la autojustificación, la autocrítica y la solidificación social” (p.234).

Así, el Construccionismo Social permite acercarse a la relación de ayuda en una perspectiva que incluye una epistemología y una ontología que se fundamentan en la posibilidad de comprender la condición humana como una elaboración con los otros, que se fundamenta en perspectivas cualitativas y hermenéuticas, evita la intención de predicción y control, se orienta hacia el lenguaje y enfatiza en la confluencia, en lugar de la causalidad. Es por eso por lo que ontológicamente se avanza hacia lo relacional como escenario de construcción del lenguaje mental, de lo emocional, de lo corporal, dejando de lado el ser delimitado como centro de la investigación y dirigiendo los esfuerzos hacia lo que se construye en los encuentros microsociales.

Es así como la rehabilitación psicosocial que se aproxima al daño y reconoce los recursos de afrontamiento puede ser comprendida fundamentalmente como un hecho relacional: el profesional se convierte en compañero de camino y el sobreviviente le permite entrar en su experiencia a partir de la narración de los hechos. En este sentido no es la palabra por sí misma lo que tiene un efecto sanador, es la relación que se establece desde las posibilidades de representar y simbolizar lo sucedido lo que permite algún avance en esa intención de la intervención psicosocial. Esto haría necesario empezar a hablar de interacción psicosocial, pues en lugar de intervenir se hace un tejido a varias manos. Es

entonces cuando se hace necesario contar con una herramienta comprensiva para avanzar en este sentido, en esta investigación tal herramienta fue la metáfora teatral o escénica, sobre la cual versa el siguiente apartado.

2.4. La metáfora escénica como herramienta de comprensión de la atención para la rehabilitación psicosocial.

Son muchos los autores que han hecho referencia a lo escénico, en este estudio en particular se retomaran los aportes de Jacob Moreno, Erving Goffman y Augusto Boal, quienes han construido un cuerpo conceptual amplio y consistente que guarda relación con los postulados del interaccionismo simbólico y el construccionismo social.

Moreno (36) relata que el inicio del Psicodrama tuvo que ver con la realización de exploraciones espontáneas de teatro con diversos grupos, es decir que empezó a construir la técnica desde la vivencia que iba teniendo en el trabajo con grupos.

“El Teatro de la Espontaneidad se convirtió en un lugar de reunión de los descontentos y rebeldes, la cuna de la revolución creadora entre 1922 y 1925. Es principalmente de allí, y de mi libro sobre Teatro de la Espontaneidad, que partió la inspiración para el uso de las técnicas dramáticas, la terapéutica de representaciones espontáneas, la psicoterapia de grupo y el aprendizaje de roles, métodos que muchos psicoanalistas y educadores han adoptado gradualmente en su trabajo” (p. 28).

Moreno es un médico psiquiatra de origen rumano que desarrolló desde 1925 su carrera en Estados Unidos, donde creó un centro de atención en salud mental: Beacon House. Ahí desarrolló toda su propuesta técnica y la formación de psicodramatistas de diversos lugares del mundo. Esta propuesta terapéutica introdujo dos elementos novedosos a principios del siglo pasado: 1. La actividad terapéutica de grupo, que su autor acuñó como Psicoterapia de Grupo y 2. La terapia de la acción por medio de las herramientas escénicas. En términos generales, el enfoque psicodramático se basa en que los seres humanos asumen diversos roles y con ellos se establecen relaciones con otros, las cuales son a la vez el medio y el fin de la experiencia. Esta es una propuesta de concepción social de la personalidad, cercana a la perspectiva bio-psico-social de los seres humanos y al ser

relacional de Gergen. Algunos autores consideran que fue el primer investigador del siglo XX que cuestionó el individualismo en psicoterapia.

Para los intereses de este estudio hay que tener presente que el horizonte de Moreno fue fundamentalmente terapéutico y en torno a ello desarrolló una ontología y una metodología. A nivel ontológico, para Moreno, las personas tienen la posibilidad de crear su vida y considera que las ciencias humanas, particularmente la psicología y psiquiatría, se han centrado en el producto y no en el proceso. A este proceso le denominó *status nascendi* y se refiere a los diversos elementos que se agrupan para que ocurra el desarrollo humano, es además una dinámica de inicio y finalización de diversos productos y en el final estos están contenidos. Unido a este concepto está la noción de espontaneidad que atraviesa toda la propuesta de Moreno. Reconoce teóricamente que en las personas existe lo que ha llamado el Factor E (espontaneidad) que se evidencia en el proceso de desarrollo infantil a la manera de un recurso con el que se cuenta y al que se recurre de acuerdo con la situación en que la persona debe actuar en relación con otros. Retomando ello, la metodología del psicodrama implica un entorno controlado en el cual emerge la espontaneidad y es por esa ruta que se logra la catarsis de aquello que está generando sufrimiento.

Otro elemento de la espontaneidad son las cuatro expresiones características de la misma: la cualidad dramática, la creatividad, la originalidad y la adecuación de la respuesta. La cualidad dramática es la condición en que las situaciones cotidianas y repetitivas se llenan de novedad. La creatividad es la producción de experiencias novedosas para sí y para afectar el mundo. La originalidad implica el flujo de expresión que amplía o varía originalmente la conserva cultural y finalmente, la adecuación de la respuesta se relaciona con la generación de acciones que estén acorde con las situaciones particulares. Estas nociones las propone Moreno como medios para identificar lo espontáneo en las personas, pero no las considera atributos del yo, sino maneras de afrontar que se pueden utilizar por una misma persona en momentos diversos.

Complementa esta ontología el concepto de rol, que para Moreno es una forma de funcionamiento que asumen las personas al reaccionar en situaciones específicas, distinguiendo entre roles psicósomáticos -que se refieren a la dimensión fisiológica-, roles sociales y roles psicodramáticos -que se refieren a la dimensión psicológica del yo-. Estos roles se generan y potencian en la relación con otros (36)(p.116).

En esa concepción de los roles distingue tres momentos. Así lo expresa Reyes (37):

“Según Moreno, sólo ejerciendo el rol se hace de este un rol actual, creativo, personalizado, “hecho carne en el sujeto”. El rol taking es fijo, es la conserva cultural. El rol playing es la exploración personal del rol. Siendo finalmente el rol creating, el resultado de un proceso final de integración de los aspectos personales y sociales del rol.”

En lo terapéutico, el psicodrama apela a dos elementos: la catarsis y la espontaneidad. El primero de ellos se inspira en el teatro antiguo, y el segundo es una condición que permite que las personas puedan actuar con la mayor libertad posible. En ello, Moreno supera algunas discusiones de su época, sobre todo las establecidas por el psicoanálisis, pues se dirige a situaciones más activas, grupales y que se refieren a lo espontáneo como ruta para el trabajo terapéutico. En relación con este estudio es definitivo contar con esta reflexión de Moreno, pues el Papsivi tiene una clara vocación terapéutica, y dentro de sus técnicas se incluye la performatividad; pero más allá de eso, y con la perspectiva de comprender lo que ocurre en la atención psicosocial, la perspectiva de los roles y la espontaneidad son herramientas muy sugerentes, pues permiten categorizar lo que los profesionales y las víctimas están experimentando en la implementación. Por lo tanto como parte de esta metáfora teatral, se va configurando un modo de comprensión de una práctica social que se encuentra en ejecución.

Avanzando en el tiempo se encuentra el desarrollo del sociólogo y psicólogo Erving Goffman, nacido en 1922 en Alberta, Canadá. Ejerció gran parte de su carrera en la Universidad de California – Berkeley. Las reflexiones de Goffman vuelven a lo cotidiano, como lo han hecho Moreno y Blumer, profundizando en la teoría de la interacción social y logrando conceptos más apropiados a lo contextual. Su trabajo ha sido identificado dentro del Interaccionismo Simbólico, destacándose su construcción de toda una comprensión del sentido escénico de las interacciones en la que establece categorías como rol, fachada, escenario y maneras, que engloba en lo que denominó ‘realización dramática’

En ‘La presentación de la persona en la vida cotidiana’ (11) el autor propone trabajar:

“... de qué manera el individuo se presenta y presenta su actividad ante otros, en las situaciones de trabajo corriente, en qué forma guía y controla la impresión que los otros se forman de él, y qué tipo de cosas puede y no puede hacer mientras actúa

ante ellos” (p.11).

Reconociendo los límites de la analogía de la representación teatral, Goffman realiza este trabajo partiendo de la premisa que entre individuos se establece una relación de acuerdo con lo que pueden esperar mutuamente, y establece que en esta relación los sujetos se expresan por medio de símbolos verbales y de acciones como gestos y posturas, que se conocen como expresiones no verbales. La lectura de estas expresiones es realizada por medio de inferencias que les permiten actuar socialmente.

Esta perspectiva es muy cercana a la cadena de indicaciones que ha propuesto Blumer, pues Goffman argumenta que las acciones definen la situación en la que se encuentran inmersos varios participantes. En línea con ello, se puede señalar que las labores de atención se puede proyectar una imagen que genere una relación de confianza, y esto es muy importante, pues tiene que ver con la serie de líneas de acción que se generan en la situación de ayuda. Este elemento es central para este estudio, pues la atención psicosocial es definitivamente una puesta en escena que requiere de elementos como los analizados por Goffman. La interacción que se produce entre personas se basa en tratar de controlar la impresión que se proyecta hacia otros para que puedan ocurrir indicaciones que construyan sentido compartido. De este modo el autor propone una definición de interacción:

“... la influencia recíproca de un individuo sobre las acciones del otro cuando se encuentran ambos en presencia física inmediata. Una interacción puede ser definida como la interacción total que tiene lugar en cualquier ocasión en que un conjunto dado de individuos se encuentra en presencia mutua; el término encuentro serviría para los mismos fines. Una actuación puede definirse como la actividad total de un participante dado en una ocasión dada que sirve para influir de algún modo sobre los otros participantes. Si tomamos un determinado participante y su actuación como punto básico de referencia, podemos referirnos a aquellos que contribuyen con otras actuaciones como la audiencia, los observadores o los coparticipantes. La pauta de acción preestablecida que se desarrolla durante una actuación y que puede ser presentada o actuada en otras ocasiones puede denominarse papel o rutina” (p.27).

Otro concepto propuesto por Goffman es la fachada, entendida como la parte de actuación de los sujetos que “funciona regularmente de un modo general y prefijado, a fin de definir la situación con respecto a aquellos que observan dicha actuación. La fachada, entonces,

es la dotación expresiva de tipo corriente empleada intencional o inconscientemente por el individuo durante su actuación” (p.34). Así, son insignias de las personas el cargo, el atuendo, el sexo, la edad, la etnia, el aspecto, el lenguaje que usa, los gestos, entre otros. Estas características son de carácter general y abstracto, y las personas al asumir roles se pueden dar cuenta que los otros tienen expectativas frente a su fachada, y de alguna manera, esta fachada se institucionaliza y se convierte en representación colectiva.

En este sentido será necesario indagar si la fachada que es asumida por los profesionales sobre las personas víctimas, y la que estas asumen frente a los profesionales, son constatadas o transformadas en el proceso de atención. Como son expectativas abstractas, esta categoría permite comprender que la relación se inicia con una representación colectiva que posteriormente se verá contrastada en la interacción real. La noción de apariencia y modales son elementos que según Goffman, brindan información sobre las condiciones de interacción. La apariencia informa sobre el status social del actuante, su momento y la función que desempeña, por su parte los modales informan sobre el rol de interacción que la persona espera desempeñar en la situación próxima. Se espera que estos elementos sean congruentes, pero también es importante constatar cuando la incongruencia aparece, para comprender de qué manera se plantea la interacción. Finalmente se presentan tres elementos definitivos para la representación de las interacciones: la realización dramática, la idealización y la mistificación.

La realización dramática es el concepto con el cual se determina que más allá de las acciones que se evidencian en la interacción, existen elementos que están detrás de la acción y que hacen que esta sea congruente con el rol que se está representando. Si las personas estuvieran todo el tiempo haciendo evidente aquello que soporta su papel, implicaría un gasto de energía muy alto y se deterioraría la acción. Por lo tanto los elementos de la realización deben ser inferidos o asumidos por los actuantes, en lugar de buscar una referencia cierta. Pueden entonces ocurrir incongruencias entre modales y apariencia, o sobresaltos en la actuación o en los papeles ejecutados.

La idealización, la tergiversación y la mistificación son nociones que profundizan la naturaleza de la interacción. La idealización según Blumer (10) implica que: “cuando el individuo se presenta ante otros, su actuación tenderá a incorporar y ejemplificar los valores oficialmente acreditados por la sociedad, tanto más, en realidad, de lo que lo hace su conducta general” (p.47). Ahora bien, la idealización corresponde con la impresión que

se quiere lograr: así, presentarse como parte de una clase o condición superior a los otros o presentarse en un lugar de exclusión social, son lugares para mostrar-se a los otros y obtener su respeto, ejercer autoridad o su ayuda, como en el caso de las personas afectadas por violencia u otras situaciones extremas. En síntesis:

“... un actuante tiende a encubrir o dar menor importancia a aquellas actividades, hechos y motivos incompatibles con una versión idealizada de sí mismo y de sus obras. Además, el que actúa produce a menudo en los miembros de su auditorio la creencia de que está relacionado con ellos de un modo más ideal de lo que en realidad lo está” (10)(p.59).

Por su parte, la tergiversación se refiere a las posibilidades de que un actuante sea sorprendido personificando un papel que no le corresponde, pero también a la lectura equívoca que un público puede hacer de una actuación. Este elemento confronta a los actores con la posibilidad de perder credibilidad si son descubiertos, y también establece el sentido de las cuestiones que no son exactas o las estrategias que se permiten en ciertos ámbitos para promover una visión equívoca de hechos o papeles.

La mistificación se relaciona fundamentalmente con los atributos que se asigna a quienes ostentan un poder o lugar social enaltecido. La función por ejemplo de un monarca, se basa en la distancia que tiene con los súbditos y esto es requerido para que los roles de todos puedan funcionar. En las relaciones de ayuda, hay que indagar si se asignan algunas condiciones de tipo místico a la función de los profesionales o de los líderes en las comunidades, es decir, si su rol se inviste de una condición que va a permitir la mejora de las personas, como algo que les asiste, que les constituye. Adicionalmente podría pensarse en una mistificación del sufrimiento, muy de la mano de la idea cristiana de la entrega, la inmolación y la redención. La figura del sanador herido podría ser un “arquetipo” que se evidencie en relación con esta mistificación. Finalmente la reflexión de Goffman invita a cuestionar los aparentes límites entre la realidad y el artificio, pues dado que, para la actuación en la vida social es muy importante reconocer las actuaciones de manera competente, es necesario incluir un componente de artificio que se articula con la actuación real, es decir, realidad y artificio se complementan, no son excluyentes, se requieren para lograr el desempeño adecuado de los papeles.

Finalmente, Augusto Boal, director y dramaturgo nacido en 1931 en Río de Janeiro, desarrolló el Teatro del Oprimido (38). Esta concepción de lo teatral y su metodología se

han difundido muy ampliamente por el mundo, que además se inspiró en los desarrollos realizados por Paulo Freire en el ámbito educativo. Boal hace que el teatro, que habitualmente es solamente un espectáculo para quienes pueden pagarlo, se convierta en un medio para la concientización de las clases populares y excluidas, y va más allá. En su texto *El Arco Iris del deseo* (39) describe de qué manera sus exploraciones lo fueron llevando a comprender el efecto terapéutico de la puesta en escena de diversos tipos de problemas: “En una sesión de Teatro del Oprimido los elementos particulares de la historia de un individuo adoptan un carácter simbólico y pierden los límites de su unicidad. Partiendo de lo particular, el proceso va hacia lo general, hacia el grupo, y no hacia el individuo tomado por separado, como sucede en algunos métodos terapéuticos.”

Desde su perspectiva el teatro es una manera esencial de la humanidad. “Esa es la esencia del teatro: el ser humano que se auto-observa. Todo ser humano es teatro, aunque no todos hacen teatro. El ser humano puede verse en el acto de ver, de obrar, de sentir, de pensar. Puede sentirse sintiendo, verse viendo y puede pensarse pensando. ¡Ser humano, es ser teatro!” (39) (p.25).

La perspectiva del teatro del oprimido complementa esta metáfora que se ha tejido desde tres autores, pues Boal aporta la dimensión liberadora-estética de lo teatral, que para este estudio ofrece el componente estético del encuentro entre profesionales y personas víctimas.

“La memoria y la imaginación proyectan sobre el espacio estético las dimensiones subjetivas ausentes en el espacio físico, a saber, la dimensión afectiva y la dimensión onírica. Estas dimensiones del espacio sólo existen en el sujeto. Se proyectan en el espacio, no son inmanentes a éste” (p.37).

Por la vía de la observación de sí mismas las personas pueden comprender lo que les ocurre. En ese sentido se evidencia una finalidad terapéutica del teatro del oprimido, que se une a lo propuesto por Moreno y que como marco de comprensión de lo que ocurre en la atención psicosocial, permite evidenciar que la acción que se desarrolla tiene un componente de puesta en escena, de proyección de la interioridad y de escenificación de los vínculos que se ponen en juego en los colectivos afectados por la violencia. Es muy profunda la relación de lo estético con los deseos que se ponen en juego. Boal (39) lo expresa así:

“ Cuando revive la misma escena en el espacio estético (teatral y terapéutico), su atención se divide, al igual que su deseo: quiere al mismo tiempo *mostrar la escena y mostrarse en escena*. Cuando *muestra la escena* tal como fue vivida, intenta una vez más concretar sus deseos, la manera en que se cumplieron o la manera en que quedaron frustrados. Cuando *se muestra en escena*, pretende dar consistencia a su deseo, busca su concreción. El deseo se hace cosa. El verbo se transforma en algo palpable”

“Así, cuando vive, quiere concretar un deseo; cuando lo revive, lo cosifica. Su deseo se transforma, estéticamente, en algo observable por todos y por sí mismo. El deseo, cuando se ha hecho cosa, puede ser analizado, puede ser transformado. En la vida cotidiana quiere concretar su deseo. En el espacio estético realiza la concreción de ese deseo. En ese proceso, todos los deseos se cosifican, tanto los declarados como los que permanecen inconscientes. Los deseos se hacen cosas, no sólo los que queremos cosificar, sino aquellos que existen, a veces, al abrigo de las miradas.”
(39) p.41

De este modo se puede entonces considerar la dimensión estética de la atención psicosocial: como un lugar en que lo simbólico ocurre, como una relación que permite la representación del deseo -que ha sido afectado por la violencia- y de este modo se completa la metáfora teatral que permitirá una comprensión desde la psicología social en el campo de la salud pública, como se ha mencionado anteriormente.

Finalmente es necesario mencionar que, frente a lo innumerable del sufrimiento generado por la violencia, en la perspectiva de la rehabilitación psicosocial se asume que la simbolización es el camino que permite una representación de aquello que ha sido desarticulador, destructor. Con el aporte de la hermenéutica simbólica, en palabras de Ortiz-Osés, se puede introducir en esta metáfora escénica el carácter simbólico tanto de la puesta en escena que implica la atención psicosocial, como el efecto terapéutico que la representación simbólica tiene en la perspectiva de la rehabilitación.

“En el símbolo tiene lugar el engranaje entre lo objetivo y lo subjetivo. La imagen entra en concordancia con los contenidos inconscientes que sobre ella se proyectan, quedando así cargada de energía psíquica y revestida con un sentido aún sin tematizar explícitamente: el sentido emerge primariamente a través de la mediación de la imagen en el lugar de intersección entre la conciencia y lo inconsciente, en la

vivencia” (5) (p.45).

Habitualmente las conversaciones que se generan con intención de reparación, se dirigen hacia esa función de suturar lo que ha sido roto, de evidenciar la ausencia, el trauma psicosocial -en el caso de la atención a víctimas- y es en la posibilidad contextualizada de representar lo ocurrido que puede tener presencia alguna reparación. Toda reparación es simbólica y justamente por eso comprender la atención psicosocial como una puesta en escena crea la posibilidad de dar lugar a aquello que se ha perdido: no es únicamente catarsis, es comprensión de aquello que deja una huella mnémica en la vida, pero que pierde su poder de ser un lastre en la vida individual y colectiva. Sin simbolizar, el sufrimiento se enfrasca en un círculo doloroso, pero al ser puesto en escena se vuelve posibilidad, límite y camino.

Colleuil en su texto sobre la función terapéutica de los símbolos lo enuncia de la siguiente forma:

“El símbolo da un sentido, por eso reduce el sufrimiento. Sufrimos más cuando no sabemos por qué sufrimos. Trabajar el símbolo despeja el camino. Inscribir símbolos en la existencia consiste en dar sentido a la cadena caótica de acontecimientos. Si la historia tiene un sentido, si la vida tiene un sentido, si el sufrimiento tiene un sentido, entonces no todo está perdido, existe un horizonte” (6) (p.23).

De este modo la metáfora escénica se constituye en un medio para comprender la función terapéutica que tienen las sesiones de atención psicosocial, pues los actores, los guiones que siguen, la improvisación necesaria, el rol que todos desempeñan, crea un campo de lo simbólico, una puesta en escena que permite encontrar sentido a aquello que es incomprensible porque está atado a la violencia y permite ver que cuando la atención se realiza para dignificar a quien ha sido vulnerado, es posible la reparación. En los siguientes capítulos se podrá ver hasta qué punto esta puesta en escena desde la experiencia de sus actores ha logrado o no ser un medio para la rehabilitación.

2.5. Elementos para comprender la atención psicosocial como medida de rehabilitación.

Se ha delineado previamente un mapa con cuatro componentes conceptuales: 1) la violencia socio política, 2) el daño, el trauma y el afrontamiento, 3) la interacción como eje de comprensión y 4) la metáfora escénica.

En el primer componente es fundamental tener presente la permanencia de la violencia socio política mientras se está desarrollando la implementación de un programa que tiene como finalidad la reparación del daño generado por las violaciones a los derechos humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Desde la experiencia de El Salvador se entiende que las violencias se articulan, y en la perspectiva de la construcción de paz de Galtung, es útil contar con la tipología de la violencia estructural, la violencia directa y la violencia cultural, que se manifiesta en la vulneración de derechos, los comportamientos y las actitudes.

En ese sentido la rehabilitación psicosocial en un marco más amplio, es un aporte a la construcción de paz, pues es ese el único contexto posible para garantizar la no repetición y por lo tanto hacer viable y sostenible la rehabilitación. En el contexto de un conflicto armado que se ha ido degradando, la atención psicosocial no puede ser considerada como la respuesta mágica para solucionar otros elementos que constituyen la base de la violencia, pero sí es necesario que su perspectiva de reparación supere el cumplimiento de metas de una política pública e incorpore la claridad de que la impunidad sobre los hechos victimizantes, y la continuidad del conflicto armado, generan un contexto que puede ser adverso a esta pretensión de reparación.

Reconocer los tipos de daño sobre los que el Papsivi pretende actuar y entender que el trauma psicosocial contiene dos elementos -el impacto y el daño- permite establecer el ámbito en el cual se va a realizar la atención psicosocial. Como se exploró en un apartado anterior, el impacto se refiere al efecto inmediato en la integridad y el daño es la huella que puede ser más duradera en el tiempo y es sobre la que se desarrolla la atención psicosocial, sobre todo porque la mayoría de las personas atendidas vivieron las experiencias traumáticas hace más 5 años, y otras pueden haber vivido los hechos hace mucho más tiempo. Así mismo, la atención se centra en trabajar también con los recursos y estrategias de afrontamiento, que posteriormente se describirán con más detalle. En esta perspectiva es muy importante reconocer que la atención psicosocial se distingue de la

atención clínica o psiquiátrica porque enfatiza en los recursos y en el trámite del sufrimiento, en lugar de resolver la situación teniendo como punto de partida el diagnóstico de patologías.

Unido a esta mirada psicosocial se cuenta la perspectiva que desde la salud pública reivindica el bien vivir y la dignidad como elementos centrales de su reflexión y de su acción. En concordancia con ese postulado, este estudio tiene un énfasis en lo relacional que está a la base de la implementación de la atención psicosocial. Retomando los aportes de Granda, la atención psicosocial alude al poder de la vida que se ha enfrentado a la muerte, el horror y la crueldad. En segundo lugar se reivindica un conocimiento crítico porque contextualiza la intervención y comprende los sucesos desde la intención de transformación de órdenes establecidos que se soportan en la exclusión y el empobrecimiento. En tercer lugar la identidad lleva al reconocimiento de los aportes que el Construccinismo Social hace al comprender la experiencia humana como primordialmente relacional. Es así que, este estudio comprende la experiencia de rehabilitación desde postulados que reivindican la capacidad y el afrontamiento colectivo para enfrentar el sufrimiento. Esa capacidad incluye a los profesionales de la atención psicosocial, que no se consideran agentes externos de una experiencia estandarizada, sino que son parte de una relación que puede lograr en mayor o menor medida el trámite del sufrimiento.

La elaboración de la interacción social en diálogo con el construccionismo social permite hacer foco en el vínculo que se establece entre profesionales y víctimas en medio de un proceso de atención. Se reconoce entonces a los participantes como sujetos activos de un ensamblaje de comunicación que crea un escenario para la realización de una labor conjunta. Ese ensamblaje genera un mundo de sentidos compartidos, y por ese motivo, resultó fundamental contar con la mirada de ambos participantes inmediatos en la atención y reconocer la influencia del investigador sobre aquello que está estudiando. En el caso de la intervención, con mayor razón se requiere evidenciar las posturas de ambos actores, los sesgos y lo artificial del encuentro. Se ingresa de este modo a una ontología relacional que va a permitir hacer un cambio en la mirada de un fenómeno que implica fundamentalmente el trámite de experiencias dolorosas.

El trámite del sufrimiento ocurre en un ámbito que se ha comprendido con los aportes de Moreno, Goffman y Boal como una puesta en escena que permite o al menos pretende, generar un espacio apropiado para que ocurra la simbolización del trauma psicosocial. Se genera en medio de la realización dramática, es decir, en la creación de un escenario apropiado y delimitado a un tipo de interacciones con unos papeles y unas maneras de actuar. Esta metáfora incluye el elemento de la espontaneidad como medio para que ocurra la posibilidad de simbolización de aquello que no ha podido ser mencionado o narrado.

Con esta articulación de los elementos conceptuales se avanza entonces en la comprensión de las narraciones que se generaron con las técnicas elegidas para el estudio de caso.

3.Contextos de la política de atención psicosocial y en atención integral en salud a víctimas del conflicto armado en Colombia

3.1. La política pública de la atención psicosocial a víctimas de la violencia política en Colombia

En vista que este estudio se lleva a cabo en el marco de la intervención estatal de atención psicosocial a personas víctimas del conflicto armado, es pertinente dar cuenta del referente normativo que se ha desarrollado a nivel nacional para la atención psicosocial.

Los primeros avances normativos sobre los efectos del conflicto armado se generaron con la Ley 387 de 1997 que estableció las condiciones para la atención integral a la población desplazada. Esta contempló la creación del Sistema Nacional de Atención Integral a Población Desplazada -SNAIPD, el Concejo Nacional de Atención Integral, y los comités departamentales y municipales de atención, sin embargo no hizo mención del desplazamiento como delito y mucho menos a la atención psicosocial. La atención integral se quedó como una enunciación carente de elementos prácticos. Se hizo énfasis en la atención humanitaria de emergencia, lo cual fue muy importante, pero no se concretó la atención de manera integral.

En 1998, el Decreto 173 de señaló los objetivos del Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada y dispuso las estrategias para la ejecución de cada uno de los componentes, dentro de las cuales se encuentran las acciones, programas y proyectos que deben desarrollar las entidades estatales. Estos fines son diferentes en cada una de las tres etapas en que ha sido legalmente definida la política del Estado: ayuda humanitaria, estabilización socioeconómica y retorno o restablecimiento.

Posteriormente el Decreto 2569 de 2000 definió la condición de desplazado y el sistema único de registro y amplió los fines básicos buscados en cada uno de los componentes de la atención. Durante ese mismo año, la Ley 589 tipificó como delito algunas violaciones a

los Derechos Humanos: el genocidio, la desaparición forzada, el desplazamiento forzado y la tortura. Así, aparece un escenario normativo distinto, pues no solamente se cuenta con un marco de atención sino que se establece que la acción misma es una conducta criminal, y se concreta que la ocurrencia del desplazamiento no se da por voluntad propia, sino que se comprende como una acción intencionada y con efectos nocivos sobre personas y comunidades:

“Artículo 284A. Desplazamiento forzado. El que de manera arbitraria, mediante violencia u otros actos coactivos dirigidos contra un sector de la población, ocasione que uno o varios de sus miembros cambie el lugar de su residencia, incurrirá en prisión de quince (15) a treinta (30) años, en multa de quinientos (500) a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes y en interdicción de derechos y funciones públicas de cinco (5) a diez (10) años” (40).

En 2004, la Corte Constitucional de Colombia expidió la sentencia T-025 que reconoció la existencia de un estado de cosas inconstitucional y con ello se crea jurisprudencia sobre la condición de la población desplazada. A esta sentencia se le ha hecho seguimiento con 37 autos hasta el 2014, de los cuales ninguno hizo referencia específica a la atención psicosocial. En esa sentencia, la orden más cercana al tema de este estudio es la dirigida a las entidades pertinentes del sistema de salud para la garantía del acceso a la atención y la provisión de los medicamentos (41).

Paradójicamente, una de las leyes que más impunidad ha generado en Colombia, la Ley 975 de 2005, reconocida como la Ley de Justicia y Paz, fue la expresión normativa que incluyó la noción de salud física y mental de las personas víctimas en el panorama político del Estado colombiano, así como el derecho a la verdad, la justicia y la reparación de ellas. Posteriormente, el Decreto 3391 de 2006, en su Artículo 19, hizo referencia a los programas restaurativos para la reconciliación nacional donde se explicita la recuperación emocional de las personas víctimas y el deber de propiciar el restablecimiento de ellas en el plano emocional, físico y social. En el ámbito de la rehabilitación incluyó los traumas físicos y psicológicos como elementos que han de ser objeto de la rehabilitación (42). Si bien esta ley reporta un avance en términos de inclusión temática, fue un desarrollo normativo que puso en el centro a los victimarios y no a las personas víctimas, lo que generó situaciones de revictimización contra quienes fueron objeto de los crímenes ejecutados por los desmovilizados en el contexto de dicha ley.

En 2010, surge en el panorama normativo la sentencia T-045 de 2010 en respuesta a la solicitud de cuatro mujeres tutelantes sobre el deber del Estado de formular un programa de salud mental para las personas víctimas. Así, en las órdenes complejas 4 y 5 se ordena “incorporar estrategias que permitan abordar las secuelas colectivas y daños psicosociales comunitarios generados por los hechos violatorios de alta y mediana complejidad...” y fortalecer la capacitación de trabajadores de la salud en impacto de la violencia y atención psicosocial (43).

Finalmente en 2011 se sancionó la Ley 1448: Ley de víctimas y restitución de tierras, según la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. En esta ley se establece dentro de las medidas de rehabilitación la implementación del Papsivi (Título IV: Reparación a las víctimas). Posteriormente se crearon sus decretos reglamentarios: 4800 de 2011, 3011 de 2013 y los decretos con fuerza de ley 4155, 4633, 4634 y 4635 de 2011. Esta ley y sus decretos, finalmente, ubica a las personas víctimas en el centro de la preocupación de la responsabilidad estatal y diseña una intervención concreta dentro de la cual se incluye específicamente la atención psicosocial. Es en este contexto normativo en que se realiza este estudio.

En este recorrido por las principales normas y sentencias se puede establecer que la configuración de la responsabilidad estatal frente a la salud mental y trauma psicológico de las víctimas se ha ido construyendo paulatinamente, y, al igual que la investigación en este tema, se inició con acercamientos a la población en situación de desplazamiento y posteriormente se construyó la noción de víctima de una manera más amplia incluyendo otros delitos. Es importante mencionar que esta elaboración normativa se ha dado de manera lenta y, desde el sector salud, aunque los efectos del conflicto armado son evidentes en su ejercicio, se había mantenido con una postura bastante negligente frente al sufrimiento de las víctimas. La respuesta ha sido tardía y en muchas ocasiones ineficaz.

3.2. Contexto sociopolítico de realización de la atención psicosocial

La implementación del Papsivi en el 2017 contó con un precedente fundamental: en septiembre de 2016 el Estado colombiano y las las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - Ejército del Pueblo FARC-EP, firmaron el Acuerdo de Paz para la finalización

del conflicto. Esto generó un clima ambiguo para la ciudadanía, pues aunque algunos sectores estaban esperanzados con la firma de este acuerdo, otros sectores políticos manifestaron de diversas formas su desacuerdo con lo establecido o con el procedimiento mismo. Además de este nuevo marco de relacionamiento político con una organización subversiva, el 2017 fue un año de campaña electoral para la Presidencia de la República.

Según la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos - OACNUDH (44), en su informe sobre el 2017, se observó un preocupante incremento en las agresiones contra defensores de Derechos Humanos y líderes sociales.

“En 2017, la OACNUDH registró 441 ataques, incluyendo 121 asesinatos. Estos últimos incluyen a 84 defensores de los derechos humanos que ejercían liderazgo, 23 miembros de movimientos sociales y políticos y 14 personas muertas durante las protestas sociales. La OACNUDH también registró 41 intentos de asesinato; 213 amenazas; 61 violaciones de los derechos a la intimidad y la propiedad (entre ellas la toma no solicitada de fotografías y el robo de información); cuatro desapariciones forzadas; y la violación sexual de una mujer activista.”

Así mismo, en marzo de 2017, la Defensoría del Pueblo (45), ya presentaba una situación de riesgo incrementado para los líderes sociales, en los siguientes términos:

“Es así como los líderes y defensores son constantemente objeto de amenazas y hostigamientos directos contra ellos, sus familias o las organizaciones de las que hacen parte. A ello se suman estigmatizaciones, calumnias, vigilancia y seguimientos ilegales, hurto de información, violación y allanamiento ilegal de sus domicilios y oficinas, torturas, lesiones personales, detenciones arbitrarias y persecución judicial. Prácticas coronadas en muchos casos, con la desaparición, la tortura y el homicidio.

Toda esta violencia termina por desestructurar y disolver los procesos organizativos, dejando a las comunidades sumidas en la zozobra y la incertidumbre. La violencia contra los líderes y defensores de derechos humanos logra su cometido de aterrorizar a la población, limitando sus libertades básicas de circulación, expresión, asociación y reunión, así como los derechos políticos y de participación. En el caso de las mujeres líderes, los ataques contra ellas revisten especial gravedad, pues además buscan humillarlas y generar un escarmiento frente a la comunidad, al atentar contra su integridad física y psicológica, conculcando su derecho a la

intimidad y el pudor, a través de violaciones y atropellos sexuales contra ellas, sus hijas u otras mujeres de su entorno familiar.

El Defensor del Pueblo, Carlos Alfonso Negret Mosquera, ha señalado que “Los líderes y defensores de DD.HH. hoy en día se encuentran expuestos a un riesgo inusitado por cuenta de la violencia que atemoriza los territorios más vulnerables del país, pero a su vez son los más comprometidos con la paz y la reconciliación nacional (...) las muertes de líderes(as) sociales y defensores(as) de derechos humanos son, además de un atentado contra la vida, una violación directa del derecho a pensar y opinar libremente, a participar en los asuntos públicos y a defender los derechos humanos. Es, en general, un atentado contra el derecho a la paz de todas y todos los colombianos”.

Con estos datos, se puede evidenciar que desde diversos sectores se dio a conocer una situación muy adversa contra las y los líderes sociales y contra la población civil en general, que en lugar de contar con condiciones de reducción de hechos violentos, reportaron un incremento en las acciones contra el DIH y violaciones de los Derechos Humanos: fue en tal contexto sociopolítico en el que se realizó la atención a las víctimas del conflicto armado en el programa Papsivi. Existía pues, un clima político de incertidumbre y polarización, que se profundizó tras el resultado adverso del plebiscito en 2016, que puso en evidencia las brechas existentes entre un país rural y un país urbano. Esto da cuenta de la realización de una política pública de atención a víctimas en medio de la continuación del conflicto armado y como se podrá ver más adelante, esta realidad implica un efecto en los alcances y los sentidos que tiene la implementación del componente psicosocial del Papsivi.

Lo mencionado hasta aquí evidencia que el contexto es adverso a la generación de la rehabilitación psicosocial y es importante tener presente esta condición, pues posiblemente tiene efectos sobre los alcances de la atención (por ejemplo los riesgos de seguridad que experimentan los equipos territoriales) y sobre el significado de la misma, entre ellos. Podría pensarse, además que el contexto puede tener también elementos que faciliten la implementación de la interacción para la rehabilitación, como la firma del acuerdo de paz, que podría generar condiciones de un conflicto armado que se empieza a desescalar.

3.3. Contexto institucional de implementación del Papsivi

3.3.1. Contratos establecidos para implementación del Papsivi en 2017

El Ministerio de Salud y Protección Social, en línea con lo estipulado en el artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, el Decreto 777 de 1992 y el artículo 96 de la Ley 489 de 1998, realizó en 2017 convenios de asociación directos con entidades sin ánimo de lucro -ESAL para la implementación del Papsivi. Esta investigación se realizó en el marco de:

-El convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Fundación para la Orientación Familiar -FUNOF (que tuvo un valor de once mil millones de pesos). Esta entidad sin ánimo de lucro implementó el Papsivi en diversas regiones.

-El convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Secretariado Nacional de Pastoral Social (por un valor de seis mil millones seiscientos cuarenta y cinco millones de pesos) Esta entidad fue la responsable de la implementación en el departamento de Bolívar.

-Por otro lado al departamento de Nariño se le realizó la transferencia de recursos (por un valor de tres mil seiscientos millones de pesos), con el fin de atender a las víctimas del conflicto armado. En este territorio el Papsivi contó además con el respaldo técnico de Minsalud.

3.3.2. Fundamentos y metodología de la implementación del Papsivi

El Ministerio de Salud y Protección Social, y, específicamente el Grupo de asistencia y reparación a víctimas del conflicto armado, desarrolló orientaciones técnicas para orientar las intervenciones del Papsivi, a saber:

1. Estrategia de Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado (46)
2. Documento marco Papsivi 2017 (47)
3. Orientaciones metodológicas individuales(48).
4. Orientaciones metodológicas familiares (49).

5. Orientaciones metodológicas comunitarias (50).
6. Orientación y derivación a servicios especializados (51).
7. Anexo Técnico: Estrategia de atención psicosocial PAPSIVI (52).
8. Protocolo de atención en salud integral con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado (53).
9. Formación y cuidado emocional al talento humano que atiende y orienta a víctimas (54).

En estos documentos se establecen los fundamentos conceptuales y metodológicos para la implementación del Papsivi. En lo conceptual se destaca la articulación entre tres elementos: los enfoques, los dominios y el daño. Se describen seis enfoques: derechos, psicosocial, curso de vida, diferencial, transformados y de acción sin daño y acciones afirmativas (46).

Dentro del enfoque diferencial se distinguen las siguientes condiciones: personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, mujeres, hombres, personas con identidades de género y orientaciones sexuales no hegemónicas y grupos étnicos. Estos son asumidos desde la interseccionalidad como herramienta de análisis de aquello que puede estar presente en la vida de diversas poblaciones y personas. Estos elementos brindan una concepción amplia en cuanto a enfoques que soportan la intervención y ha sido muy importante que en una política pública se exploren y se visibilicen.

Los dominios se refieren al ontológico, epistemológico, metodológico y ético-político que están en la base de la intervención. En la ontología se hace la descripción de una concepción de ser humano multidimensional desde una perspectiva biopsicosocial:

"En ese sentido, las seis esferas del ser humano (corporal, trascendental, emocional, sim-bólico-cognitiva, relacional y comportamental) son el mapa sobre el cual se desarrolla la atención psicosocial" (2).

En el dominio epistemológico se menciona el componente interpretativo que privilegia la escucha activa y la construcción compartida de las narrativas esperanzadoras, y desde el componente crítico se enfatiza en la importancia de reconocer las condiciones estructurales existentes que mantienen las dinámicas de la violencia sociopolítica,

teniendo en ese sentido un enfoque transformador.

El dominio ético político reconoce la importancia de la pluralidad y la multiculturalidad de las poblaciones de Colombia y establece necesidad del reconocimiento de la diversidad como fuente de riqueza social. Además se reconoce el poder para enfrentar la vida que han tenido las víctimas y la responsabilidad del Estado en la garantía de los derechos.

Desde el dominio metodológico se proponen tres tipos de herramientas: narrativas, expresivas y performativas, que se desarrollan a lo largo de las guías metodológicas, y tienen el detalle de los procesos de atención establecidos según situaciones que han vivido las personas víctimas del conflicto armado, así como identificación de afectaciones.

Posteriormente el documento describe la estrategia de atención psicosocial que se compone de cinco momentos. 1. Alistamiento y análisis de contexto. 2. Focalización y priorización. 3. Acercamiento y reconocimiento. 4. Inicio de planes de trabajo concertados y 5. Valoración para el cierre.

Por su parte, los documentos de Orientaciones Metodológicas establecen las actividades que los profesionales implementan en la atención directa a las víctimas del conflicto armado: cuentan con orientaciones para la atención individual, familiar y comunitaria.

- Las orientaciones individuales tienen actividades individuales e individuales en grupo: 13 orientaciones para consejería y apoyo, y 19 orientaciones terapéuticas.

- Las orientaciones familiares tienen actividades individuales e individuales en grupo: 9 orientaciones de consejería y apoyo, y 13 orientaciones terapéuticas.

- Las orientaciones para la atención psicosocial comunitaria se dividen en cuatro niveles: atención en situaciones emergentes, fortalecimiento colectivo, reconstrucción de las memorias y reconocimiento social, cada una de ellas con orientaciones específicas (15 orientaciones en total).

Cada temática propuesta se desarrolla con sesiones de trabajo que están descritas de manera detallada y permiten comprender el modo de realizar las intervenciones. Es así que el material propuesto para la implementación es consistente con los parámetros epistemológicos propuestos, aunque en ocasiones hay orientaciones que hacen uso de metodologías que podrían estar ubicadas en otras perspectivas más cognitivo-conductuales que de la atención psicosocial.

El instrumento de registro de la información derivada de estas atenciones es un aplicativo Web administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde hace un récord de cada proceso y modalidad de atención. La identificación fundamental es el documento de identidad. En los archivos que fueron consultados y que están almacenados en el aplicativo se encontró que los soportes de la atención son documentos PDF que se han llenado manualmente (formatos de registro). Los formatos a los que se tuvo acceso son: una ficha de registro para las tres modalidades de intervención descritas (Denominada en el programa PAP 010) y el registro general para atención, seguimiento y cierre de la atención (Denominada en el programa PAP 020).

Además de estos insumos técnicos y metodológicos, el Protocolo de atención en salud integral con enfoque psicosocial describe el proceso por medio del cual indica al sector salud incorporar el enfoque psicosocial para la atención a víctimas, fundamentalmente por medio de la creación e implementación del Equipo Multidisciplinario de atención en Salud.

De esta forma quedan establecidas las condiciones formales según las cuales se lleva a cabo la atención psicosocial y la atención en salud integral en el marco del PAPSIVI. Este estudio hace énfasis en el componente de atención psicosocial.

Se puede constatar la gran cantidad de material existente para brindar orientación a los profesionales que implementan en terreno el Papsivi. Ahora bien, que esto exista no es garantía de su aplicación.

El investigador, a partir de la experiencia al participar en el proceso de implementación del Papsivi, puede dar cuenta que se contó con un currículo de formación para los equipos, que en el 2017 estuvo a cargo de los profesionales y contratistas del Grupo de asistencia y reparación a víctimas del conflicto armado, del Ministerio de Salud y Promoción Social. En este sentido se buscó crear condiciones necesarias, quizás en algunos casos insuficientes, para generar apropiación de las herramientas mencionadas, y también se contó con mecanismos de seguimiento para el trabajo de los profesionales y los equipos coordinadores, razón por la cual se entrevistó a tres personas que ejercieron este rol.

Finalmente es necesario evidenciar que el formato mismo de registro de información, que ha sido materia de análisis en este estudio, cuenta con cuatro elementos en los cuales se hace énfasis para el diálogo inicial con las víctimas:

- I. Los afrontamientos que las personas han desarrollado para enfrentar la adversidad.
- II. El daño y sus manifestaciones.
- III. La proyección vital de las personas.
- IV. La propuesta de temática para desarrollar el proceso de atención.

Por último, hay que señalar que al iniciar el proceso de atención se aplica un el consentimiento informado, que busca crear las condiciones formales para la realización del proceso de atención y el “acuerdo” entre la persona participante y el profesional que desarrolla la atención. Los compromisos del sujeto de atención se refieren a la participación, a brindar información, informar dificultades para cumplir citas y reprogramar y expresar desacuerdos y estar dispuestos a resolver las diferencias. Por parte el profesional se compromete a: brindar y aclarar oportunamente de hallazgos y resultados del proceso, actuar de manera ética y respetuosamente, ofrecer conocimientos y habilidades para reparación emocional del proceso, expresar desacuerdos y aclarar diferencias, usar responsablemente y de modo confidencial la información. Parece que esto enmarca la relación de reparación a nivel de un profesional y una persona víctima, si bien puede generar ambigüedad con la responsabilidad y obligación del Estado Colombiano de reparar a las víctimas. Personalizar el proceso de Reparación y rehabilitación, crea un contexto de inmediatez en la prestación de un servicio y limita la expresión del Estado garante, pues en este proceso no se menciona la representación del Estado o algo similar.

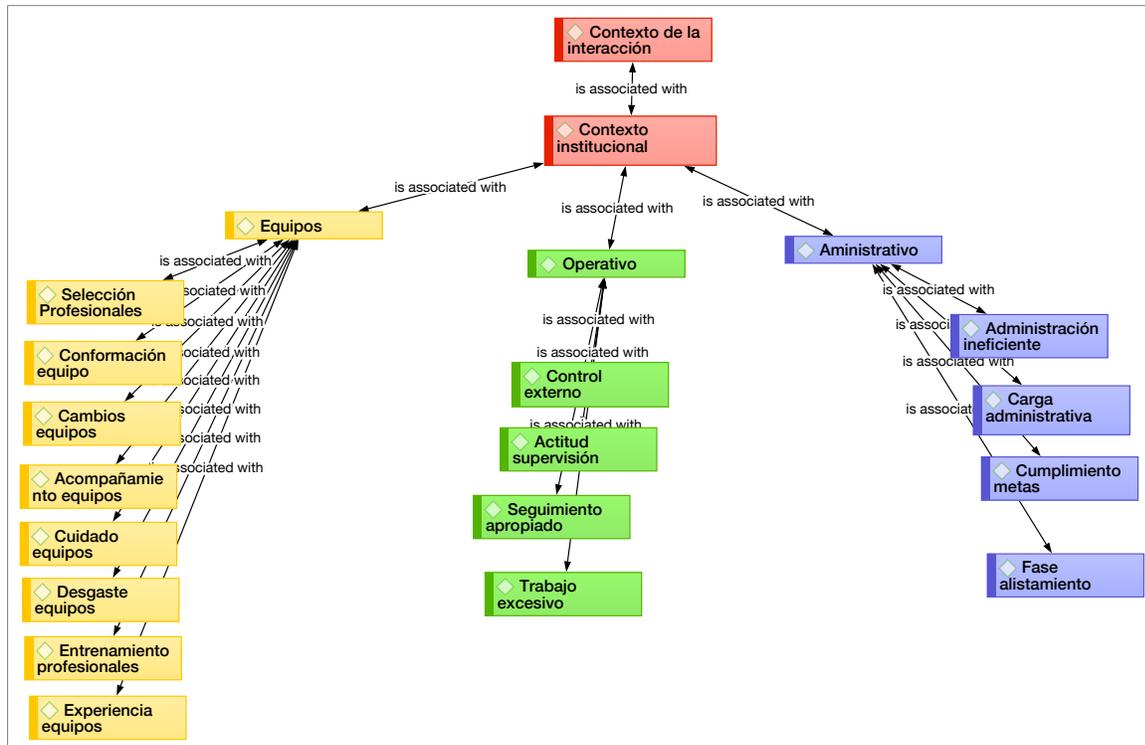
Este encuadre en que se pretende dejar claridad de la interacción entre participantes y profesionales, puede generar un estilo particular de relación, que, como se ha dicho, personaliza puede hacer que la intervención no se enmarque en el campo de los derechos, particularmente de la reparación. Habrá que explorar esto posteriormente, pero inicialmente se observa que marca un tipo de relación -y quizás la responsabilidad de la persona beneficiaria en el proceso-, que podría entenderse como un peso más para quienes han tenido que enfrentar el daño de la violencia con sus propios medios por muchos años.

3.3.3. Contexto de la interacción según los profesionales

A partir del análisis de los testimonios producidos en la investigación, se encontraron tres asuntos relacionados con el contexto de interacción para la implementación del Papsivi: I. Asuntos relativos a los equipos, II. Asuntos vinculados con lo operativo y III. Asuntos vinculados con lo administrativo. Para presentar estas apreciaciones este apartado incluye citas que son textuales de las fuentes primarias (la identificación con que se protege la identidad se encuentra en el Anexo 8: Identificación de fuentes.)

Esta información incluye subcategorías que se presentan en la figura 5 y se ilustran posteriormente a partir de los diversos testimonios. La categorización, junto a los apartados anteriores, delimitan la comprensión de los elementos adversos o facilitadores del contexto en medio de los cuales se realiza la interacción.

Figura 5. Contexto de la interacción según los profesionales de atención



Fuente: Elaboración propia a partir de la información generada.

I. Asuntos relativos a los equipos

Selección de profesionales. De acuerdo con profesionales que han trabajado en Nariño el proceso de selección se hizo de la siguiente manera:

“La selección del equipo de Papsivi se hizo a través del Instituto departamental de salud, mediante un proceso único, se hizo una convocatoria, una presentación de hojas de vida y posterior la selección de los profesionales. De ahí fuimos escogidas YM, CM y nuestra auxiliar que es CM, estuvimos tres profesionales dos psicólogas y una trabajadora social; este fue el proceso de selección. Después del proceso de selección hubo un proceso de cualificación, de formación del equipo antes de salir al terreno por parte del ministerio.” GT LAC

Hasta aquí, las profesionales se refieren al proceso de selección desde la perspectiva formal del mismo, que hizo que tuvieran este trabajo y luego la manera en que el equipo se acopló. A continuación se presenta la mirada de la persona responsable de la supervisión de equipo, que incluye una reflexión complementaria:

“Primero, es el propio tema político, es el propio impacto político que tiene la

selección como tal del personal; lamentablemente es un proceso que muchas veces se ve enmarcado no por la calidad de los profesionales sino por compromisos de tipo político. Eso lo vi desde el 2014 hasta el 2017. ¿Entonces qué es lo que ocurre ahí?: lo primero es que dentro de los mismos procesos iniciales de selección no haya continuidad: o sea, usted hace un proceso, por ejemplo usted arrancar con un proceso de formación con un equipo y ya el próximo año se lo cambian aun siendo bueno. Aún en varias ocasiones se hicieron recomendaciones para continuar y aun habiendo apoyo del ministerio para eso, pero siendo así, siempre la gente no se seleccionaba la más buena sino la que indicaban.” EIP PSO.

Se puede ver que por las recomendaciones políticas que se hacen al interior de una entidad pública, el proceso pierde continuidad y se afecta la calidad de la atención porque pueden salir del equipo de atención personas que ya tienen experiencia y que tienen buen desempeño. Aunque las resoluciones establecen los criterios a nivel nacional, en el territorio puede hacerse caso omiso de estas. Esta situación puede entenderse como una manifestación de la violencia estructural y cultural pues son modos de actuar que están legitimados y aceptados en la dinámica de contratación pública.

La conformación de los equipos, desde la perspectiva de los profesionales se hace manera azarosa, como manifiesto YM:

“nosotros como todo equipo desconocidas total, no habíamos tenido experiencia nunca, no nos conocíamos previamente fue ayer en el momento, en el primer encuentro ahí en las capacitaciones. Ya cuando nos dijeron La Cruz entonces ¿quién es?, ¿quién es? y ya nos fuimos buscando y no sé, tuvimos como esa afinidad una bonita empatía entre nosotras, dificultades como todos porque no todo es bonito, no todo es color de rosa. Cada una saca su perfil a relucir, Inclusive ahorita que nos volvíamos a comunicar le decía, yo le contaba por el WhatsApp ‘ya te extrañaba PM’, porque ella es la más directiva, la ‘hay que hacer, esto, esto, esto’. Uno es ‘listo PM, entonces hagamos esto’, cada una tiene su perfil y su forma de trabajar pero nos acoplamos muy bien.” GT LAC

Por su parte, para el supervisor en la región, fue necesario tener una negociación con quienes recomiendan ciertas hojas de vida y luego hacer ajustes operativos que permitan la conformación de equipos de manera que al menos alguien que ya estuvo en la vigencia

de implementación anterior se mantenga en la región. Esto implicó cambios en los equipos regionales.

“... es un tema muy difícil porque usted tenía que hacer primero, si arranca con un proceso, pongamos un ejemplo, del 2015 gente buena que por sus condiciones, por su formación y por la inversión tanto del Ministerio como del Instituto, en este caso, de la entidad territorial tanto como el Ministerio, ese grupo ya venía formándose y venía adquiriendo ciertas habilidades que muchos coordinadores no las tenemos que ni siquiera la academia ha podido apuntarle a esa atención psicosocial en medio del conflicto armado. Entonces, formar a un profesional desde el mismo concepto de entender el concepto de la ley o de la empatía con las personas y cómo llegarles, genera un desgaste, entonces yo miraba que en el 2015 llegaba un equipo a todo el proceso para seleccionar, ya sabíamos que alguna gente si se quedó muy buena y arrancamos con ese equipo; pero en el 2016 venía otro nuevo proceso en que las personas que sabíamos que eran buenas, muchas no podían continuar, entonces llegaban nuevas personas y había que regresar nuevamente hacia atrás. Entonces uno perdía proceso que venía bien con todas las dificultades que encontraron en un periodo y regresamos otra vez hacia atrás.” EIP PSO

“Entonces yo empecé a dejar o a condicionar también en lo que más podía a la gente buena que se mantenga, yo le decía y a veces hablaba con alguien en el ministerio o con mi supervisor le decía ‘permítame dejar por municipio por lo menos uno que sea bueno’, los demás pues no podemos hacer nada. Entonces me permitían dejar uno, yo dejaba mi grupo, de por si yo de los 70 o de los 60 que había yo decía ‘bueno de aquí 20 son los que yo sé’, entonces yo hacia el mapa regional y los ubicaba, sabía que él iba y este profesional me lideraba; pero llegaron desgastes para el propio profesional, el que venía con experiencia tenía que cargarse los demás, por supuesto. Entonces eso para mí institucionalmente es una falencia muy grande en la calidad como tal porque repercute tanto en el profesional como tal como en la calidad.” EIP PSO

Hay que mencionar que esta es una diferencia entre los dos contextos de operación mencionados anteriormente, en el caso de Nariño la intervención la realizó el Instituto Departamental de Salud y en Bolívar el Secretariado Nacional de Pastoral Social. Por decirlo así, la recomendación de hojas de vida es una práctica que aparece en las

entidades públicas y que debe tenerse presente en la medida que se implemente el proceso en ese contexto, pero lo determinante es que se privilegia la recomendación de un político regional frente a la calidad del proceso que se incrementa con la experiencia que los profesionales van adquiriendo.

“Ese también es otro tema interesante, es el tema de las particularidades de cada territorio; cuando usted va a trabajar a Tumaco y no tiene un equipo de profesionales que conocen el contexto, a veces que es de la zona eso tiene factores positivos y negativos, el profesional que viene por ejemplo que viaja desde Pasto viaja tres o cuatro días en semana corre hace sus atenciones, cita a las personas y cambia las condiciones de la atención... no va a su lugar, algunas veces por seguridad otras veces por conveniencia del mismo profesional y lo que hace una acción con daño. Yo les decía muchas veces, es muy difícil un control por parte del equipo de asesores, casi imposible. Entonces yo creería que todas estas situaciones entrelazadas con las metas, repercuten muchísimo en la calidad de la atención” EIP
PSO

Así, el contexto en el que sucede la interacción establece dos condiciones que pueden ser adversas para la generación de una relación que contribuya a la rehabilitación: la selección y continuidad de los profesionales cuando obedece a recomendaciones de funcionarios o políticos regionales, reduce la posibilidad de continuidad de aquellos profesionales que realizan su labor de manera adecuada. Esto hace que el tiempo invertido en la formación del talento humano y la experiencia que van logrando no se consolide.

Desde la perspectiva de otro asesor del proceso, que trabajó en Bolívar, se puede entender lo que implica el acompañamiento a los equipos.

“La parte que tiene que ver con la gestión territorial, con la atención, con la focalización, con la preparación de los profesionales porque es un trabajo que requiere estar acompañando permanentemente a los profesionales; eso no es fácil porque ellos también encuentran muchos obstáculos en el camino, en el territorio y hay que estar allí siempre haciendo acompañamiento.” GT CTG RM-MM

El cuidado de los equipos apareció con frecuencia en el discurso de los profesionales. A continuación la perspectiva de equipos de los dos departamentos.

“AM: teníamos semanalmente el cuidado al cuidador donde nosotros mismos como equipo hacíamos una terapia o una sensibilización, porque cabe destacar que este proceso de simplemente hablar con las víctimas genera una carga emocional bastante fuerte que a veces por más profesional que uno sea necesita llegar y desahogarse y decir ‘bueno a mí me contó esta víctima esto y de verdad que yo me siento como asfixiada, como ahogada’. Y lo que hacíamos era como hacer una catarsis entre el equipo.” EIP RIC

Aunque el programa cuenta con una intervención externa de profesionales que hacen cuidado emocional a los equipos, en el caso de Nariño y Bolívar se creó un espacio autónomo y formal para hacer un espacio de trámite emocional de los efectos que generan los casos en la emocionalidad de los profesionales.

No obstante, para otros profesionales, lo que el cuidado para equipos no tiene efectividad o es afectado por otros factores propios de las dinámicas administrativas:

“PM: por eso le digo, el cuidado emocional no es hacer un evento con el que demuestren al Ministerio que cumplen con la obligación contractual que tiene el instituto. El cuidado emocional es valorar a este profesional y tratarlo como un ser humano integral y darle todas las herramientas para que hagan mejor su trabajo, el representa a la institución.” EIP RIC.

“... es un componente muy interesante porque realmente yo creería que a veces el profesional se carga hasta en un porcentaje casi igual entre la atención y lo administrativo; toda su carga que sobrecarga en él: contratación, metas, estadísticas. Y lo que cuenta en la atención como tal. Entonces cuando usted va al encuentro del cuidado emocional y lleva su equipo pero el mismo día le está pasando la cuenta, le está devolviendo los informes, está haciendo un resto de cosas administrativas, el cuidado emocional se quedó en nada; porque hay un proceso que le está afectando también a nivel emocional y particular, sus cuentas no les salen rápido y todo.” EIP PSO

“El problema es que este cuidado emocional más constante significa una logística muy compleja porque usted debe trasladar los equipos a ciertas zonas por ejemplo si usted está en la costa –en los siete u ocho municipios que teníamos en la costa-, debe trasladarlos y moverlos a Tumaco y de Tumaco los va a mandar a Pasto.

Entonces yo les decía 'no, este equipo mejor hagámoslo en Tumaco, porque es mejor mover tres horas a un equipo que moverlos nueve para que lleguen a Pasto; llega desgastado, llega cansado, llega sin plata porque le toca costearse a él mismo sus transportes para poder llegar. Hay una de las cosas logísticas que son difíciles, pero como está el contenido del cuidado es muy interesante." EIP PSO

En estos testimonios se encuentra con claridad la dificultad en la implementación territorial de la política pública y la falta de flexibilidad para que esta se pueda adaptar de manera que genere bienestar emocional a los equipos. Entonces, se observa que en la práctica, algunas veces no se reserva el tiempo únicamente para tener la actividad de cuidado porque hay otras labores que se debe realizar cuando los equipos están en un punto de concentración urbana.

"JH: yo creo que la estrategia está diseñada, creo que tenía que ver con los espacios que trabajábamos con Comfenalco (Proveedor de los servicios de cuidado). Ahora, qué tan direccionado a lo que cada profesional estaba evidenciando, no era tan así. Es decir, yo siento que la buena respuesta era que permitía que en ese momento nosotros pudiéramos cambiar el escenario, mas no era un espacio en el que nosotros pudiéramos compartir las necesidades emocionales que teníamos." GT SJN AM-JH

JH: sí, era como un paréntesis al punto que, yo sé que no fui el único pero alguien decía: momento, ahora tenemos este encuentro y estamos atrasados. Entonces anda... ese momento en vez de volverse un escenario para liberarte de la tensión era un escenario que la aumentaba porque era un día en el que no hacías cuatro o cinco atenciones, que tenías que coger en otro escenario. Pero la estrategia es buena, creo que la estrategia está pensada precisamente para mitigar, lo que hay es que tener la posibilidad de orientar qué es lo que quiere mitigar, que el profesional tenga la posibilidad de decir: mi carga emocional está en esto." GT SJN AM-JH

"JH: Pero eso (atención personal) quizás pudiera demandar más escenarios, es posible pero es necesario porque el profesional va, se divierte un rato y es bueno darle la recreación, pero cuando vuelve se encuentra otra vez con una carga y la tarea que queda aquí, porque muchas veces la tarea era: mira a ver qué tienes que jugar para responderle a eso. Pero no saben exactamente cuál es el problema que necesito responder." GT SJN AM-JH

“BM: si, y las jornadas de cuidado emocional no eran sino cada dos meses, o sea nos veíamos cada dos meses y de pronto al inicio, no sé yo lo sentía así, no apuntaba mucho al hecho de nosotros a hacer como una descarga de lo que nos estaba ocurriendo, de lo que estábamos viviendo, la gente más lo enfocaba a lo que se veía en la interacción con las familias, con la atención como tal, pero no era como a uno personalmente, cómo me siento yo, qué está pasando conmigo. Entonces yo lo miré así, particularmente, no sé los demás.” GT CTG BM-AH

“los cuidados emocionales a veces eran una carga adicional, porque tocaba llegar a pensar en cómo se iba a hacer, si estaba la comida, si estaba todo listo. Para mí el mes del cuidado emocional era el mes más difícil.” GT CTG RM-MM

En este caso se hace evidente la necesidad de que la política de cuidado de equipos tenga una perspectiva terapéutica y que además no choque con el trabajo que deben realizar los profesionales, pues en ese caso genera mayor estrés, como se ha mencionado antes.

Se evidencia que la interacción entre la institución que contrata y los profesionales se establece también en términos de cumplimiento, y, el cuidado emocional se vuelve otro requisito por cumplir que no se dirige al trámite de la afectación por el trabajo, pero además que como espacio entra en conflicto con las labores pendientes, los temas administrativos y las condiciones para realizar esta política de cuidado. En ese sentido es preocupante que las intervenciones que pretenden dignificar a los profesionales, se vivencien como un espacio al que hay que asistir para cumplir, pero además aparece la necesidad de que las condiciones de relación con los profesionales se generen en un ámbito de confianza y no de control. Además, los roles de asesores pueden ser percibidos como autoritarios o persecutorias, en lugar de ser facilitadores y aporte para la calidad de la atención.

En cuanto al desgaste emocional de los equipos se encontró lo siguiente:

“...generaba como desgaste emocional para el profesional una incertidumbre inmensa, que usted lo contratan por periodos cortos de tiempo, le exigen una respuesta bajo presión porque después se vuelve un incumplimiento; yo les decía, la calidad de la atención siempre debe ser la prioridad ‘ pero usted me exige metas’ me decían, pues claro, hay que cumplir tantos ciclos por tantos números de intervenciones por tanto tiempo tengo una meta según la resolución que es esta entonces deben cumplirse. Entonces ese desgaste generaba que los equipos aparte

de su desgaste emocional de la atención tuvieran una carga emocional personal muy fuerte.” EIP PSO

Los temas administrativos y en particular la exigencia del cumplimiento de las metas han sido fuentes importantes del desgaste de los equipos. Entonces la presión por ese cumplimiento de metas se configura como otro elemento adverso del contexto para la interacción con intención de rehabilitación.

La formación de los profesionales no se lleva a cabo antes de iniciar la atención en terreno, se hace posteriormente, por eso queda la sensación de que se envía a los profesionales a terreno y en el proceso se va logrando el alistamiento. Esto puede tener un efecto importante en la calidad de la atención, sobre todo si se combina con la rotación de profesionales.

“Entonces el proceso de formación usted lo hace en la carrera, usted no puede tomar un equipo venga lo selecciono, un mes o dos semanas o tres semanas de formación específica, de habilidades para los instrumentos, para los documentos en físico, para el aplicativo, no: usted los contrata, los organiza, los reparte y chao, se fueron, y en el camino los va organizando. Por eso la alternativa que yo tomaba a veces era dejar a alguien que tenía experiencia y cárguele a ese profesional un poco que él apoya a formar, porque sabe de eso.” EIP PSO

Una vez más se evidencia la tensión entre la política ideal formulada a nivel general y la implementación real en cada territorio. Esta evidencia podrá ser una recomendación en lo particular de la formación, pero en general sobre la expectativa de llevar a cabo las políticas tal como están en los documentos.

Para algunos profesionales, el contexto de interacción requería de adaptaciones que tuvieron que negociar con las entidades responsables.

“O sea, fue una lucha en el 2016, ya el 2017 fue mucho más organizados, pero 2016 era, nosotras estaba una población focalizada pero era re focalizar, re verificar, lo que fue el primer ciclo fue como una enseñanza, ya en el segundo ciclo ya nosotros sabíamos que teníamos que mirar antes de ir, verificar si no re focalizar, sino para no cumplir la meta, nos bajaron la meta; o sea, pongámosle si a mí me tocaban 20 familias yo hacía 30 familias para poder cumplir la meta porque entonces de tu familia

aparecían ya personas atendidas, de la de LM otras atendidas, las unían, las desunían, entonces nosotras cómo eso. LM, yo supe porque estábamos muy cerca, LM de tener cinco comunidades atendió 10 comunidades. Entonces fue eso, fue como nosotros de pronto reorganizarnos y retomar y como que proponerle a Pastoral, y pues con Ministerio, que nos dejará un poquito más independencia, como nosotros podríamos trabajar ya que nosotras éramos las que estábamos inmersas en el contexto.” GT CMN

Finalmente los equipos han ido ganando experiencia, aunque algunos profesionales se han ubicado en otras regiones o con otros operadores, pero queda la duda sobre la capacidad que queda instalada en los territorios para el desarrollo de políticas en la atención a víctimas del conflicto armado.

En el contexto de la interacción en relación con los equipos se evidencia una serie de dificultades que ayudan a comprender las condiciones en que están realizando el trabajo los profesionales, hay estrés generado por el cumplimiento de metas, hay carga administrativa que implica tiempo, hay cuidado emocional que no está cumpliendo con su finalidad por las condiciones en que se está realizando. En este sentido la tensión fundamental aparece entre el cumplimiento de la meta y la calidad de La atención.

II. Asuntos vinculados con lo operativo

Se puede evidenciar que hay, para algunos profesionales, una cultura de control y de generación de temor que tiene manifestaciones claras de irrespeto.

“ PM: lo que pasa es que hay situaciones, si a ti te dicen ‘ ven, te invito un paseo esto va ser chévere, es obligatorio’, eso sí tiene que quedar ahí como para, como en el registro y yo no sé si YM esté de acuerdo conmigo, el manejo de la coordinación, todo era el miedo todo era una amenaza ‘si no cumplen las metas, no sé qué, si no hay alguna situación legal entonces Fiscalía, Contraloría, Procuraduría, si no van al cuidado emocional se reporta y no va haber contrato el próximo periodo, no sé qué. En el coordinador de Papsivi tiene que haber una persona que convoque, una persona que por Dios, nos mire a nosotros para la firma de las cuentas de cobro, nos hicieron sentir como si fuéramos unos mendigos, como si fuéramos unos pordioseros, como si fuéramos las personas de la clase más... sabe qué nos dijeron, lo recuerdo tanto en diciembre estábamos haciendo la cola porque si la coordinadora

te decía 'hoy no firmo, hasta ahí firmé', y todas nosotras esperando haciendo cola desde las ocho de la mañana si le daba la gana de firmarnos a las cuatro de la tarde nos firmaba 'ah, a usted sí, ¿usted sí hizo?, no sé qué', una forma despectiva para tratar 'organízame estos de Papsivi y dales la fichita', ahí sentimos el maltrato que sienten las víctimas. Llegó una chica que es epidemióloga del instituto y dijo 'ay no ya llegaron las de familias en acción'. Comentarios como esos, entonces el trato a los profesionales dentro del instituto si fue terrible. No lo digo por mi asesor porque mi asesor es un caballero, fue una persona maravillosa que nos dio todo el apoyo mientras él podía." GT LAC PM-YM

"YM: me recuerdas ahorita PM, en estas jornadas de cuidado emocional se hace primero la reunión y bueno los ejercicios, y en esas reuniones es meter miedo, el meter susto, entonces un cuidado emocional ¿cómo es eso? Entonces nos reunían a todos y que Procuraduría, que Fiscalía, que bueno, no sé qué tantas cosas mencionaban que uno quedaba como asustado, a pesar de que uno hace bien las cosas, pero con tanto, yo no sé de qué manera en que transmitían el mensaje que uno quedaba como aterrado, uno 'en qué estoy', pese a que yo pienso que los grupos nosotros fuimos uno muy bueno." GT LAC PM-YM

Este elemento se une con una actitud de parte de una persona encargada de la supervisión que en el equipo de Nariño que se refleja en el siguiente relato:

"... la supervisión, el trato hacia ellos fue de manera increíble, por la supervisora del contrato, su forma de ser, su falta de empatía; el trato debe ser muy cercano con la gente por eso a mí a veces me dicen... a veces a mí me han criticado porque dicen que no soy muy profesional. Yo no necesito ponerme en una posición de asesor para poderme relacionar con las personas, entonces en este ejercicio la dinámica que hicieron de la representación fue sentarse en una mesa, los equipos llegaban 'me lo dejas ahí' – 'doctora es que no me han pagado' – 'ahí déjalo, ahorita no quiero hablar contigo, no voy a hablar contigo'." EIP PSO

Lo que menciona un asesor refiere a un ejercicio de representación de aquello que les generaba más desgaste donde se resalta la actitud con la que han sido tratados. Esta situación es evidentemente dañina con los equipos y parece ser un tipo de gerencia basada en el temor, en este caso el cumplimiento de las metas no es más que otro escenario de

presión que, a su vez, refleja un ejercicio de poder de funcionarios sobre profesionales que hacen parte del Papsivi. Se encuentra entonces una contradicción con los postulados de dignidad y bienestar que soportan el programa. No se generan interacciones de respeto entre la institución pública y los profesionales, el miedo se vuelve la manera de relación. Es posible considerar que en la perspectiva de la violencia cultural estas prácticas reflejan una tendencia al maltrato, a la descalificación del otro.

De parte de las asesoras de Bolívar se evidencia otro tipo de seguimiento y supervisión.

“Entonces nosotros hacíamos un acompañamiento conjunto, nos gastamos más tiempo, nos acostamos muchos más tarde, pero RM y yo siempre íbamos juntas al territorio. De pronto había algunas obligaciones de RM, pero yo estaba ahí y ya yo sabía en dónde podía estar y en donde no podía participar. Lo importante es el seguimiento permanente y bien hecho, no de acoso, de que sienta que uno le persigue, sino de escucharlos también cuáles son las dificultades y de las cosas que siempre fui muy insistente: no callar nada. Cuáles son las dificultades que tiene, sea capaz de consultar para buscar la solución a estas dificultades que se presentaban.”

GT CTG RM-MM

“A veces había situaciones durante la atención de los profesionales, a veces los profesionales por situaciones personales tenían una carga adicional. Hubo una profesional que empezó a darse cuenta de situaciones que estaban pasando con ella en la atención. Entonces se acercó: es que siento que la atención no está dando resultado por tal cosa. Entonces hablamos de las dinámicas familiares, que todos los días tenía ... entonces siempre estábamos ahí con los profesionales, siempre ahí en situaciones. Además, que como somos seres que estamos en un medio, pues todos los días algo nos va a afectar. A veces yo llegaba y MM, es que no durmió pensando en quién y yo: es que tengo una situación con tal profesional entonces eso me preocupa.” GT CTG RM-MM

En Bolívar, entonces si se pudo establecer una relación de seguimiento respetuoso y atento a las situaciones particulares. El rol de asesores psicosociales y de gestión tiene un efecto muy importante para lograr seguimientos que puedan ser de aprendizaje y soporte a los profesionales.

Por otra parte, la percepción de los profesionales sobre el trabajo excesivo es muy

importante en la comprensión del contexto de interacción institucional.

“JH: yo creo que en términos personales (el trabajo) acapara muchas de las dimensiones que como ser humano tenemos, nos resta tiempo para otras dimensiones que son importantes; en términos de que una persona por muy profesional que sea no es solo profesional, también necesita sus espacios para enriquecerse como persona y que le ayuden a superar dificultades que va encontrando en el camino, tema familia, tema esparcimiento. [dirigiéndose a AM] ¿cuántas veces fuiste al cine allá? [se escucha la risa de AM]. No fuimos y era algo que estaba disponible para nosotros, por ejemplo: el hecho de cómo dijo AM al inicio, que no estuviéramos ni siquiera en nuestra ciudad de origen también genera una distancia con lo familiar, pero era muy cuestionado el tema de que tú pudieras volver a la familia con la frecuencia que lo necesitabas, era muy restringido por decirlo de alguna forma.” GT CTG AM-JH

En lo operativo entonces se encuentran dos estilos distintos de seguimiento y apoyo: uno de ellos está basado en el control y el miedo, y el otro orientado por la escucha y el apoyo. El primero ocurrió -en el marco de este estudio- en un escenario de contratación pública y el segundo ocurrió en la contratación con una entidad sin ánimo de lucro. Esta divergencia muestra que el contexto del trabajo para los profesionales puede ser dignificante o desgastante y en ese sentido ser coherente o no con los principios del programa.

III. Asuntos vinculados con lo administrativo

“PM: sí, pero desde lo administrativo fue terrible. Lo del refrigerio; al principio no nos dieron refrigerios en la visita que se hizo de Ministerio se presentó la inconformidad y entonces ahí autorizaron ya los refrigerios y los materiales. Entonces casi terminando ciclo nos dieron los materiales, empezando no y creo que muchos materiales quedaron sin uso; al principio nos tocó a nosotros, cada uno de su bolsillo poniendo materiales.” GT LAC PM-YM

Contando con los recursos para el funcionamiento, una deficiencia administrativa hace que los profesionales tengan que usar sus propios recursos económicos. Esto también ocurrió en Nariño y, como es evidente, genera condiciones adversas para desarrollar la labor con calidad. En Bolívar, han sucedido situaciones semejantes.

“ AH: ... voy a aprovechar el espacio y lo voy a traer a colación porque creo que esto es transversal a todo lo que hemos hablado. Tú no lo tendrías por qué saber pero te voy a contar porque te tengo confianza, hoy en día todavía me adeudan marzo, eso es una de las grandes limitaciones porque nosotros hacemos el trabajo, préstamos al banco, hacemos todo y como somos prestación de servicios tenemos que pagar seguridad social y todo lo demás. Como profesionales eso a veces a uno lo pone cabezón, cuando a uno le dicen me voy a ganar 4 millones y pico, pero en la realidad del diario vivir y estoy hablando este punto específico es de mi situación y creo que algunos de mis compañeros comparten eso, es que uno a veces también comienza a cuestionarse: hombre pero yo aquí me estoy quemando, yo estoy dándole y ajá. Yo hoy no pude llamar porque tengo el teléfono cortado, esta mañana amanecí con el teléfono cortado, debo la mensualidad de mi hijo, la ruta, el carro que estoy pagando, son cosas como que... Entonces uno se cuestiona todo eso, sobretodo en vísperas de que se nos acabe el contrato y no sabemos si se va a renovar. Esta es una limitación fundamental, eso habría que ajustarlo un poco más.” GT CTG BM-AH

Al no garantizar el pago cumplido de los honorarios se puede generar malestar en los equipos y en términos generales se hace la prestación del servicio rodeada de algunas condiciones de precariedad de los profesionales. Es otro elemento desgastante del contexto institucional.

“... La Cruz es un municipio nuevo y es uno de los municipios más golpeados por la violencia Nariño pero nosotros no lo habíamos priorizado porque veníamos arrastrando otros municipios anteriores entonces a CH le tocó hacer la réplica a través de su equipo. Los asesores también a veces nos quedamos cortos, uno por tiempo y otro por exigencias administrativas porque usted tiene que apoyar el proceso de selección después tiene que apoyar el proceso administrativo de pagos, tiene que apoyar todo el proceso de sistemas, tiene que estar en todas las reuniones ¿y para su equipo?” EIP PSO

En el caso de los asesores, además de estar disponibles para el equipo, deben cubrir labores administrativas que pueden reducir el impacto de su labor de seguimiento y monitoreo en los equipos.

El cumplimiento de las metas, además de ser un elemento contractual para los profesionales, se puede convertir en el centro de su desempeño y esto puede generar que

la atención pase a un segundo plano como proceso, priorizando la necesidad de cumplir las metas. Aquí surgen “las atenciones falsas” en un contexto en el que se alienta a cumplir metas sin importar la manera en que se logre.

“Además de ello siento que, quien fue mi asesor en su momento que no continuó para el 2017, no fue un acompañamiento adecuado porque fue un acompañamiento muy folclórico fue un acompañamiento que se direccionaba más hacia el cumplimiento de una meta que hacia la atención como tal; era un poco más libre y me acojo totalmente lo que menciona RM y es que, yo no tenía las herramientas formativas, las herramientas técnicas del proceso como tal de cómo debería hacerse, no tenía conocimiento que el protocolo estaba en construcción, como que me soltaron el terreno y asumí la responsabilidad, y de lo que yo leí, de lo que yo me empoderé hice la atención.” GT CMN

Este relato corrobora y evidencia que el seguimiento debe ser un componente que fortalezca las habilidades técnicas, pero en ocasiones eso no ocurre.

Por otra parte, el elemento del contexto y las posibilidades de protección de los equipos es un tema que se evidencia como algo que no fue tenido en cuenta en las primeras versiones del Papsivi. Habiendo mencionado estas condiciones que impone el contexto socio político, desde lo administrativo el componente de protección puede ser limitado para los equipos de profesionales.

“ RM: Y es que tu vas, digamos este año yo iba a una vereda que se llamaba, el primer kilómetro del Carmen se llamaba, entonces cuando mi compañera no quiso atenderla porque se escuchaba muy lejos, y era 1 km nada más. Entonces yo me fui para allá porque entonces yo acepté y me decía ‘doctora yo, hace 20 años usted veía era pasar los tanques, los camiones, ahora usted ve pasar de a cinco de a seis’, yo le decía ‘¿pero todavía pasan?’ y me decía ‘si doctora esto nunca se ha acabado, sino que ahora pasan de a siete, de a ocho, un día pasan un día no’. Todavía hay grupos, o sea todavía están inmersos en grupos, decía ‘doctora por eso yo le digo a usted que venga en la mañana porque usted la coge aquí la tarde le toca quedarse’, entonces yo ‘no si, normal’, y yo todas las mañanas ‘señor, cúbreme con tu sangre’.” GT CMN

Pensando en cómo enfrentar mejor las situaciones de formación, un asesor comenta:

“FH: yo creería que realmente antes de iniciar todo el proceso debería haber un tiempo prudente para la formación con el equipo que llegue, porque lo que pasa es que nosotros la formación la hacemos en el camino no hay otra forma; si a usted le llega la resolución, un ejemplo del 2017, en febrero pero su proceso de atención inicia en mayo o en junio usted debe arrancar con su ciclo ya.” EIP PSO

Esta es una propuesta muy interesante pues implicaría que los equipos van a terreno más claros y las metas también deberían estar adecuadas en esta perspectiva, esta situación implica directamente al Ministerio de Salud y Protección Social que debe contar con un tiempo de alistamiento para la implementación.

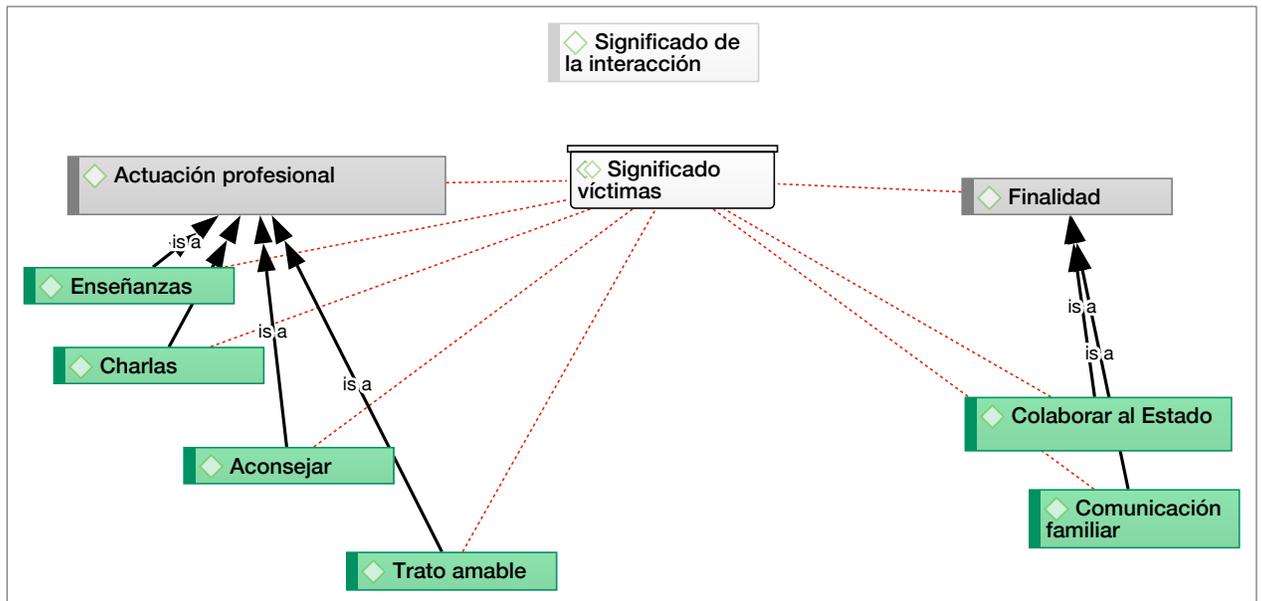
La revisión de los testimonios sobre este contexto de la interacción evidencia dos tipos de interacción en el contexto de los equipos, en el contexto operativo y en el administrativo: un contexto es dignificante y otro desgastante. En el contexto dignificante se identifica un seguimiento respetuoso desde la escucha, se cumple con los medios para que los profesionales ejerzan su función y se establecen relaciones de bienestar. En el contexto desgastante aparecen prácticas de corrupción en la selección de equipos lo que desgasta a los profesionales con más experiencia, los seguimientos se hacen de manera irrespetuosa y generando miedo a las consecuencias de los actos, no se cumplen los pagos de sueldos a tiempo y hay situaciones de riesgo de seguridad que no se tienen en cuenta para el desempeño del papel. Vale señalar que lo que aparece con mayor persistencia es la tensión entre el cumplimiento de las metas y la calidad de la atención, como elemento generador de estrés y malestar que puede convertirse en una cultura de trabajo muy contradictoria con lo que es la rehabilitación psicosocial.

4. Significados atribuidos por los actores del proceso a la interacción para la rehabilitación psicosocial

4.1. Significado del proceso de interacción para la rehabilitación desde las personas víctimas de violencia socio política.

Con la evidencia empírica generada en las entrevistas y los grupos triangulares, se organizó la información relacionada con el significado en dos categorías: I. Actuación profesional y II. Finalidad. Así mismo, hay otros elementos del significado que se han agrupado en este capítulo pues dan cuenta de manera más explícita de las dos categorías mencionadas. En la Figura 6 se presentan agrupadas las subcategorías del significado que ha tenido para las víctimas la atención psicosocial en el contexto de esta investigación.

Figura 6. Significados de la interacción para las personas víctimas



Fuente: Elaboración propia

4.1.1. Actuación profesional

En relación con la actuación profesional, se puede decir que el significado se relaciona con el rol que se ha establecido al profesional del Papsivi, que en muchos casos es novedoso para las personas que son atendidas en este programa. En el rol del profesional las sesiones de atención psicosocial se identifican como “charlas” o “capacitaciones”:

“ Entonces yo sí considero que esa atención psicosocial llegó un poco tarde, pero como dice el dicho ‘ más vale tarde que nunca’ y ojalá, porque todavía de pronto, por lo menos los hijos míos en esa época, eso fue en el 2006 hace 12 años, los hijos ellos tenían 8, 9, 10 años ya tienen 22, ellos alcanzaron a vivir un poco todo eso pero no en la intensidad que lo vivió uno; pero si hay personas menores que yo que estaban en esa época y que todavía, estas capacitaciones les ayudan a ser otra persona, mejor sociablemente, que se sepa relacionar, que no necesitan estar borrachos para hablar, porque hay uno que cuando se toma un trago dice [AH: bueno y sano no dice nada], no dicen nada pero yo digo que eso todavía es efecto de la misma situación que vivimos y que no ha tenido la oportunidad o no se ha acordado el momento en que ellos reciban estas charlas y qué serían muy importantes, que serían muy beneficiosas para que ellos pudieran tener acceso también a estas capacitaciones.” GDC SJN

En este testimonio aparece la expectativa de ser otra persona, ser “mejor sociablemente”, ser beneficiosas y mencionan el consumo de alcohol, identificando esa dificultad para mencionar lo que pasa sin tener que estar embriagado. Este tipo de ayuda para mejorar la vida tiene relación con el trámite del daño que se evidencia en comportamientos cotidianos, no tanto en lo emocional, sino en lo relacional. Saber expresar emociones y pensamientos puede ser una muestra de poder estar mejor y se detalla en el capítulo sobre la elaboración del daño.

El espacio de interacción también es considerado un encuentro en el que se generan enseñanzas, aprendizajes:

“IM: para mí muy bonito porque uno comparte más con las compañeras y aprende cada vez más, porque ya le enseñaron como vencer el miedo y cómo llegar a otras partes donde uno no tenía conocimiento. Entonces esas son cosas y experiencias que uno las vive mejor y aprende, entonces si es bueno de uno seguir en esas capacitaciones para uno seguir aprendiendo más y tener más conocimientos.” GDC

TCO

Aprender en este caso tiene relación con “vencer el miedo” que se puede identificar como otra manifestación del daño y que se evidencia que ocurre en las sesiones de atención.

“LM: la dinámica fue muy buena por lo que estuvimos hablando sobre las secuelas que quedaban del desplazamiento y las cosas, las secuelas y cómo se sentía uno; más o menos nos daban unas dinámicas en unos cuadernos. Una dinámica muy buena que hacíamos, una dinámica que hay entre familia, también le pedimos a ella que nos ubicará en los grupos que ella tenía para poder abrir más espacios nosotros en la mente. Pero nosotros nos sentimos bien.” GDF TCO

“YM: ... uno con esas charlas ve las cosas como diferentes. Ella dijo: no te quedes ahí, no te estanques, sigue adelante que tú puedes. Yo le decía, ¿estudiar [risas] ahora?, yo no sé estudiar ahora... hay que salir adelante. Yo no soy de decir ese poco de cosas, yo así soy como de muy poquitas palabras.” EIV CMN

En este sentido, la denominación como enseñanza, charla o capacitación, puede mostrar que la interacción que se está generando tiene referencias a escenarios conocidos por parte de las participantes, relacionando con un rol de profesor a los profesionales que tiene una actividad específica: “dar dinámicas” es la función asignada a los profesionales. Permitir que se hable de lo que han vivido y de sus emociones es parte de ese rol que han vivenciado. La relación se construye entonces desde ese que hacer que los profesionales van desarrollando.

También hay referencias a los consejos que los profesionales brindaron en sus sesiones.

“AM: si, pues necesario, pues... pues ellas harto nos apoyaron, nos dieron buenos consejos pero queríamos como más, tenerlas más a ellas.” GDF LAC

“AM: si claro, la doctora CM me aconsejó mucho, me decía que igual yo podía tener atención psicológica porque de verdad por el trauma que yo pasé fue demasiado grande; o sea, no lo asimilaba tanto. Ahorita ya gracias a Dios pues igual, como le digo, he podido continuar con mi vida sacando adelante a mis niños, porque sola pero igual con la ayuda de Dios. Igual la doctora me ha colaborado, me ha dicho, pues ella era la que estaba ayudándome, colaborándome para ver si podía hacer algo por la muerte de mi esposo.” EIV LAC

“HM: yo estuve en las reuniones, y ellos me ayudaron también a decirme que ya no

estuviera triste, que no estuviera pensando las cosas, que eso nunca se me ha quitado a mí de la memoria, todo lo que pasé...” GDC CMN

“JM: no, la atención (sic) muy bien. Me dieron unos buenos consejos. No puedo decir que... sino buenos consejos me dieron a mí. Todo bien.”

Los consejos son entendidos como una actividad desarrollada por los profesionales desde la experiencia de las víctimas, entonces se configura ese rol al recibir palabras que pueden ser útiles para enfrentar el sufrimiento.

Desde la perspectiva de una de las víctimas es muy importante la mención a la solicitud que le hicieron para no sentir o pensar algunas cosas relacionadas con lo que ha vivido. Esto muestra que el significado de la atención puede tener expresiones que son limitantes del trámite de las emociones o pensamientos de las participantes. En este sentido el rol del profesional es dar consejos en lugar de permitir que las emociones y creencias puedan ser comprendidas o reconocidas en un campo más articulado, y como representación que pueda dar lugar al sufrimiento en la vida. La administración del sufrimiento en este sentido se vuelve objeto de contención y no de trámite:

“...trabajamos los mismos temas de superación personal, que dejáramos de pronto, no que borráramos de nuestra mente lo que vivimos porque eso jamás se podría pero si nos decía que no viviéramos ya de eso que sucedió sino que viviéramos el presente, de que tratáramos de mirar que hoy ya las cosas son diferentes y qué podemos seguir adelante a pesar de los momentos difíciles que vivimos y que por lo menos nosotros podemos trabajar por nuestros mismos medios y lograr salir adelante. Por lo menos ella ponía por ejemplo los potenciales que tiene mi mamá, que tiene mi papá, que a pesar de todo ellos no se detuvieron a pesar de todas las circunstancias que vivieron, sino que mi mamá por ejemplo llegó aquí y era una mujer campesina, dedicada a criar animales, a todo lo del campo, pero al llegar acá se dedica a trabajar en casas de familia, se dedica a hacer sus negocios, a vender fritos, pasteles; o sea, lo que quiere decir que si hay un potencial para poder seguir adelante.” GDF CMN

En este aspecto es importante identificar también que quizás la recepción que hacen las víctimas de la atención, se relaciona con afirmaciones que los profesionales pueden hacer para motivar a la realización de acciones que les permita afrontar situaciones adversas, que son el reconocimiento de estrategias y recursos de afrontamiento. También evidencia

lo que puede ser una tendencia en algunos profesionales y es, decir a la persona lo que tiene que hacer, que desde el enfoque psicosocial no sería apropiado, pues el ideal es generar un diálogo para que la persona pueda reconocer sus recursos y avanzar en el trámite de la elaboración del daño.

Los consejos pueden quedarse como una recomendación y quitan responsabilidad a la persona para afrontar, haciendo que parezca que lo que ha realizado previamente no sería apropiado. Desde la metáfora escénica, el consejero y el profesor pueden ser papeles que se estén combinando con otros en el marco de la atención psicosocial, pero es también posible que sean papeles que no fomentan el trámite emocional y por lo tanto la rehabilitación psicosocial.

A continuación se presenta otro elemento que se refiere al tipo de relación que se establece por parte de los profesionales:

“LM: RM ha sido, la actitud ha sido muy buena, los comentarios, las charlas que se han dado siempre como en parte de ayuda, de beneficios como para nosotros y de satisfacción como para ella; muy buena porque ella le sabe llegar a las personas porque le busca los medios si ve que, por lo menos ahorita yo no pude asistir y ella me llama y me dice ‘entonces mirémonos en tal parte otro día, en tal parte voy a estar dando otra charla acércate ahí’. Entonces es algo de que ella busca los medios de que las personas si asistamos al programa. Que no, que porque no fuiste que los voy a borrar los voy a sacar. A veces uno no sabe la persona cuáles son sus dificultades que tiene para no llegar ese día o a esa hora, o por qué llegó tarde, a veces uno aquí en Tumaco dice, no es como en Bogotá que uno se echa dos, tres, cuatro horas para llegar a un lugar, pero de igual manera uno siempre tiene sus dificultades por a, por b, por los hijos, por una cosa por el colegio, tiene las dificultades, entonces que porque llegó un minuto o 10 tarde ‘no, que usted ya no hace parte, que le toca’, no. Ella es ‘siga siéntese, se termina de escuchar el resto de la charla’ y cuando ya termina, yo por lo menos en el caso mío yo me espero, y al finalizar ‘que si me explica que yo llegué tarde’, pues si yo estoy interesada, si yo no estoy interesada me voy fácilmente.” EIV TCO

Se hace aquí una referencia a prácticas que se realizan en el desarrollo de otros programas en los que el cumplimiento a las sesiones es un requisito para acceder a otros beneficios, entonces en el caso del Papsivi, la atención se centra en la asistencia y por lo tanto no es

un requisito, se busca que las personas puedan hacer parte del proceso y se evidencia que el interés de los participantes tiene como respuesta una actitud y apertura de los profesionales.

“LM: si, ella siempre lo hacía como que no era una persona extraña sino como que era alguien ya bien allegado a uno, a nosotras las personas; estaba muy pendiente de las cosas, de los temas, de que no se nos olvidara que uno debe seguir, que aunque el programa terminara uno debe tener en cuenta como poder seguir en adelante.” EIV TCO

“SM: tenían como esa paciencia; tenían como ese [AM: ese carisma], si, como ese cómo llegarle a uno. La niña que era la que nos asistía y nos llevaban los datos, ella quedó en embarazo, cayó enfermita pero con todo eso, ahí estuvieron cogidas de las manos.” GDC TCO

“LM: muy amables, ellas todo el tiempo mantenía como pendiente de uno, pendientes eso la llamaban a cada rato ‘vea, tal día toca’; bueno, bien, para qué, nosotros no tenemos queja de esa persona.” GDF TCO

“JH: ... pero sí, nos dejó una enseñanza digo yo, ella tenía una viveza de llegar al personal, un trato muy amable, muy profesional, entonces sí. Pues yo digo que no solamente a mí, si hay otra persona que le pueda preguntar de San Rafael le puede preguntar porque sí sentimos confianza con ella, nos sentimos muy agradecidos también porque también teníamos momentos de esparcir la alegría, también momentos se salió del tema y hablamos de otra cosa, pero cosas que se compartía entre su tierra, quién era ella. Ella nos habló de los platos de ella allá como de los de nosotros acá. Entonces sí, lo sentí muy bien.” EIV CMN

Estas referencias están mencionando un elemento que se ha propuesto previamente y es la espontaneidad. Al construir el escenario para la atención psicosocial se requiere de esa espontaneidad para que la relación pueda establecerse de un modo que no se limita a cumplir con un procedimiento, pero se dirige a construir un vínculo particular. Quizás esto hace que el programa mismo dependa demasiado de habilidades individuales, pero lo que es destacable es que tales habilidades se necesitan para un avance en el proceso de rehabilitación.

“AH: bueno, la señora fue muy querida, muy amable, me explicó muchas cosas que en realidad aquí en esta cabecita no había nada que se pasaba de lo que ella nos

explicó. Otra, que nos dio muchas instrucciones, nos preguntó muchas cosas del recuerdo de lo que nosotros vivimos donde estábamos.” GDC CTG

En estos testimonios se evidencia que la amabilidad de los equipos en el territorio se manifiesta en su forma de relación, pero también en establecer comunicación constante para motivar a la participación y permite evidenciar que hay un elemento que desde la metáfora escénica es importante y es la espontaneidad, que ya se mencionó. El papel asumido por los y las profesionales implica un trato dignificante, lo que se puede entender con la noción de fachada, que es la coherencia entre lo que se pretende hacer y las maneras en que se establece una interacción. Esta interacción supera la formalidad y se hace dignificante para quienes son atendidas, y esto corresponde con lo esperado de una rehabilitación psicosocial.

“LM: él fue muy espontáneo, fue muy amable, él se familiarizó con nosotros de una, me cayó muy bien a los niños que era como los que tenían, le costó una miguitica más con el niño porque estaba bien rebelde. El niño estaba bien rebelde en esos días.” GDF SJN

Este elemento se explora con mayor detalle en los alcances de la atención psicosocial.

4.1.2. Finalidad de la atención psicosocial.

En esta categoría se encontraron varias interpretaciones. En opinión de un líder social, la atención es en realidad una colaboración que las víctimas le prestan al Estado para que pueda cumplir compromisos y utilizar recursos, esta finalidad se expresó de manera sarcástica pues su discurso fue crítico frente a la utilización de recursos en el pago de honorarios de muchos profesionales en oposición a la poca ayuda económica que han recibido la mayoría de las víctimas.

“De igual manera yo siempre he estado preocupado por todo eso, yo digo bueno nosotros colaboramos, como víctimas les colaboramos al Estado, a los funcionarios con todo esto, con sus programas, porque los programas, las políticas vienen de allá, no de aquí para allá; entonces yo siempre he estado trabajando y digo que lo trabajamos a veces al revés. Para mí trabajamos al revés porque las víctimas somos nosotros.” EIV RIC

Esta perspectiva aporta una crítica a la construcción de los programas que benefician a la población que ha sido vulnerada en sus derechos y puede soportar algunos cuestionamientos que se hacen al Papsivi y que se presentarán en el diálogo con otras investigaciones que se han hecho al respecto.

Otra finalidad que identifican las personas víctimas en el Papsivi es el fortalecimiento de la comunicación y unión familiar:

“LM: bien porque a veces uno tiene la familia desubicada, entonces con esas charlas lo hacen entender a uno y como que se unen más, una más con los hijos, es más amoroso con los hijos y también con el mismo esposo, el esposo con uno. Esas charlas fueron muy buenas, para mi fueron buenas.” EIV RIC

“LM: nosotros como familia lo que pudimos fue unirnos, unirnos todos como para tratar de cubrir esa sombra entonces nos reunimos como para estar todos uniditos ahí.

A.B: ¿eso sintieron que les aportó el proyecto?

LM: si

A.B. ¿cómo es eso reunirse la familia, cómo lo hacen?

LM: como decir, si arrienda uno una pieza ‘vámonos todos ahí para solucionar’, que todos tengamos esa idea de una sola cosa, no uno por allá y otro por acá.

A.B: ¿Y eso había pasado antes o empezó a pasar ahora?

LM: ahora más que todo, antes estábamos menos unidos, no sabíamos qué hacer, cómo tomar las cosas. Pero estas clases que nos dieron no sirvió mucho, nos abrieron la mente para comunicarnos mejor.” GDF TCO

En lo cotidiano el efecto de la atención, en este caso, se manifiesta en mejor comunicación al interior de la familia, más unidad y en poder actuar de acuerdo con esa unión.

En el caso de una organización comunitaria, el significado es similar al de la familia, se genera unidad y espacios para compartir con compañeras en los procesos organizativos:

“Tuvimos eso, muy querida la niña AM, excelentísima. Nos dejó bien motivadas y como un peso de un valor el cual no teníamos antes, muchas cosas a uno le daban miedo como de ampliarse por la misma forma en que uno no sabe dónde van a parar

esas cosas. Pero sentimos mucha confianza con ella y toda la dinámica del proceso lo hicimos en la asociación, en el barrio Porvenir.” GDC TCO

“AM: en ese entonces nosotros estuvimos por ahí y fueron muchas las atenciones, la forma en que explicaban las cosas, uno tuvo más conocimiento. Y uno asimismo pudo compartir eso también en su casa, no compartía sólo con sus compañeras. GDC TCO

“SM: y ojalá que se pueda multiplicar a otras personas, porque a veces uno no dice o no habla. Y esas personas que estuvieron con nosotros, está la niña se me olvida el nombre, son personas que supieron llegar y dieron esa confianza; mucha gente no se atrevía a contarles y se atrevieron a decirnos a nosotros dentro de la asociación. Entonces muy bonito que hoy en día uno tiene una comunicación mejor con la compañera, ya sabe porque vino, porque está allí.” GDC TCO

La generación de unidad y comunicación devela el significado de la atención psicosocial para las personas víctimas, pues se enfatiza en las relaciones que tienen y en la posibilidad de mejorar esas condiciones cotidianas que pudieron ser afectadas por el daño generado por la violencia, en este sentido se evidencia que lo relacional se reconstruye en eventos cotidianos y eso alivia los efectos de la violencia.

Finalmente pero de mucha importancia es el significado relacionado con la atención que se ha realizado después de muchos años de los hechos que generaron el daño a las personas, familias y comunidades.

“YM: ahora el año pasado... pues yo ya con mi hogar, mis papás viven ahí cerquita donde yo vivo, en Cantagallo también. Pero nos falta una charla, a nosotros nadie nos había orientado de nada, nosotros nos desplazamos y a nosotros nadie nos dio, nadie nos puso psicólogo, nadie nos dio una charla de lo que había pasado. Primera vez que nosotros nos dan una charla de esas. De tantos años, hasta el año pasado que nos dieron esas charlas. Del desplazamiento para acá todo lo que ha pasado, y hasta el año pasado que vinieron a darnos una charla.

Por un lado yo creo que nos mandaron tarde, porque después que pasó eso a uno tuvieron que ponerle... en mi entendimiento, a uno tenían que ponerle cosas de psicólogo, que no hubiera tardado tanto. Entonces, ya con el tiempo va asimilando y asimilando ahí, aunque queda la herida pero la sicosis de uno y todo eso, pero, hay

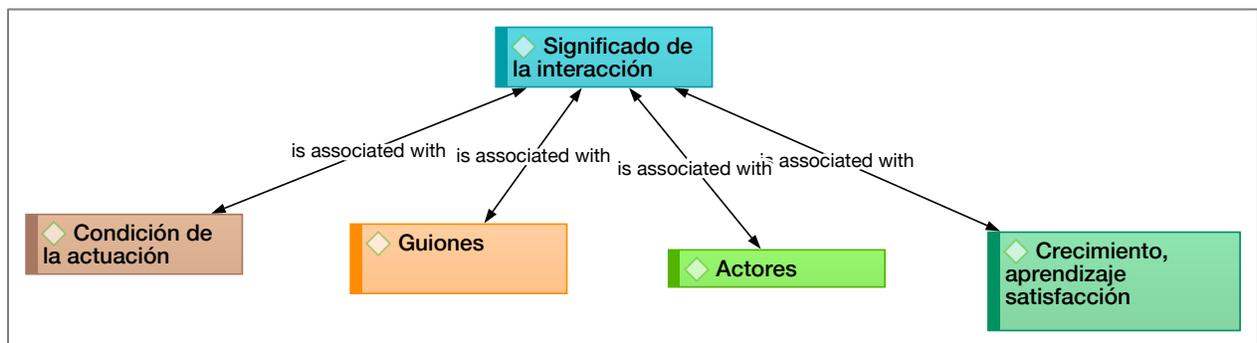
que esperar a lo que viene.” EIV CMN

Este último testimonio muestra la dificultad que encarna la llegada tardía de la atención psicosocial, que seguramente tiene efectos sobre la rehabilitación. En relación con los hechos ocurridos, el Papsivi llega después de muchos años y -de acuerdo con la voz de las personas víctimas- ese paso del tiempo implica complicaciones, negación sobre lo vivido y uso de recursos propios y colectivos para evitar el daño crónico. Este elemento evidencia también pone en evidencia la falta de reconocimiento del Estado sobre el sufrimiento y la falta de compromiso en el cumplimiento del derecho a la reparación. Esto pudo hacer que la atención psicosocial tenga efectos limitados como se verá en un capítulo posterior.

4.2. Significado del proceso de interacción para la rehabilitación desde las y los profesionales del Papsivi

En este aparte, la información es amplia y describe un campo más complejo que el que se acaba de presentar por parte de las personas que han sido víctimas. Se encontraron cuatro categorías que permiten agrupar los testimonios y se presentan en la figura 7, posteriormente se describe cada una de ellas.

Figura 7. Significados de la interacción para los profesionales



Fuente: Elaboración propia.

4.2.1. Condiciones de la actuación

Bajo la categoría de condiciones de la actuación se encontraron condiciones referentes al

contexto y condiciones referentes a la perspectiva de los profesionales.

I. Condiciones referentes al contexto

Sobre las condiciones referentes al contexto, se encuentra la manifestación de los profesionales sobre la pervivencia del conflicto:

“... entonces aunque usted haga la atención psicosocial de un hecho victimizante que pasó está viviendo en medio del conflicto y se está revictimizando. Y sabes qué hacen, lo peor en mi concepto, que el dolor del sufrimiento a partir de la guerra se va volviendo normal, entonces se va volviendo normal que la gente no pueda salir, que usted no pueda hablar con cualquier persona, que tenga que pagar vacunas, que tenga que ser víctima de abusos porque eso es lo normal. Un ejemplo, si usted toma una víctima le hace un proceso psicosocial, la trae a otro lugar, le hace todas las actividades la mantiene bien, listo, pero esa persona tiene que volver a su realidad también y su realidad es el conflicto en Tumaco.” EIP PSO

“Vivir en un contexto en el que a usted lo maten, arriba en el Charco, desplazamiento, nosotros estamos viviendo una situación de desplazamiento con gente que ha sido víctima cuatro, cinco, seis veces, usted llega con atención psicosocial ¿y? si sigue siendo víctima. Entonces para mí el programa es muy bueno, el impacto que tiene es muy bueno, primero para entender uno profesionalmente, empezarse a concientizar de lo que ha sido el conflicto, a mí me condicionó eso. Me empezó también a concientizar de la responsabilidad social que uno tiene aquí en su departamento o en su propio municipio frente a las víctimas y después poder mirar cualquier soporte frente a esta guerra que aquí está terrible.” EIP PSO

“Y nosotros trabajamos sobre un presunto antecedente que lo que no se tiene en cuenta es que todavía es actual, o sea eso no ha dejado de ser, todavía siguen matando a las personas, siguen desapareciendo sus hijos, siguen haciendo absolutamente todo.” GT CMN

Esta situación que puede ser del contexto amplio del país, tiene efectos sobre la atención psicosocial en lo cotidiano, pues las y los profesionales y también las personas víctimas se encuentran en un escenario que sigue atravesado por la violencia sociopolítica, lo que hace que al menos el efecto inmediato sea más limitado aún, y además sea necesario

articular la reparación con las medidas de ayuda humanitaria que se deben realizar.

En relación con este contexto, algunos profesionales mencionan la responsabilidad del Estado frente a la reparación:

“PM: y ahí hay otra situación, yo pienso que en esa relación que qué hacemos, qué tipo de relación establece el equipo de profesionales con la población víctima, nosotros como profesionales llegamos a asumir una responsabilidad del Estado dándole la cara a las víctimas en ese momento y nos decían ‘¿se acordaron de nosotros por fin? Después de todo este tiempo y después de que nos olvidaron y nos dejaron sin saber qué hacer’; algunas familias que económicamente no volvieron a levantarse, que no tuvieron las medidas de reparación, hay familias que tuvieron una descomposición y una desintegración a raíz de eso. Entonces, hay una responsabilidad del Estado que simplemente con la atención a víctimas se estaba haciendo un tratamiento con paños de agua tibia pero no se está respondiendo de una manera responsable, coherente a las necesidades de la población, que eso si el Estado tiene que responder.” GT LAC PM-YM

En este sentido la labor de los profesionales puede ser recibida de manera adversa por parte de quienes han vivido la violencia sociopolítica, ya que son la única respuesta que llega directamente a las casas de las personas y además, en realidad se está llegando a realizar la atención entre 5 y 20 años después de ocurridos los hechos victimizantes. Para los profesionales también es evidente el problema de oportunidad que ha tenido la atención y esto afecta las posibilidades de la rehabilitación. Las y los profesionales en sentido estricto son parte de la respuesta actual del Estado, pero ven que no hay articulación e integralidad en la medida de rehabilitación, por lo tanto, solamente realizar lo psicosocial sin tener vínculo con los otros elementos puede ser también una fuente de desgaste y un cuestionamiento para su rol como proveedores de servicios psicosociales.

II. Condiciones referentes a la perspectiva de las y los profesionales

La atención del sufrimiento es otro elemento de este escenario y hace a las y los profesionales tener una mirada más compleja de la misma situación del país, el significado entonces se articula con una experiencia propia de transformación y apertura a comprender los efectos de la violencia sociopolítica.

“JH: yo puedo decir que después de la experiencia Papsivi tengo más claridad del

dolor de la gente de la que tenía antes. Porque no es lo mismo hablar de una atención grupal como hacía antes, que eran los grupos de trabajo, las comunidades, lo que la gente te cuenta, a que la gente tenga la posibilidad de encontrar contigo un escenario para contarte ese dolor profundo que no dice allá afuera. En esa medida yo siento que el acercamiento ha sido más enriquecedor, algo que te quita la cortina de humo que todavía hay ahí, que tú sabes que hay algo detrás de esa cortina de humo pero que no sabes qué es, ese acercamiento con la gente te lo quita y te ayuda a evaluarte y mirar si realmente lo que yo considero es una apuesta por la población víctima.” GT SJN AM-JH

“Si bien trabajar con población vulnerable implica desprenderse de los prejuicios que uno tenga para concentrarse en la gente, el Papsivi ha ayudado a eso; me ha ayudado a darme cuenta que si bien antes sentía que no tenía prejuicios, siempre hay uno que otro que aparece frente a situaciones que movilizan y que cargan emocionalmente, que uno puede pensar que no se carga, que está preparado para no dejarse influenciar del dolor del otro, pero siempre estamos expuestos a eso.” GT SJN AM-JH

Estos testimonios evidencian que el trabajo de los profesionales se realiza directamente con el sufrimiento humano, lo que lo hace complejo y exigente. Ante esta realidad los profesionales encuentran en la escucha empática un recurso que les permite tramitar esos dolores.

“Eso lo aprendí con Papsivi, y aprendí que siempre es necesario encontrar escenarios para ir fortaleciendo esa capacidad de comprender al otro sin juzgar, sin cuestionar, de tener toda la apertura. Hay casos muy particulares que además fueron muy significativos en mi crecimiento personal, hay casos que en todos los sitios y en todas las modalidades de atención me han tocado significativamente; a nivel individual hay un caso, la señora que estuvimos comentando antes de este ejercicio, ese caso en particular me movilizó bastante.” GT SJN AM-JH

Hablando del efecto de la atención otra profesional menciona:

“Positivo, les da un espacio a las familias de sacar esas emociones como cuando uno saca la ropita sucia y la lava y el bulto de ropa baja, yo les hago mucho esa analogía a ellos. Entonces ya se ve como un poco más de orden. No todas las

familias progresan igual pero tienen la oportunidad de hablar, algunos no lo quieren hacer pero se les da la oportunidad de que ellas como que, después lo ven a uno y lo saludan como: gracias, es como que... este es un alcance positivo, de que las personas pueden hablar, de que las personas se puedan desahogar. Es más, una cosa yo creo que es, que ellos puedan llegar y que alguien les escuche las quejas, así sea que es un proceso de catarsis nada más, para decir: estoy cansado por esto, por esto, por esto. Yo sé que nuestra intencionalidad no es hacerlos llorar, pero que cuando lloran les descansa el alma.” GT CTG BM-AH

El diálogo sobre lo emocional demuestra que la rehabilitación está teniendo lugar en medio de la creación de confianza con las y los profesionales, como un recurso externo que entra a hacer parte del afrontamiento. A su vez, los profesionales reconocen que su labor desde la escucha permite que las personas puedan dar lugar a lo que ha ocurrido en su vida. En este sentido la atención psicosocial supera al testimonio de reconstrucción de hechos de la experiencia, pues implica un diálogo con otro, que además tiene el lugar de implementar la política pública desde el Estado, creando un escenario particular.

Por otra parte, se cuestiona la manera de realizar la atención, frente a lo cual las y los profesionales evidencian varias tensiones entre aquello que está propuesto idealmente y lo que es necesario hacer en los territorios. En relación con la calidad de la atención, los asesores psicosociales y de gestión, tienen un trabajo que es muy importante para el proceso:

“RM: nosotros teníamos con los profesionales, desde mi rol de asesoría psicosocial, aunque las metas eran importantes y estaban ya establecidas yo siempre les pedía que fuera una atención de calidad que dignificará a la víctima. Yo negociaba mucho los días de atención con los profesionales, cuando ellos tenían alguna situación y no podían estar en territorio negociábamos el día o mirábamos cómo hacer la atención que no interfiriera con el proceso. Las metas si son, en algunas vigencias fueron muy altas y no se pensaba en la situación particular del territorio, porque pues a veces en el territorio no se puede entrar porque, en Bolívar cuando llueve muy fuerte las situaciones de inundación son frecuentes; en Cartagena cuando hay lluvia las pandillas salen a pelear. Entonces, hay factores que no se tienen en cuenta de las dinámicas de cada territorio, entonces si teníamos problema por las metas muy altas; pero nosotros negociábamos y cuando había lluvia yo sabía que no iban a atender

en Cartagena por qué no se iban a exponer.” ET CTG RM-MM

Los profesionales también mencionan el tema de las metas que ya evidenciaron las víctimas. El cumplimiento de metas se puede oponer a la calidad y a la generación de procesos que realmente generen rehabilitación y por lo tanto reparación.

4.2.2. Los guiones para la atención psicosocial

En relación con las condiciones locales para realizar la atención psicosocial se plantea la necesidad de adaptar las orientaciones metodológicas, como se evidencia en el siguiente testimonio:

“AM: una experiencia maravillosa, yo creo que de todas las personas uno aprende cada día un poquito, y de ellos se aprende mucho. De mi parte aprendí mucho de sus costumbres, de sus creencias, creo que aporté también un poquito, un granito de arena en el cabildo porque se estaban manejando muchos problemas en consumo de sustancias psicoactivas, que así no sea un problema, o es un problema que de una u otra forma está atacando a la población, no estaba dentro del proceso de atención a las víctimas pero sin embargo yo tenía, tú tenías que llegar y tomarlo, tú tenías que llegar y encontrar una estrategia para ver cómo podías reparar un poquito ese daño que estaba causando alguien a la comunidad. Entonces a través del juego, a través de la lúdica, a través de momentos de recreación, creo que se mitigó un poquito ese problema que se estaba presentando allá.” GT LAC PM-YM

En este caso se evidencia que hay necesidades que no están identificadas previamente y es necesario estar al servicio de ellas y no de lo que puede estar estipulado formalmente en las orientaciones metodológicas diseñadas, entonces la rehabilitación se relaciona con lo que está ocurriendo en el presente, que posiblemente tenga como origen los hechos violentos, pero que son las preocupaciones actuales.

“YM: sí, lo que pasa es que, digamos una cosa es la teoría, lo que siempre hemos hablado la teoría, en las herramientas, las guías que nos proporcionan, pero algo muy diferente es la práctica. Encontramos diversidad de víctimas, hablando precisamente del municipio de La Cruz, no todos son de La Cruz entonces hay gente que son víctimas, que son desplazados y llegaron a La Cruz, entonces uno tiene que tener en cuenta todo ese bagaje cultural para poder llegar a ellos. Eso no nos lo dice

ninguna guía, la guía dice 'hay que aplicar esta actividad', pero entonces lo que decía PM, hay actividades con las que no todas las personas se identifican, que se siente como aparte, entonces qué activa uno, como esa experiencia con toda la parte social, con toda la atención comunitaria, con toda la atención a víctimas del conflicto. GT LAC PM-YM

Estos testimonios evidencian que la implementación requiere necesariamente de adaptaciones de diverso tipo y esto se ha podido dar porque algunos equipos llevan varios años trabajando con población en situación de vulnerabilidad o en el Papsivi, pero inicialmente fue necesario brindar herramientas que sirvieran como parte del encuadre de la atención. Con este aporte se puede evidenciar que las orientaciones técnicas tienen un límite: la realidad específica de cada grupo con el que se trabaja.

“AH: ¿cómo ha sido la experiencia psicosocial de la atención? Ha sido una montaña rusa, eso es un sube y baja de emociones, de experiencias, de muchas cosas. Tú lo sabes muy bien, Papsivi ha tenido unos cambios enormes desde su primera implementación hasta lo actual. Comenzamos con unas atenciones bastante esporádicas, bastante flexibles, algunas eran hasta de cuatro atenciones, cinco atenciones, después se estandarizaron a ocho.” GT CTG BM-AH

Unida a estos cambios que se han efectuado en el diseño e implementación del programa, se encuentra la situación relacionada con la estandarización de las orientaciones.

“PM: yo digo que más que el cumplimiento de metas es basarnos en la realidad de la gente con la que estamos trabajando. Nosotras somos unas profesionales que tenemos una experiencia de trabajar con comunidades y donde por vocación lo que queremos es servir y ayudar a transformar vidas. Entonces yo creo que más bien, si bien es como en algún momento una camisa de fuerza que intentan ponerle a uno 'y tienes que hacer la sesión 1 de esta manera y la 2 de esta manera'; entonces yo creo que la experiencia existe, hay que entender que la realidad de cada ser humano es tan distinta que, si yo quisiera hablar contigo con el guion pues no, prefiero darte el abrazo, prefiero que me sienta cerquita y que desde la confianza me cuentes y yo pueda ir construyendo contigo. Pero ya es como la forma de hacer las cosas nuestra, pero ese sí es un aprendizaje que nosotros queremos retroalimentar el Ministerio frente a soltar un poquito más al equipo de profesionales, si hay cumplimiento de metas, hay una metodología pero hay un bagaje de experiencia profesional y de

conocimiento que también tiene que fortalecer y retroalimentar lo que está haciendo el ministerio.” GT LAC PM-YM

La formulación de los fundamentos y orientaciones metodológicas obedece a una obligación que cumple el Ministerio de Salud y Protección Social, pero el anterior testimonio menciona que esa formalidad puede generar una atención muy rígida que no facilita la confianza que es necesario establecer con las víctimas. Quizás esto es contrario a la espontaneidad que se ha mencionado en otras partes de este documento, pues el guion está diseñado de tal forma que se propone un modo de actuar específico:

“Qué es lo que pasa por ejemplo que yo miré, los equipos toman la orientación que le sirve de base pero hacen los ajustes de acuerdo al contexto y a las características de las víctimas, hay actividades que no encuadran, primero porque ni siquiera las condiciones de sus viviendas dan para hacer ciertos ejercicios, por ejemplo en una casa en Tumaco o en Francisco Pizarro aquí queda la cocina, aquí queda la sala, aquí queda la habitación cubierta solo con una cortina y usted sabe la calle, entonces no hay un espacio privado para hacer entonces hay que ajustar la técnica o la metodología que se vaya a utilizar.” EIP PSO.

“YM: Y dependiendo del contexto también, porque somos nosotras las que vamos a terreno, o los profesionales, y son los que dan fe de qué es lo que realmente resulta efectivo acá y qué no. Entonces dentro de esas mesas de trabajo organizar ‘bueno, cómo les ha ido con este material, qué les parece, lo podemos complementar, le quitamos algo o qué hacemos’. Entonces poder ver lo más propicio para el contexto donde se trabaja, porque nosotros sabemos que con una guía no podemos trabajar todo el país y sabemos que hay diferencias, diversidad de familias, de grupos comunitarios, la diversidad grandísima con la que uno tiene que trabajar; que a Dios gracias a nuestro equipo, nosotros estuvimos pendientes en todo y tratamos de satisfacer las necesidades de toda nuestra población pero que eso no se presenta siempre, entonces poder facilitar las herramientas a las personas, decirles ‘si bien es cierto que aquí tenemos un paquete para que tú te guíes hay que mirar la necesidad actual’ qué es lo que yo digo.” GT LAC PM-YM

En algunos equipos se realizaron mesas de trabajo, como se menciona en el anterior testimonio, y las adaptaciones se realizaron con el apoyo de los asesores psicosociales.

Esto es importante porque es una crítica que se mantiene sobre el Papsivi en términos de que tiene unas orientaciones que se realizan ‘desde los escritorios’, desconociendo la experiencia de terreno que tienen los autores de las orientaciones y además asumiendo que los profesionales de campo no tienen un criterio, una oportunidad y la necesidad de adaptar el material.

“PM: yo creo que sería importante para el equipo asesor que aparte de las jornadas de cuidado emocional, las jornadas de preparación de los equipos, los profesionales pueden ser guía para los mismos equipos y que se hagan unas mesas de trabajo de retroalimentación de oxigenación y de fortalecimiento de esas guías metodológicas con la experiencia valiosa que sea recogido desde los diferentes equipos a nivel nacional.” GT LAC PM-YM

El tema que se acaba de ilustrar con varios testimonios muestra la necesidad de adaptación de la atención psicosocial que, como se mostró anteriormente, cuenta con una gran cantidad de material metodológico, sin embargo, en esta investigación emerge que esas orientaciones no pueden ser estandarizadas e impuestas, y la posibilidad de adaptarlas en los territorios, con mesas de trabajo. Entonces el significado de la atención para los profesionales también implica el reto de adecuar las orientaciones con su experiencia previa, teniendo en cuenta el contexto y la finalidad de la rehabilitación.

En esta perspectiva es necesario reflexionar sobre la relación entre una ruta formal establecida en la formulación de la atención y los senderos que se trazan en la implementación. Se puede evidenciar que entre estos dos elementos -formulación e implementación- hay una brecha que puede profundizarse con el paso del tiempo, y que además se ve promovida por el énfasis puesto en el cumplimiento de las metas. Desde la metáfora escénica se evidencia que hay unos guiones que no se adaptan a la puesta en escena en los territorios, y el rol de los profesionales en la realidad se debe ajustar a las necesidades sentidas por las personas que muchas veces tienen que ver con situaciones presentes más que con los hechos de violencia.

En esta categoría de los guiones, pensando en el quehacer de la interacción para la reparación, este estudio partió de los aportes que ha hecho Aranguren (30) sobre la ética de la escucha y se hace necesario pensar en una ética del diálogo, que reconoce la interacción, como se evidencia en el siguiente testimonio:

“yo reitero también, una persona sin experiencia es distinta a una persona que ya tenga conocimientos previos. Además, el trabajo se hace muchísimo mejor con toda esta población porque si nosotros hablamos de efectos, para tener efectos positivos se necesita realmente tener una buena empatía, una buena colaboración de ellos para con nosotros y de nosotros para con ellos; si uno no genera buenos ambientes, buenos espacios, el proceso no sería efectivo.” GT LAC PM-YM

Se destaca aquí la perspectiva colaborativa que es consistente con los postulados del Construccinismo Social y que posteriormente se desarrolla en la comprensión de la atención psicosocial desde la interacción compuesta por una ética, una poética y una escénica del diálogo, que se presenta en el capítulo relacionado con la elaboración del daño.

“AM: yo le quiero agregar, pero no como limitación, sino en lo posible que se le pueda agregar, y es una parte muy simbólica porque si yo sé que Papsivi, y es más, yo en mi oratoria y en mi conversación con las personas yo les digo: aquí no va a haber nada que se vea porque nuestras emociones y eso que ustedes sienten eso no lo vemos, lo sentimos. Pero agregarle un acto simbólico al finalizar la atención es muy significativo para ellos, porque yo lo he sentido, cuando uno se conecta mucho con esas familias donde tú dices ‘ya yo me voy y...’ Ellas no dependen de uno, pero qué pasa, es muy significativo para ellos como por ejemplo que uno les pueda regalar, o no regalar que les pueda dar o no sé cuál es la palabra precisa, pero como un diploma donde diga: yo fui atendido o mi familia fue atendida por Papsivi. Es un valor muy significativo para ellos. También ayudaría a esas otras familias que dicen no ser atendidas por Papsivi y en realidad han sido atendidas, entonces eso se convierte en algo de doble vía porque cuando uno va a hacer ese último encuentro, hace la evaluación, aplica el instrumento y tiene que decir: ya me voy.” GT SJN AM-JH

“JH: yo iba a decir que si hay algo que debemos modificar con Papsivi, de hecho una atención en particular y es el cierre, primero porque la evaluación es estándar, o sea las preguntas se hacen independiente del proceso, del tipo de proceso que se llevó con la familia; entonces a uno le toca, yo en particular preguntaba otras cosas porque creo que era lo que le interesaba más a la persona, dar cuenta de ‘sí, yo he crecido en esto, he aprendido esto y lo otro’. Lo otro es que bueno, AM lo sabe, nosotros diseñamos nuestro propio elemento, nuestro propio ritual simbólico al final, que se

elaboraba con la gente. En mi caso particular no les daba un diploma pero si construíamos algo con hilos, tejíamos algo, lo que la gente pudiera tejer, armar, tengo fotos de lo que la gente construía; y eso para la gente, dedicarse en este momento a hacer el cierre en ese momento era más significativo que sólo hacer la evaluación y decir que habíamos terminado porque la gente estaba en ese momento construyendo alrededor de un cierre que ellos mismos además decían: óyeme si, esto lo podemos colgar aquí, lo podemos poner en tal parte y siempre nos va a recordar lo que hicimos. Entonces eso en términos de cierre, coincido con AM, modificar la ficha de evaluación, porque la ficha de evaluación pregunta de forma estándar independiente del tipo de atención que se brinda.” GT SJN AM-JH

Este aporte hace pensar en la importancia de la dimensión simbólica en los procesos de rehabilitación para los profesionales que comprenden la importancia de generar un objeto, en este caso, que pueda sintetizar aquello que se ha vivenciado. Este componente simbólico se desarrolla con mayor detalle más adelante en relación con la elaboración del daño.

4.2.3. Actores de la interacción para la rehabilitación

La tercera categoría que permite comprender el significado de la interacción para los profesionales se refiere a otros actores. Se han agrupado bajo esta las referencias a quienes no hacen parte directa de la interacción para la reparación, pero que tienen influencia sobre ella o que tienen interés sobre lo que en esta ocurre.

Uno de tales actores colectivo es la Mesa municipal de participación efectiva de personas víctimas del conflicto armado (escenario de participación también creado por la Ley 118 de 2011). Algunos profesionales refieren que la relación con ‘la mesa’ es una relación compleja.

“LM: ellos no toman un programa para las víctimas como un apoyo y menos como nosotros lo trabajamos, porque nosotros hablamos siempre en torno a la garantía de sus derechos y ellos cómo se podían movilizar, porque apenas nosotros les movilizamos un poco la necesidad de que se movieran y que se empoderaran de sus procesos, lo que ellos hacían era tener trabajo y al tener trabajo se les iba a complicar la vida a ellos, porque ellos lo único que querían era tener proyectos productivos. Entonces la asistencia psicosocial no les favorecía a ellos para nada.” GT CMN LM-

RM

Este testimonio revela la importancia de que los equipos lleguen a los territorios y tengan un diálogo con esta instancia, sabiendo que es un escenario en donde se juegan intereses políticos y que requiere mucha claridad para actuar desde la promoción de los derechos de las personas víctimas.

Otro actor relevante es la familia misma, al respecto una profesional señala:

“AM: yo quiero conversar aquí con relación a la importancia que tienen las familias durante el proceso de atención; y es bien cierto que si nosotros somos un poquitico indispensables para dar buenos resultados, esos resultados son buenos en la medida que la familia se involucra en el proceso. Yo utilizaba y decía: yo no soy tan importante en el proceso, los importantes son ustedes, si ustedes están presentes sirve, si no yo vengo y pierdo mi tiempo, eso sí, pero no hacemos nada, lo realmente importante son ustedes. Eso para darles valor, para que ellos sintieran que si uno estaba ahí era por ellos, era para brindarles ayuda que en este momento necesitan. Como algo tan principal como es conversar esas cosas que anteriormente nunca lo habían podido hacer.” GT SJN AM-JH

Este actor es central en todos los procesos de atención y sería obvio contar con la familia para su proceso de reparación, pero en este testimonio se evidencia la condición de protagonistas del proceso y se señala a los profesionales como apoyo del mismo. En este sentido el papel del profesional entra en un diálogo, y en ello emerge la necesidad de que escénicamente se logre la horizontalidad para tal diálogo: no, no es una postura estratégica, es una reconfiguración de relaciones de poder que pone a la familia, la persona y la comunidad en el centro del proceso. Hablando de este asunto otro profesional relata:

“Otro espacio es que como familia pudieran conversar y eso también es gratificante para ellos, entonces ahí sí van dándole la razón a las cosas. Por lo menos cuando se dan cuenta y dicen que ya vamos avanzando el proceso, ‘esto está empezando a dar resultados’, y es cuando ellos se dan cuenta de cambios de comportamiento o de reacciones dentro de la familia en la medida en la que están en un proceso; entonces, de eso se vale uno para decirles: vieron que ustedes son importantes en este proceso.” GT SJN AM-JH.

Desde la perspectiva de los asesores psicosociales y de gestión, también surgió la noción de equipo como actor relevante. Dando cuenta de cómo el trabajo por el cuidado de los equipos, es muy relevante en un contexto donde la violencia sociopolítica se mantiene:

“RM: frente al cuidado ellos estuvieron muy pendientes, diligenciamos el formato de incidentes, las personas, en Cartagena hubo una situación complicada y las personas fueron sacadas del sector, ubicamos un lugar donde ellos pudieran hacer la atención. Primero estaba la integridad profesional y como llegamos a negociaciones o a acuerdos con las personas que estábamos atendiendo, para ser atendidas en otros lugares. Yo creo que la institución en la medida que tuvo incidencia pudo hacer algo. GT CTG RM-MM

“Con la Defensoría del Pueblo estuvimos siempre muy en contacto para conocer las alertas tempranas, porque cada municipio tiene como una problemática diferente; entonces por ejemplo en Zambrano, ellos nos dieron algunas indicaciones sobre la seguridad para los profesionales porque no podían estar en territorio a cierta hora. Entonces siempre estaban cómo intercambiando información de las cosas recientes. En San Juan y en María la Baja, creo que tuvimos un paro, entonces nos avisaron de la situación. Las profesionales cuando sentían que no podía ir al territorio, lo negociábamos para dar otros días.” GT CTG RM-MM

El rol de los asesores psicosociales no se había tenido en cuenta en el diseño inicial de este estudio y únicamente al hacer el trabajo de campo -y con las necesidades de ajuste del proceso investigativo- fue evidente que son otro actor del proceso y se logró contar con una entrevista en Nariño y un grupo triangular en Bolívar. Su función tanto en el monitoreo como en la asesoría son elementos que es importante evidenciar, y constituyen parte de la puesta en escena de la atención psicosocial.

4.2.4. Crecimiento, aprendizaje y satisfacción

La cuarta categoría se refiere al crecimiento y aprendizajes de los y las profesionales que se pone en escena. En primer lugar se menciona que el proceso les ha significado aprendizajes como profesionales a partir del trabajo con las personas:

“PM: El apoyo, yo digo que el apoyo en absolutamente todo, el apoyo en ubicar, el apoyo en el acompañamiento, el apoyo en la preocupación a veces por las benditas

metas; no nos pelamos en metas, siempre fuimos más allá de lo que nos pedían pero yo creo que era por eso, por el trabajo en equipo porque no era una sola éramos todas. Y todas aprendiendo cada vez más de la misma gente y del mismo equipo.”
GT LAC PM-YM

“YM: un aprendizaje total, por ejemplo encontrarse con estas historias de vida, con esas realidades que a veces uno está tan lejos, tan ausente y presenciar todas esas situaciones vulnerables, económicas, bueno eso hay muchísima historia, muchísima tela para cortar como se dice. Entonces es como concientizarse de nuestra realidad también. Y cómo es que si hay un abandono total para las personas necesitadas, hay un abandono y unas necesidades grandísimas que uno se queda corto. Entonces en cierta forma, a nivel personal es aprender mucho a valorar nuestra profesión, a valorar nuestro quehacer, nuestra familia, uno valora todo en ese momento.” GT LAC PM-YM

“FH: para mí ha sido un desafío, personalmente primero conocer la realidad del contexto en mi departamento, yo no la conocía y era ignorante y lo digo con franqueza, eres ignorante de lo que había pasado en Nariño; si usted le pregunta a cualquier persona de Pasto, del común, ¿qué es la guerra? no saben que aquí en Pasto a 30 minutos está Santa Bárbara donde ocurrieron hechos victimizantes, dentro de la ciudad. Y yo que trabajé la parte social, o he trabajado varios años. Conocer que el conflicto tiene muchísimas dimensiones: políticas, de derechos, asociados al narcotráfico, desapariciones como tal, el impacto de los grupos armados en su mayoría diferentes que generaban opresión y daño como tal pero que hubo un daño muy particular en la forma de hacer violencia; por ejemplo los hechos victimizantes de los paramilitares yo conocí algunos casos terribles que no los podía creer, no podía creer lo que había pasado y como lo habían hecho para generar ese temor en las personas, y pasó aquí a tres horas en Policarpa o a cuatro horas en Cumbitara.” EIP PSO

“Por eso digo que Papsivi si es un programa que se le debe mucho, yo le debo mucho porque si bien es cierto no he sido atendida con Papsivi me ha dado la oportunidad de atender, yo he aprendido mucho y me he seguido fortaleciendo como mujer, como persona y más a nivel profesional.” GT SJN AM-JH

“BM: Papsivi a mí me dejó y me deja con bastantes herramientas para yo continuar si no viene Papsivi puedo continuar con otra, de pronto no aplicar 100% igual pero si en las orientaciones metodológicas le dieron mucha habilidad a uno para desarrollar. La experiencia también en que las poblaciones no son las mismas, las comunidades tú vas a conseguir cosas diferentes, por más que la guía te diga esto, vas a conseguir qué tienes que adaptarlas. Y como ser humano me sensibilizó bastante.” GT CTG BM-AH

Es evidente que el proceso ha implicado para las y los profesionales, aprendizajes significativos para el desarrollo de su labor.

“AH: para mí, a pesar de todas las dificultades, de todos los problemas y todos los embrollos para mí es un orgullo decir que fui profesional del Papsivi, tanto tiempo, me llena de orgullo también haber conocido las dos caras, haber tratado con personas como ustedes que son del Ministerio, de entidades reconocidas, como haber tratado con personas que no tienen absolutamente nada. Creo que eso me dio la oportunidad de moverme en muchos ámbitos sociales, conocer muchas personas, muchos lugares; eso le abre la mente a uno de una forma impresionante. Cuando comencé a trabajar no pensé que iba a hacer toda la experiencia como la de hoy en día, me encantó, me gustó, me dejó muchas herramientas, aprendí mucho en esas capacitaciones, es más me puso en forma, en que yo me medía, qué tanto... y me di cuenta de que incluso lo terminan reconociendo a uno porque las entidades yo me encontraba mucha gente y yo a veces son muy sociable, aunque yo no soy una persona tan abierta, pero esto me ha ayudado incluso en lo personal a que soy más abierto, aunque sigo siendo muy parco, a controlar mis emociones, a conocerme a mí mismo, hacerme más sensible. El AH que comenzó no es el de ahora.” GT CTG BM-AH

“Yo creo que para nosotros fue una oportunidad de crecimiento, una oportunidad de aprendizaje, una oportunidad de movilización desde lo presencial, desde lo visceral; o sea, Dios nos pone a nosotros en ese momento en la vida de tantas personas, es ser digno a lo que la gente necesita.” GT LAC PM-YM

También se evidencia el significado en la satisfacción profesional que han vivido:

AM: yo iniciaré diciendo una frase que me dijo un día una persona atendida: usted

se ha convertido en un Gandhi para nosotros. Yo creo que esas son las cosas que a mí personalmente me motivan y me han motivado a hacer la atención. Porque ahorita hablamos de lo desgastante que es la atención, porque si nosotros nos vamos solamente con los recursos, que es lo que me pagan, ese trabajo quizás no daría los resultados que la persona o las familias necesitan.” GT SJN AM-JH

“... y eran cosas sorprendentes, por eso yo digo el caso de dos personas; una de esas familias era de dos personas y un caso particular fue de dos señores de tercera edad que yo decía: Dios mío, Señor... que esas no se las das a nadie, y era gratificante porque el señor a mí me decía ‘a mí nunca me han dicho esto, yo nunca había hablado de esto, siento que me he desprendido de tanto que anteriormente yo no lo había podido hacer’. Y eso se convierte en algo alentador para ti, en este caso para mí en ese momento era alentador continuar, muchas veces dejaba pensar en el aplicativo y en fichas, porque si tú estabas ahí en esa relación con el otro, eso es muy gratificante.” GT SJN AM-JH

En esta categoría se pone en juego aquello que sí está teniendo sentido para los profesionales, lo que esta labor les ha permitido y lo que han aportado y aprendido. Esto amplía el panorama de la mirada del profesional que, no solamente encuentra las dificultades, sino que también experimenta satisfacciones.

“Eso hace que, si bien yo no soy prepotente o ese tipo de cosas, eso podría surgir cuando tú sientes que eres cuestionado, sientes que no eres digno de confianza, podría surgir ese tipo de ego o ese tipo de orgullo y decir: estos que se creen, si yo tras que los vengo a ayudar, no sé qué... Afortunadamente no surgió pero no deja de movilizarte porque es un reto, es el reto que tú tienes de demostrarle a la gente que tú estás ahí por ellos. Que estás ahí dedicando tiempo de ti porque te parece importante que ellos puedan aprovechar ese tiempo, y que tú no estás solo para ayudarlos sino también para crecer con ellos, que sientan que son lo importante de ese proceso. Esa familia fue muy gratificante atenderlos así sean las 7:30 de la noche, incluso algunos domingos y festivos, 20 de julio por ejemplo los atendí. Ellos se daban cuenta que para mí era gratificante atenderlos por la capacidad de respuesta que tenían y todo lo que eso les generaba a ellos como familia, todo lo que pudieron elaborar a nivel de superación de traumas bastante profundos que tenían por la masacre. Entonces son cosas que demandan disposición y disponibilidad bastante;

demandan tu parte vulnerable, humana, en vez de juzgar empieza a tratar de comprender todas las cosas que pueden tener que ver.” GT SJN AM-JH

En el anterior testimonio se evidencia la importancia de la disposición personal, es decir, no es únicamente cumplir con un papel estipulado, se trata de asumir el compromiso con ese rol más allá de lo contractual: los profesionales logran desde la ética el compromiso con las personas, desde el trato digno y desde la poética, la creación de alternativas; además, desde lo escénico crean espacios para que pueda ocurrir la sanación.

Desde la perspectiva de los asesores psicosociales, se evidencia su preocupación por el tiempo que el trabajo podría quitar a sus vínculos significativos.

“Cuando eso se negociaba para un fin de semana entonces ellos sabían que si ese día no podíamos atender entonces había otro día de atención. Para mí era muy importante que ellos compartieran tiempo con sus familias, entonces también había que poner en una balanza la atención y su relación familiar. Eso lo pudimos hacer, el 2016 fue un año de aprendizaje y en el 2017 ya empezamos a trabajar sobre lo que nos había pasado en 2016, y creo que los profesionales, su índice de agotamiento no fue tan alto como en 2016.” GT CTG RM-MM.

“ PM: yo creo que ese proceso de capacitación y de selección prima muchísimo la experiencia que tenga el equipo porque no es lo mismo que vaya una persona que no tienen la experiencia de la atención y la intervención con personas víctimas, por la revictimización de las víctimas, por qué es lograr una actitud empática con la población, porque es de verdad desde el conocimiento de la historia de las herramientas y las habilidades que uno ha ido desarrollando; no es solamente acogerse a la guía metodológica que le da a uno Papsivi, sino que es: en esta familia no me funciona esto entonces cuáles son las herramientas que desde mi experiencia o cuál es el picante que le voy a poner para que esto me dé resultado. O sea, cuál es el objetivo que yo tengo, yo quiero aportar en el proceso de reparación de estas familias, de estas personas, entonces qué tengo que mover... y ahí viene la importancia de una buena selección del equipo del trabajo frente a las herramientas pedagógicas que tenga ese profesional, las herramientas en atención psicosocial que tenga ese profesional, las habilidades de acercamiento, de comunicación, de empatía, de la misma resiliencia porque hay familias que no lo reciben a uno como uno espera de entrada, entonces uno tiene que ser muy paciente

y como en las relaciones de pareja, darse el tiempo para poder lograr lo que uno quiere”. GT LAC PM-YM

Sí, las habilidades y experiencia previa son importantes para mejorar el proceso. En ese sentido, el perfil de ingreso de los profesionales, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de salud y protección social, no puede ser de menos de tres años de experiencia con población vulnerable y al menos un año con población víctima del conflicto armado. Adicionalmente, esto puede implicar la aplicación de algunos instrumentos psicométricos y pruebas de conocimiento.

Con estas evidencias se ha podido describir el significado que, tanto para las personas víctimas, como para las y los profesionales se ha configurado en torno a la realización del proceso de interacción para la reparación. Con esta mirada se puede profundizar en una categoría relacionada con los roles y la puesta en escena de la atención. Se puede decir que al contrastar la perspectiva de las personas víctimas y las y los profesionales, se evidencia una dinámica entre proveedores y receptores. Los profesionales proveen la atención a las personas que son identificadas como víctimas y estas asumen el lugar de quienes reciben ese servicio. La dinámica proveedor-receptor se evidencia en los testimonios de personas víctimas que evidencian lo que hacían los profesionales, y la identificación de ellos y ellas con roles como profesores. También se evidencia el lugar de valoración de sus comportamientos al realizar la atención, como es el caso de los consejos que les dieron y en general de acuerdo con la relación que se ha generado.

Por parte de las y los profesionales su rol como proveedores también se ha visto en diversos testimonios cuando mencionan los cambios que hacen a la propuesta técnica generada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y también al mencionar las condiciones en las cuales han desarrollado su acción. Es una interacción de todas formas, que puede mantener la relación de subalterno, aunque se cuente con su voluntariedad y consentimiento para desarrollar los procesos, pues la atención se genera desde un lugar de saber que tiene como finalidad la rehabilitación. Entonces, puede que las relaciones sean horizontales y cuidadosas en términos de trato digno, pero por otro lado, esto encubre la dinámica que se acaba de describir y que puede generar dependencia.

5.Limitaciones y alcances de la atención psicosocial para la rehabilitación psicosocial

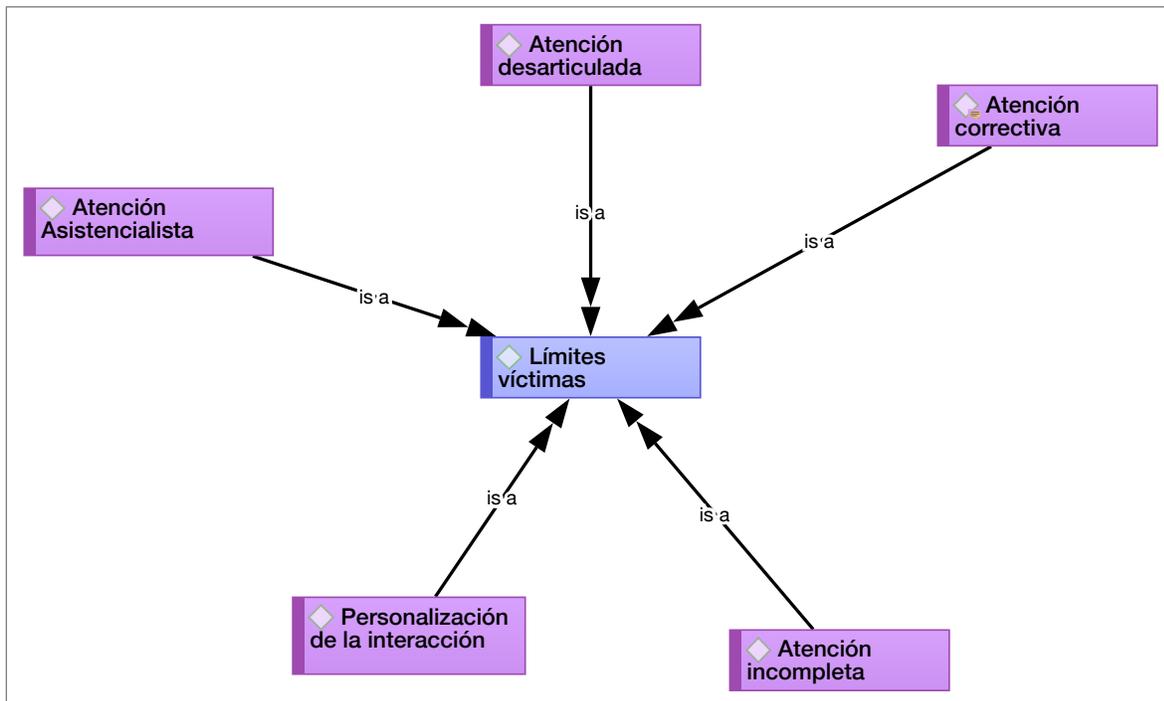
5.1. Limitaciones de la atención psicosocial

A partir del análisis de la información se construyó la siguiente tipología, que describe las limitaciones que los actores de la interacción han encontrado desde su experiencia.

5.1.1. Limitaciones percibidas en la atención, desde la mirada de las personas víctimas

Las limitaciones percibidas por las personas víctimas se identificaron a partir de los relatos de las personas víctimas y se presentan en la figura 8. Posteriormente se explicita cada categoría.

Figura 8 Limitaciones de la atención psicosocial, percibidas por las personas víctimas



I. Personalización de la interacción

En primer lugar, y en relación con lo referido en el consentimiento informado, se encuentra que una limitación de la reparación es lo que se puede llamar la personalización de la interacción, es decir que formalmente el encuadre que genera el consentimiento, establece la relación a título personal con un profesional que está realizando la atención. En este sentido se puede desdibujar tanto la responsabilidad estatal en la reparación, como en la comisión de violaciones a los Derechos Humanos e Infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Esto puede quitar el impacto y la perspectiva política que debe tener el programa que además se sustenta en su marco conceptual desde los principios propuestos.

II. Atención desarticulada

“Porque esto es una cuestión, la atención psicosocial como yo digo es igual o mejor que la misma indemnización que le van a dar a uno. A algunos les dan 30, 40 millones de pesos y al año ya no tienen nada, porque son personas que no están preparadas para eso, cogen la plata y si son gente viciosa de tomar trago o despilfarrar, no han tenido la oportunidad de manejar esa cantidad de plata y la vuelven plata de bolsillo. Entonces estas charlas son para que en el aspecto psicosocial se prepare la gente, pero en el aspecto de saber administrar el poco recurso que le van a dar también sería muy importante, sería tan importante porque como le digo aquí hay gente que le han dado plata, los que han sufrido masacres les han dado bastante cantidad de plata y los ve usted peor que antes. Entonces yo digo que algo no está funcionando bien.” GDC SJN

Este participante pone en evidencia que sería necesario articular lo psicosocial con las indemnizaciones, porque se ha visto que se requiere para que esos recursos realmente mejoren el bienestar de las personas.

“MH: en el aspecto mío que de pronto pienso que habría que mejorar un poquito más es en el papel de las EPS, de la salud, en sí para muchas personas porque hay

muchos que no cuentan con la suerte, hay veces que hay personas que vienen de otras partes muy lejos, entonces se le dificulta mucho cuando van a pedir traslado de carnet; entonces yo pienso que ahí un poquito como la salud, como en el conocimiento que: él es desplazado, tiene prioridad, vamos a gestionarles su carnet.”

GDC CTG

La desarticulación con otras medidas de reparación y con la atención en salud integral evidencian una limitación que debilita la perspectiva de la rehabilitación. Esto implica, por ejemplo, que la atención no dignifica a la persona en todas sus dimensiones y se puede limitar a una acción aislada. En este sentido la mitigación del daño se vuelve deficitaria, pues: 1. El proyecto de vida no puede reconstruirse cuando la rehabilitación es una acción aislada y 2. El daño moral no se repara en el sentido de que su condición de víctima no hace que el sistema de salud tenga alguna prioridad y especificidad para realizar la atención. Entonces se está enfatizando en los elementos psicoemocionales y socioculturales, pero las otras dimensiones del daño están quedando desatendidas.

III. Atención correctiva

“MH: eso, la cuestión de la familia, nos hizo ver, entender muchas cosas, el comportamiento de los pelados con los mayores, hasta de uno mismo que a veces trata uno de sobre saltar la barrera aquella que dice: no me irrespetes para yo poder respetarte.” GDF CTG

Se encuentra que este tipo de interacción con una perspectiva correctiva ha sido descrito por las víctimas en el contexto de atención psicosocial. Es posible que aún sin la intención del profesional, estos consejos se asuman como orientación para la acción y para corregir comportamientos, lo que no permite el empoderamiento y la conciencia sobre los propios recursos. Esto afirma un rol directivo en los profesionales y evita la generación de acciones y decisiones autónomas en la población.

Esta atención correctiva implica que los roles asumidos en el escenario de la atención se ejecutan en el contexto de roles más amplios y naturalizados que fomentan la verticalidad de la atención profesional, y el prejuicio de que quienes son beneficiarios de una atención no tienen saberes o requieren ser encausados en un ‘buen comportamiento’. La construcción social de los roles también está atravesada por ejercicios de poder, o como se mencionó en el apartado anterior, la dinámica de la interacción entre proveedores y receptores que no es consistente con un enfoque de derechos.

IV. Atención incompleta

“JH: nosotros de igual manera fuimos contactados con unas personas que trabajaron en el Papsivi, no me acuerdo los nombres de ella, pero ella si nos visitó y nos dio unas buenas charlas. La única charla más importante para mí fue esa la verdad, la que se hizo ahorita no más. Pero, de igual manera hay personas que se les queda esa ideología que ellos vienen con ese programa psicosocial que es tan bueno, porque ayuda a arreglar de pronto problemas de hogares, problemas que han sucedido de pronto durante el desplazamiento que hemos tenido. Lo único es que nosotros siempre nos quedamos, recibimos las capacitaciones, las visitas en la casa y todo eso, pero de ahí no sale más, eso es limitado y eso queda ahí todo.” EIV RIC

“Entonces yo he mirado, la base de eso que usted me pregunta, yo si digo, que si ellos vinieran e hicieran una... digamos que el Papsivi logre contribuir, pero siempre y cuando que sea con ayuda que se entregue a las víctimas, porque es que nosotros con una charlita no más no vamos a disminuir las necesidades que tenemos. La necesidad de nosotros es psicológica y también es personal, y para la familia, nosotros siempre decimos ‘necesitamos un Papsivi pero que venga con soportes, que tenga implementación’.” EIV RIC JH

“EM: pues sí, porque uno le puede contar a la persona, lo más importante no creo porque importante qué sería, porque el Papsivi, ellos a uno no le brindan sino atención psicológica, no nos brindaron por decir... dinero o apoyos económicos, no, ellos solamente nos dieron fue las charlas.” EIV RIC EM

“ SM: nosotros como asociación vimos bien todo, pero pensamos nosotros en la parte económica porque a pesar de que todo ese complemento es buenísimo, pero no tenemos esa fábrica o esa empresa que queremos tener, que es tener nuestra sala de proceso con el cual tenga un capital semilla donde podamos expandirnos, no solamente a nosotros o a los vecinos aledaños, sino a muchas otras personas víctimas del conflicto que llegan donde uno, a pesar de que la Cruz Roja también nos ha apoyado mucho, con psicólogos y con todo eso a varias compañeras. De una u otra manera todo esto es bueno pero también la parte de trabajo.” GDC TCO

“YM: por un lado yo digo que mejoraría que ayudarán a uno, que con tantos años que han pasado que tan siquiera ayuden a uno, no es recuperar todo lo que uno ha

perdido porque eso uno nunca lo recupera, pero tan siquiera que le dieran a uno algo para salir adelante, porque a veces uno tiene la fuerza pero a veces uno no puede porque no tiene trabajo, como mi marido que él trabaja ahora en el campo y a veces trabaja también en la moto y lo que se gana él es muy poquito.” EIV CMN

“JH: bueno yo digo que en este caso sería como mejorar en esta forma; que no solamente sea una sola vez, deberían mantener ese trabajo porque es que se necesita, de ir rescatando nuevamente la gente, haciéndoles perder a aquellos temores a través del diálogo, del profesionalismo que tiene aquella persona para con nosotros porque también eso ayuda mucho y eso lo necesitamos. Que no sea únicamente por un momentico, hay personas que tienen traumas grandes, entonces yo creo que es necesario y no solamente en la venida, en muchas veredas. Entonces yo creo que es ese trabajo, que debiera ampliarse una miguita.” EIV CMN

Es evidente que además de la atención psicosocial las personas necesitan y esperan que ayudas de tipo material también lleguen a las comunidades, para que no sea una atención limitada a lo psicosocial y en sentido que se ha planteado de la vida digna y el bienestar, esta intervención debería tener una perspectiva más completa.

“Porque como le digo si el cogestor no llega a hacer la charla individual, créame que esa persona queda como en un bulto de anzuelos, ella puede escuchar todas las capacitaciones pero si no se acerca a hacer una charla individual con las personas, esa persona va quedando así. Porque hay personas, yo soy una persona muy tímida y cohibida, ya ahorita de pronto me mira como un lorito, pero siempre en público no es que sea mucho de hablar, yo escucho o escribo lo más que yo pueda, pero yo sé que si soy así puede haber personas más tímidas o más calladas que yo, que no se atreven a hablar en reuniones, en público, lo que tienen por dentro, lo que están sintiendo o cómo llevan su vida o qué quiere. Yo si le digo que el programa debería seguir y hacer como más charlas individuales.” EIV TCO

En este testimonio se muestra que las modalidades de atención se pueden requerir de manera simultánea, lo que en el Papsivi no se hace en virtud de cumplimiento de metas: una persona registrada en atención familiar o comunitaria ya no se puede ‘sumar’ (contar como parte de la meta del programa) si se atiende individualmente, lo que desalienta a los profesionales para realizar sesiones en diferentes modalidades.

V. Atención descontextualizada

Esta se refiere a aquellas actividades que no se realizan de acuerdo con lo que el territorio requiere para tener mejores resultados.

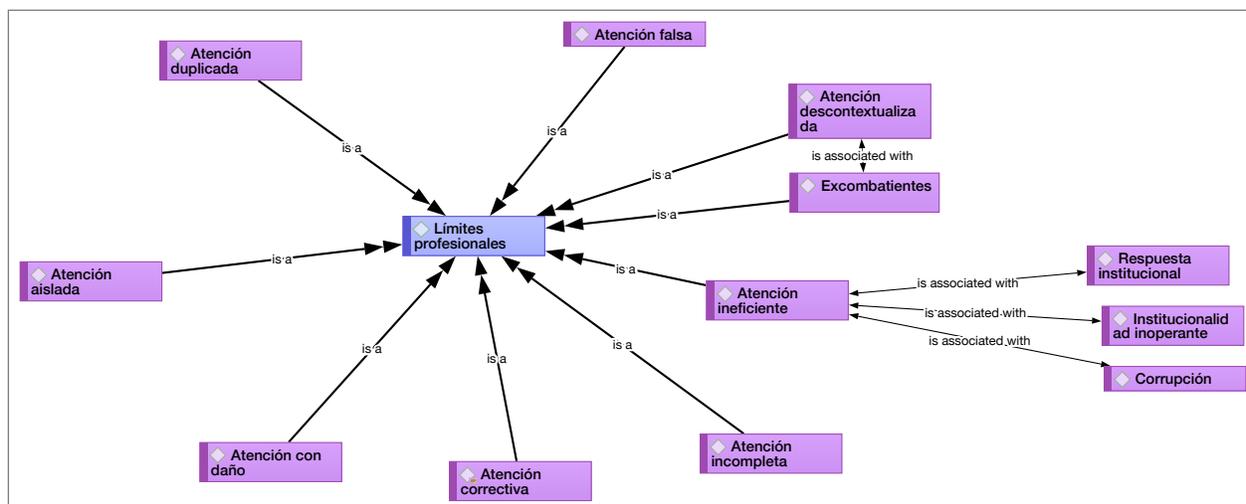
“PH: ... desde mi punto de vista aquí en la vereda Villanueva pueden venir los programas que puedan venir, en el momento que hay en los programas las personas logramos integramos, unirnos, pero después se terminan los programas se termina todo y ya es cada cual por dónde, en esta vereda no hay integración por motivo de que las personas somos apáticas. Todas las que estamos, estamos juntas porque nos trajeron eso, porque nos van a regalar algo, apenas se termina el programa por allá, y por acá y cada cual hacemos nuestras vidas.” GDC RIC

En este testimonio se evidencia la debilidad en la continuidad de programas, pero también revela una concepción que genera dependencia y por lo tanto hablaría de una atención asistencialista. Además la duración del proceso hace que sea incompleto para los efectos que debería lograr, dada la magnitud del daño.

5.1.2. Limitaciones percibidas en la atención, desde la mirada de las y los profesionales

También los profesionales evidencian limitaciones en la atención, que, en el contexto de esta investigación se describen de acuerdo con el esquema presentado en la figura 9, y se explicitan a continuación.

Figura 9. Limitaciones en la atención psicosocial descritas por los profesionales de atención.



Fuente: elaboración propia

I. Atención falsa

La primera categoría es la atención falsa, que hace referencia a los contextos en que en el Papsivi se han ‘pedido las firmas de las personas’ pero no se han realizado las atenciones. Esto implica acción con daño en la población y dificulta el trabajo de quienes llegan a realizar los procesos de manera adecuada. Abordar este problema requeriría ajustar los procesos de monitoreo con los operadores.

“... entonces Papsivi lo que pasó de pronto con una población de ese lado donde nos encontrábamos en la zona del sur de Bolívar, era que la población ya había sido tocada en firmas, en papeles, pero nunca tuvieron la atención, no conocieron el psicólogo porque el psicólogo llegaba y nunca más volvía.” GT CMN

“... además que me encontré con una situación específica de unos contratistas previos que habían engañado a la comunidad, que habían engañado una zona de Pueblito Mejía y Pueblito Mejía es presencia paramilitar 100%. Yo me trasladé hasta esa zona por una feria de servicios que hizo el municipio de Barranco de Loba y me pidieron que informara cuál era el proceso de Papsivi, desde lo que yo conocía, porque yo llevaba tres meses, cuatro meses casi ya, yo les informe cuál era el proceso que adelantábamos, cómo lo hacíamos y es lamentable ver como la comunidad definitivamente sigue sintiéndose engañada, manipulada, manoseada y el momento de pedir y exigir a la gobernación de Bolívar, que en ese momento era la otra contratista, se generó fue una guerra institucional y se generó una guerra para

los promotores psicosociales, que en ese caso era Carmen, era mi auxiliar, que ha sido una de las personas que aparecía dentro de las carpetas y dentro de los archivos como que firmó diciendo ella y todo su núcleo familiar que había recibido atención comunitaria de parte la gobernación, cosa que nunca en la vida.” GT CMN

La falsedad en la atención vuelve a poner sobre la mesa la relación entre la calidad y la cantidad de la atención. Un programa que fomenta las metas por encima de los procesos, puede crear una condición para que los profesionales den cumplimiento formal a las metas, pero no desarrollen verdaderos procesos.

II. Atención descontextualizada

En la realización de la atención, las comunidades cuentan con personas que han sido partícipes del conflicto armado y esto supone tanto riesgos como límites para el proceso de atención. Esto puede hablar de la atención descontextualizada.

“LM: en el barrio Cantagallo, es un barrio bastante particular porque es la frontera del Tigre de la zona urbana a la zona rural inmediata del municipio del Carmen de Bolívar. Y resulta que nosotros allá teníamos cualquier cantidad de víctimas, fue nuestro primer ciclo de atención pero oh sorpresa y es que las familias que estaban caracterizadas de la siguiente manera: papá, mamá, seis hijos, tres de ellos excombatientes de los paramilitares, tres de ellos exguerrilleros, pero todos estaban declarados como víctimas del conflicto armado, lo que pasa es que posteriormente tuvieron que vincularse a los grupos porque los reclutaron. Cuando nosotros nos venimos a enterar nosotros íbamos en la quinta sesión y en la séptima sesión me dice a mí un señor que hacía seis meses se había desmovilizado, me dice ‘es la primera vez que yo escucho a alguien que me lava la cabeza diferente a como me la lavaron los guerrilleros’ [RM: y yo no le firmo], ‘no le voy a firmar, no vaya a poner mi nombre ahí porque de pronto a usted no le va a ir bien con esa información pero gracias por la información que usted me da’. Claro, nosotros vamos contando porque aparte de todo también nos interesa cumplir la meta y aportar un poco más porque en números también nos miden a nosotros, nosotros decíamos ‘juepucha [RM: no estamos haciendo nada], no estamos haciendo nada’, porque, yo atendía una familia de 21, la de JH, y me firmaban las ocho, ocho me firmaban porque el resto eran excombatientes.” GT CMN

“LM: Y lo que tú verbalizas de la necesidad de que los programas se realicen, sí, pero también que tengan un proceso diferencial o que tengan un algo que realmente revise el contexto; yo insisto que una atención psicosocial en tierra fría o en Pasto, que son personas un poco más calmadas o de acuerdo a su conflicto es totalmente diferente, a la población del Sur de Bolívar, a la población del Carmen de Bolívar y demás [RM: igual a la del Chocó, no es la misma de Jamundí], exacto. Es el clima, es la cultura, es la gente, es como naturalizan ciertas cosas, de pronto en Pasto o en Boyacá no es normal de los grupos armados pasando por enfrente sus casas, para ellos sí, para ellos es normal y ya casi son sus primos como lo dicen ellos, son de los suyos, entonces cómo lo naturalizan pero cómo son víctimas de ellos mismos. Entonces, tener una estrategia general sí, pero esa estrategia general debe revisarse en el departamento para revisar cómo se va a aplicar realmente a ellos, porque hay muchas cosas que nosotros no encontrábamos como tal una respuesta de cómo vamos a intervenir esa comunidad, qué le vamos a hacer; porque de pronto lo que había vivido no estaba dentro de todas las posibilidades y la gama de atenciones, de temas de atención que nosotros teníamos. Entonces es difícil porque nosotros decíamos ‘claro, esto está hecho para cachacos, para tierra fría, pero esto no está hecho para esta zona que todavía es caliente.’”

Situaciones como estas, evidencian la complejidad de la conformación poblacional y territorial del conflicto armado, que ha tenido a las comunidades excluidas y empobrecidas como fuente de recurso humano para la guerra. En el momento de la atención, esto surge, y aunque el Papsivi no se diseñó para la atención excombatientes, ellos han participado en algunos procesos, si bien técnicamente su participación está limitada. Es como si se diseñara una herramienta para atender a comunidades “incólumes” frente al conflicto, lo que hace pensar que puede ser una política que se diseña idealmente, pero en la implementación por supuesto surgen estas otras realidades. La brecha entre formulación e implementación es un elemento importante que limita el efecto de la atención, y que muestra que la interacción para la rehabilitación se construye sobre una debilidad en la adaptación a los contextos, y como se exploró previamente, fortalece en algunos casos la dinámica proveedor-receptor.

III. Atención ineficiente

Otro aspecto de gran importancia en relación con las limitaciones de la rehabilitación tiene que ver con que la institucionalidad no responde a los deberes que le corresponden. Esta

característica se ha denominado aquí 'atención ineficiente': una atención donde la respuesta institucional es corrupta o inoperante.

“RM: nos pasó con el secretario de salud, nos tocó llamar a nuestra asesora regional, es que no nos da respuesta, se nos escondía, yo no sé qué pasaba, entonces ' entrégueme el informe final', nosotros decíamos el informe final se lo entregamos al departamento que es Bolívar y ellos la secretaria lo devuelve a ustedes'; entonces ' aquí todas las profesionales hacen lo que yo diga', yo le dije ' que pena pero nosotras tenemos una asesora, si usted quiere eso mándele un correo a la asesora y ella se lo manda a usted, claro! A ellos les gusta imponer y saber manejar todo para, yo vuelvo y digo, para poder beneficiarse.

LM: porque además ellos, mientras más puedan culpar a terceras personas y no asumir responsabilidades desde el terreno donde ellos están para ellos es maravilloso, porque 'los que no fueron diligentes y los que no funcionaron fueron los del ministerio, fueron los del programa, no fuimos nosotros.” GT CMN

De otro lado, la falta de respuestas eficientes de parte de entidades locales de la administración de salud, hace que el proceso de rehabilitación también cuente con mayores dificultades:

“ Las metodologías sirven, si maravilloso, pero también hace falta muchísimo, muchísimo, muchísimo compromiso de la institucionalidad porque tú vas y los orientas, los guías, les haces de todo, mejor dicho les abres un abanico de posibilidades, un arcoíris se abre y aparece, pero cuando ellos van a, casi a pedir que se les garanticen sus derechos o a ejercer su necesidad de que les cumplan sus derechos, reciben el rechazo rotundo de la institucionalidad porque se desaparece y se desdibuja, entonces todo queda en el discurso del profesional.” GT CMN

“LM: claro uno es efectivo en la atención pero no es efectivo en el discurso que maneja en la plataforma, es eso. Yo siento que frente a las rutas de atención y a cómo se deben activar, porque eso nos refiere nuestra metodología, hay abandono institucional [RM: en parte de salud, demasiado], en todo, en la parte de salud, en la parte legal, en la parte social, en el mismo compromiso, no del Ministerio porque el Ministerio lo cumple; Papsivi nos contrata a nosotros, Pastoral lo hace y nosotros lo hacemos, nosotros somos correspondientes de [RM: a nosotros nos toca volvernos

casi abogados], exacto. Entonces a nosotros nos toca volvernos absolutamente todo y asesorarlos y mandarlos, es increíble que una persona que no tiene las condiciones económicas, deba asistir del Carmen de Bolívar a Cartagena que cuesta \$25.000 el tiquete de ida y \$25.000 el tiquete de regreso, mas todo el transporte y todo el traslado allá: \$100.000, porque las personas que están dentro del contexto donde ellos están, que son sus instituciones protectoras y garantes de los derechos de las víctimas del conflicto armado son absolutamente negligentes, ineficaces, ineficientes y son personas que hasta han sido víctimas del conflicto armado pero que han naturalizado el hecho de que los siguen robando, o naturalizan el hecho de que ellos pueden robar. Entonces simplemente botan la población y le dicen ‘mijo, toca esperar porque el presidente –porque no mencionan la institución– porque el presidente dijo que no’ – ‘esas mismas muchachas del Ministerio, las que están en Papsivi, ellas saben que el Ministerio no ha dado el aval’. Entonces ellos se vuelven delegadores de culpas y nunca asumen la responsabilidad, entonces es un abandono institucional.” GT CMN.

“También es importante el papel que juega la personería al interior de las mesas porque hace la secretaría técnica, es estar enterado, responder también como Estado, y el reconocimiento de las autoridades de las mesas efectivas de víctimas; anteriormente no había reconocimiento como organización que trabaja por los derechos de las víctimas, el respeto de los alcaldes, de las autoridades frente al papel y la responsabilidad que tienen ellos.” GT CTG RM-MM

IV. Atención incompleta

“FH: ya después sería por ejemplo el tema del tiempo también. Los procesos de atención psicosocial deben ser más amplios, como le digo desde el mismo proceso administrativo como tal de formación, como el tiempo que se les da a las víctimas. Mire el ejercicio en Ricaurte; el ejercicio en Ricaurte aun nosotros no entramos a la comunidad indígena como tal propia, que es afectada muy grande, este proceso de atención con enfoque diferencial necesita un tiempo muchísimo más amplio, necesita un tiempo para poder hacer una intervención desde poder entrar a su misma cosmovisión, ah su misma cultura, a la misma empatía.” EIP PSO

“... además con lo que la gente necesita en realidad porque la gente no sólo necesita atención psicosocial, la atención psicosocial está en mejorar la calidad de vida de las

personas, tienen educación, pueden acceder la salud, tienen trabajo, tienen oportunidades. Por eso, a criterio personal, la atención psicosocial no va solo encaminada a hacer un proceso como tan enmarcado en la temática o en una orientación, sino qué más hay al alrededor de esa persona que le permita psicosocialmente fortalecerse; si yo por ejemplo no tengo trabajo, si yo no tengo estudio, si mi familia no tiene educación, si no tengo que comer, pues esa atención psicosocial también, aún sea diferente o afectada por el conflicto armado, la persona se va a ver afectada en todas sus dimensiones.” EIP PSO

Este testimonio muestra la necesidad de otras intervenciones para mejorar realmente la condición de una persona y pone en evidencia la perspectiva de vida digna y buen vivir que se ha desarrollado previamente.

V. Atención correctiva

“RM: sí, de todo nos hizo, trabajó lo que queríamos, de que si estábamos desunidos, pero vio que todos estamos unidos de momento; psicológicamente nos ayudó bastante, yo le dije todo de los niños, que eran groseros y él los ayudó y ellos aceptaron, ellos cambiaron.

A.B: ¿verdad? ¿había dificultades inicialmente?

“RM: si porque ellos eran groseros, eran plebes y él los ayudó bastante. Ellos enseguida les puso una nota en la entrada de cómo se saluda, todo eso él hizo bien. Eso ayudó y por eso lo queríamos acá, porque ellos preguntaban por él y yo también, porque él nos ayudó bastante.”

En este testimonio se evidencia que el psicólogo realiza atenciones correctivas, que utilizan medios como las “tareas” o las “notas” para que el comportamiento se adecúe con unas expectativas. Como se ha mencionado, esto hace que el rol del profesional, se adecúe con el rol de profesor que ejerce correcciones en la conducta.

VI. Atención con daño

“FH: donde se ha podido hacer un proceso adecuado, con equipos adecuados, con tiempos adecuados, con contextos donde la reparación o la rehabilitación psicosocial no tenga factores en contra, esta es muy buena, o sea no hay otros factores que siguen generando lo mismo, es muy buena. La gente cuando se llegaba a veces con

los equipos decía ‘mire, yo esto lo necesitaba hace cinco años, cuando asesinaron a mi esposo en frente mío, ahí lo necesitaba; cuando abusaron sexualmente de mí, ahí lo necesitaba. Porque cuando yo fui al centro de salud o lo que sea me revictimizaron, me preguntaron, me tacharon’. Había muchas víctimas de violencia sexual que yo conocí casos y atendí, que nunca lo contaron en su contexto como tal porque vivían de revictimización, o sea ‘ella fue la violada, ella fue la abusada’ y la marcaban.”

Este tipo de atención se refiere a actuaciones en el contexto de salud, pero es pertinente para comprender las limitaciones en la rehabilitación, pues estos casos se repiten con facilidad en diversos lugares y son generados por una atención no humanizada y por el desconocimiento de los elementos del cuidado informado sobre el trauma.

VII. Atención aislada

“RM: les llegaban los autos de respuesta, entonces era un auto que salió en el 2015 y lo recibió en el 2018, entonces claro ellos firmaban su 2018, ‘no doctora, eso lo acabé de recibir’.

LM: y el auto refiere que tiene un mes para decir si necesita o no más procesos de indemnización y auxilios para...

RM: ‘¿se lo leyeron?’ – ‘no’ – ‘¿se lo explicaron?’ – ‘no’ – ‘a usted aquí le dicen que le quitaron la ayuda de vivienda, que usted no va a recibir más ayuda’ – ‘ay doctora pero a mí me dijeron que tenía que esperar un mes’ – ‘ya han pasado 18 meses, no podemos hacer nada’ – ‘¿y entonces?’ – ‘mire a ver qué abogado lo puede asesorar porque ya es la parte legal, no es de nosotros’. Entonces nosotras decíamos, no saben leer, no les saben explicar, las entidades no tienen compromiso con la población, ni siquiera que debe ser la entidad primaria que es la alcaldía con todas sus secretarías no hacen presencia en los municipios, los alcaldes son elegidos y están en otros municipios; o sea, el del Banco, el de Barranco, el de Altilló, todos están en el Banco, Magdalena, ninguno está en estos municipios. Entonces yo decía, pero qué, nosotros hacemos nuestro trabajo y qué.” GT CMN

Este testimonio no solo da cuenta de una atención aislada, sino también descontextualizada evidenciando que no hay un plan de acción que articule la respuesta para las personas víctimas a nivel municipal, y eso hace que la dimensión legal se aparte

de las otras medidas, que pueden fortalecer la reparación. Este elemento sigue soportando lo que se ha denominado la distancia entre la formulación y la implementación.

VIII. Atención duplicada

“Entonces cuando nosotros llegamos y nos metemos de lleno a la población, nos conocen y saben que vivimos allá seis — siete meses que fue lo que duró primero en 2016, ellos decían ‘no, esto es muy diferente’, incluso nosotros decíamos ‘no firmen en blanco, ni a nosotras nos firmen blanco’. Entonces cuando llegábamos a subir en la plataforma en la familia Pérez, la familia Pérez ya había sido atendida, un montón de historias [LM: Y sabíamos de eso después de haberlas atendido hasta cinco veces] exacto [porque no teníamos acceso a Internet y no teníamos nada].”

Las condiciones de acceso a la información y las atenciones falsas generan que las y los profesionales hagan atenciones a personas que aparecen en los sistemas de información como atendidas, pero que en realidad nunca han hecho parte del programa.

Habiendo descrito la tipología de atenciones para comprender los límites de la atención psicosocial con una perspectiva de rehabilitación, se hace evidente la necesidad de una atención integral, que se fundamente en las necesidades del contexto, y que reconozca los recursos propios y en alianza con las entidades públicas y privadas locales.

5.2. Alcances de la atención psicosocial

En esta sección se describen los alcances que ha tenido la atención psicosocial tanto desde la perspectiva de las personas víctimas como desde la mirada de las y los profesionales.

5.2.1. Alcances de la atención desde la mirada de las personas víctimas

En relación con las condiciones necesarias para que se puedan realizar interacciones que permitan la rehabilitación, se encuentra que la confianza es un rasgo muy relevante.

“...en primera si así, pero ya le fuimos cogiendo la confianza y ya le contaba, ya me sentía así como... usted sabe que uno por primera vez es débil, no decir tantas cosas, pero ya después poco a poco se fue dando la cosa y ahí yo ya le había

contado, pero los primeros días así fue como un poquito... no, de uno contar todo eso, a uno contar a todo el mundo, a contárselo a alguien así, porque hoy en día se sabe cómo del papel, del carnet, todo eso uno los identifica, pero uno está también temerosa porque uno no sabe; pero ya después ella entró muy cálida y ya después uno hasta por ahí cuando nos la encontrábamos nos saludaba, ella es muy amable, toditas ellas.” EIV CMN

Otro rasgo que se valora positivamente es la sencillez con la que los profesionales llegan a realizar la interacción.

“SM: en lo personal para mí fue muy bonito, de gran ayuda sinceramente, porque hay veces que uno se enfrasca en lo que pasó y venía ella acá a visitarnos, esas charlas a nosotros, y nos sirvió ya como para respirar y ya se le va a uno captando como esta cuestión de la mente, lo que uno vivió por allá. Sinceramente a mí me gustó mucho, sobre todo que ella es una persona tan buena, tan sencilla, que ella llega donde uno no es como la psicóloga sino como tu amiga. Entonces en lo personal para mí...”

A.B: ¿eso ayudó, la sencillez de ella?

SM: si la sencillez de ella me encantó, eso para qué fue como si llegara una amiga mía a mi casa a brindarme su hombro, darme los abrazos, eso fue algo que me sirvió a mí en lo personal.” GDC CTG

Finalmente, otra condición importante que hace parte de la concepción escénica que orienta esta investigación es la espontaneidad.

“MH: esperamos el día de atención para reunirnos todos, lo hacíamos aquí mismo pero allá para ese sector en un kiosco y eso todo el mundo que pasaba por ahí... Incluso había personas que se acercaban que no eran desplazados y querían participar, que quería meterse, que: ay por qué no me avisaron. Como estábamos los de la junta entonces: no que mira, que eso es de la comunidad; le decíamos, no este es otro programa de desplazados. Porque pasaban y estábamos todos riéndonos y disfrutando, todo el mundo quería, estaba pendiente...” GDC CTG

“RM: la verdad es que todo eso nos sirvió mucho tanto psicológica como emocionalmente, porque vivimos momentos muy horribles, no solamente en el

campo si no acá en la localidad, horrible señor que cuando eran las cinco de la tarde todo el mundo con puertas cerradas, usted llegaba de pronto una vivienda tocaba y nadie le habría porque había mucho temor en ese entonces. Entonces las charlas que nos hizo la doctora AM nos sirvieron de mucho porque esas son cosas que hacen de pronto, no le ponen un sello total en la cuestión, pero si nos ayudan mucho de pronto a reírnos un rato, a jugar, bailar, todo eso hicimos y esas son cosas que a uno le van ayudando a borrar un poquito, como le digo no pone el sello total pero si nos ayudan mucho. Fue muy chévere.”

“MM: LM fue una persona que fue íntegra, que se integró con nosotros, una persona muy educada, amable, y tenían la paciencia del mundo para todas, aunque todas eran un solo grupo que nos atendía, pero como hacía preguntas, ella decía hagan preguntas y ahí uno participaba. Y RM, yo le digo RM (diminutivo) también ella es psicóloga, nos daba muchas pautas de psicología y nos aconsejaba cosas. A veces abrazaba a las abuelitas, como dice ella las abuelitas, cuando las veía tristes hacia como una dinámica para que se relajaran, hacia una orientación en el momento.”
GDC CMN

En estos relatos, se puede observar como las personas señalan tres elementos que configuran un camino para que la rehabilitación pueda llevarse a cabo: reconocer, expresar y tramitar o representar.

En el reconocer se evidencia la importancia de la mirada entre miembros, por ejemplo de una comunidad o una familia, y también se hace referencia al reconocimiento de su condición de ciudadanos o de vulneración de los derechos, para poder salir de la naturalización de la violencia. Se incluyen a continuación testimonios sobre ello.

I. Reconocimiento mutuo

“Bueno, mi parte personal, como víctima a mí me pareció que fue muy chévere el proceso que tuvimos con BM porque acá creo que casi con todas las personas fue lo mismo, BM se encajó mucho con la comunidad; ya caminaba mucho por aquí, mucho por la comunidad y eso, entonces ella participaba mucho con nosotros, nos escuchaba. El grupo que fue de nosotros fue muy chévere porque nosotros hicimos varias cosas, hacíamos parte de los refrigerios incluso nosotras mismas los hacíamos; también estuvimos conversando, integrándonos porque había muchas

personas desde muchas partes de aquí de Colombia, había en el grupo de nosotros personas de Chocó, había... Y casi todas coincidimos que vivíamos en partes donde pasaba río o lo que uno dice arroyo. Hicimos actividades igual a los pueblos donde nosotros vivimos antes desplazarnos y compartimos, fue chévere porque había personas acá en el sector que de pronto son desplazadas y nosotros no sabíamos de esas personas.” GDC CTG

MH: nos dio a conocer en el momento, que mira que teníamos mucha casualidad del lugar donde veníamos con este. Nosotros teníamos conocimiento que había muchas personas desplazadas, pero con las charlas ya nosotros sabemos, identificamos muchas personas, ya nosotros tenemos claro la mayoría de las personas que son desplazadas, quienes son del sector, que antes no sabíamos sino nada más...” GDC CTG

“SM: Y nos sirvió para unirnos... esta unión fue porque conformamos como especie de una familia en el grupo con todos los que éramos desplazados y estábamos ahí, entonces fue como si fuéramos conocido desde hace mucho tiempo atrás; entonces conformamos como especie de una familia.” GDC

Saber que otras personas de una misma comunidad han vivido situaciones similares en el pasado o que han compartido alguna situación previa, permite que las personas se encuentren de maneras distintas, superando por ejemplo las bases de estigmatización que se generó con la población “desplazada”.

II. Reconocimiento de recursos

“EM: que ellos siempre han estado pendientes de mí, nunca me han desamparado, porque por ejemplo yo he sido el pilar para seguir trabajando, y ellos en lo que pueden ellos me ayudan, me fortalecen; usted sabe que una vez en los negocios baja, viene de pronto ya... Y ellos de lo que consigán ellos: aquí tiene mami vamos a trabajar. Han sido un pilar para mí también.” GDF CMN

Este ejemplo muestra que reconocer recursos de afrontamiento también se ha generado por medio de la atención psicosocial.

El segundo elemento reconocido por las personas víctimas sobre el alcance de la atención psicosocial está en el expresar, que, en lo emocional tiene que ver con tener la posibilidad de que aquellas emociones que estuvieron presentes y que se dejaron guardadas para

poder continuar con la vida o para mostrarse fuerte ante otros miembros de la familia, puedan ser manifestadas.

“AM: qué le digo doctor, me parece bien porque es como una, digámoslo así tengo un amigo de frente; o sea, poderle contar el temor que uno siente, el temor que a uno le agobia, pues sí chévere porque este programa ayuda al menos medio distraerse, por lo menos saber que si cuenta uno con una persona que a uno le está escuchando al menos esto, porque lo que uno vive, mejor dicho cómo le digo, no le puedo describir bien qué es lo que uno vive.” EIV LAC

“EM: si un poco, porque uno como que se desahoga contándole lo que uno ha vivido con la psicóloga, pero el hecho de que uno se desahogue y eso, uno no se va a olvidar de todo lo que ha vivido, nunca se olvidará pero si se logra como sacar un poco de dolor que uno tiene, porque uno tiene con quien contar. EIV

Esto lleva a pensar que sí es posible nombrar el sufrimiento y que hacerlo puede tener un efecto sanador, pues generalmente permanecía oculto o reprimido. Esto implica una ética del diálogo, y sugiere la posibilidad de representación que se ilustra a continuación como parte de una estética o poética de la escucha, acorde con la propuesta de la hermenéutica simbólica y el efecto terapéutico de los símbolos.

Un tercer elemento identificado por las personas víctimas sobre el alcance de la atención psicosocial es el tramitar la experiencia por medio de la representación que ocurre en las conversaciones, y que, en sí mismas son un espacio simbólico que permite sanar las heridas psicoemocionales.

“AM: a mí me hizo bastante porque yo en el tiempo que no le distinguía a doña MM, yo vivía en un drama horrible, yo no podía escuchar un bum porque ya estaba asustada, ya estaba escondiéndome y pues cuando ya llegué a las puertas de doña MM y recibimos las charlas de acá, eso me ayudó bastante a mí porque ya tenía más conocimiento. A dejar el miedo porque como uno viene de la violencia de allá de su campo, que lo sacan a rastras, todo es horrible. Gracias a Dios, a la asociación y el apoyo que ustedes nos han brindado ya ese problema yo lo he podido asimilar.” GDC TCO

IM: yo igual, de la capacitación que nos dieron yo aprendí a vencer el miedo, aprendí

que antes de eso casi no salía de mi casa por el temor, a veces a mis hijos no los dejaba salir por ese temor, pero con eso ya aprendí que hay que aprender a vencer el miedo, tratar de afrontarlo y no dejar que uno aisle a sus hijos, sino que tratar de darle fuerza a sus hijos, apoyarlos en lo más que uno pueda; y si uno no puede, entonces buscar ayuda con las personas que ya tienen conocimiento.” GDC TCO

“AH: yo digo que sí nos ha servido porque por lo menos cuando LM llega acá por primera vez, nosotros cuando ella comenzó a hacernos tantas preguntas y que estábamos sentados así como estamos hoy derramamos lágrimas porque ella nos hizo recordar tantas cosas ese día, pero hoy día estamos aquí hablando el mismo tema pero lo hablamos con otra perspectiva de la vida. Ya de pronto lo recordamos y no lo voy a negar si siente uno como esa añoranza como dice usted y esas cosas, pero de pronto ya no se siente como que ese dolor que se sentía anteriormente. Porque de pronto las charlas que ella nos dio eso nos ha servido para ir superando un poco más, de pronto ese dolor que desde el 2000 hasta el año pasado que ella llega acá, es que empezamos como que a sanar psicológicamente entre todas esas heridas.” GDF CMN

“JM: la charla fue útil, con todo lo que ellos le dicen a uno, uno ya tiene la meta de salir adelante, con lo que le dicen ustedes a uno: verdad! uno está cerrado y viene usted y le dice: mira si tú puedes, esto lo otro, no te quedes ahí estancada. Entonces ya uno: verdad, hay que salir adelante, verdad ella tiene la razón, vamos a ver qué hacer para salir adelante. Sino que a veces uno, achantado ahí, cerrado ahí uno se atreve pero no se atreve, hasta que llega alguien y dice arriésgate a ver qué va a salir con el favor de Dios.” EIV CMNYM

Así, el profesional psicosocial se convierte en fuente de reconocimiento, en una voz que invita a poder enfrentar la vida, que recuerda lo que puede hacer cada persona.

“JH: si ya, yo creo que sí porque siempre vamos ya con las personas que conocíamos y allí llegaron otras que no conocemos, entonces empezamos a dialogar con ellos íbamos como dándole cabida a esa normalidad nuevamente, porque aquellos no los conocíamos, estábamos cerquita con los que yo conozco pero a medida que llega uno que es amigo del otro que de pronto no lo conocía llegaron y ya uno está como para acercarse, ya se bajó un poco ese temor. Yo me acuesto en la noche allá en el rancho y veo alumbrando a lo lejos un foco, el hijo mío me dice:

papá que será eso. No mijo, por aquí no nos va a pasar nada. Entonces sí, nos va dando como una ayuda ya, que este proceso es grande, lo de uno es grande, no alcanza uno a explicarse todo, pero sí, a medida que nosotros vamos dialogando con la persona vamos llevando un proceso y yo siento que, pues mis hijos hoy en día sienten menos miedo, ellos, yo he sido el más desconfiado. Pero mis hijos ya se sienten mejor, van se mueven de pueblo a la ciudad, trabajaron vieron a otras personas, y todo aquello, vieron que todo el mundo no es malo...” EIV CMN

Los resultados de la atención son una tercera categoría que permite comprender los alcances que identifican las personas víctimas. El encuentro con otras personas da lugar al trámite del temor, incluso en el ámbito cotidiano. Por decirlo así, los encuentros grupales o comunitarios se viven como una experiencia que modela otros tipos de relación que ya no están atravesadas por el miedo.

Otro de los efectos percibidos del proceso de atención, es un avance en la reconstrucción del tejido social y familiar.

“EH: hubo más familiaridad y cercanía entre los miembros [se escuchan comentarios que repiten la misma idea]. Ya uno tiene más confianza con los compañeros y se comentan algunas cosas que anteriormente se abstenía que comentar, porque como le digo en esa época mejor en boca cerrada porque uno...”

“EH: que todas maneras como dice uno, afortunadamente uno no tuvo pérdidas de vidas humanas, pero por lo menos pérdidas materiales vaya y venga porque después que uno tenga vida y salud pueden lograr conseguir las cosas que se perdieron, pero el tejido social que se reventó todo, se ripió como dice uno, eso sí se ha logrado un poco otra vez sanar, sobre todo las heridas, así como le digo yo, ya uno se encuentra con la compañera y mama gallo un rato y con el otro y todo. Entonces yo creo que esos temas así como los trataba AM, hay que buscar la persona adecuada porque cualquiera no, descarnando las cosas y diciéndolas me parece que si fue muy importante para tratar otra vez de arreglar ese tejido social; que eso no va a ser por ahora pero que más adelante ya uno va al campo y uno siente una paz, trabaja sabroso, se queda y duerme tranquilo, se levanta temprano a trabajar, y en ese tiempo uno ya no se atrevía ni a quedarse en el monte porque la verdad ‘tú que vas a quedarte’” GDC SJN

“EM: bien porque a veces uno tiene la familia desubicada, entonces con esas charlas lo hacen entender a uno y como que se unen más, una más con los hijos, es más amoroso con los hijos y también con el mismo esposo, el esposo con uno. Esas charlas fueron muy buenas, para mí fueron buenas.” EIV RIC

Otro factor que facilita la reconstrucción del tejido social es la acción ciudadana que se dirige al bien común.

“SM: para mí personalmente, yo tengo tres casos; Uno, me mataron un hermano, me desaparecieron una hermana que hoy en día no sabemos qué pasó con ella, y una violación de mi hija. Entonces para mí fue fundamental todo eso que viví con esta organización Papsivi porque me dio más fortaleza y más ánimo de poder darme para seguir apoyando a esas mujeres, lo cual hoy en día estoy pidiendo una capacitación con Cruz Roja para nosotros ser voluntarias y nos van a dar seis temas en cuanto como nosotros sabernos manejar dentro de nuestro barrio como afuera, cómo afrontar y cómo ayudar a esas personas, a esos niños.” GDC TCO

Como efectos del proceso de atención, las personas víctimas también mencionaron algunos aprendizajes.

“LM: se hablaba muchos temas, aparte de uno, de la familia, de cómo puede ser con las vecindades, cómo se puede ayudar a solucionar los problemas en comunidades o las familias, siempre buscándose los medios de que, a veces si uno tenía dudas esas charlas a uno le sirve para orientarlo mucho porque hay cosas que uno no sabe y ya con la explicación ya uno dice ‘ve aprendí esto ya no lo sabía y ahora lo aprendí’. Entonces sirve, es de utilidad.” EIV TCO

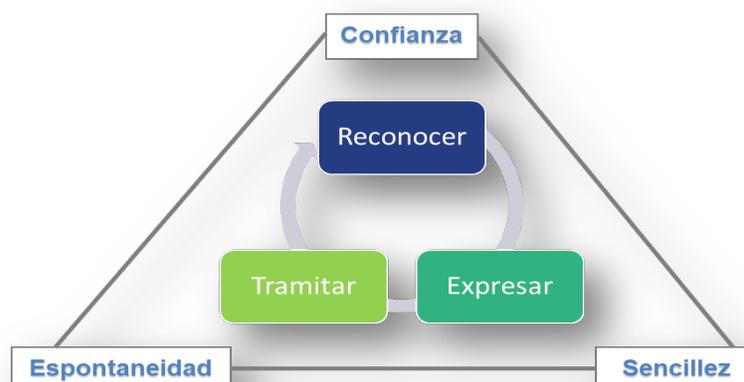
Y finalmente hay un elemento que puede generar controversia, pero que desde los testimonios es muy claro. Las personas en ocasiones requieren un apoyo sobre las situaciones actuales más que sobre aquello que fue la victimización, en parte por el tiempo, pero también porque muchos aprendieron a vivir con el sufrimiento o lo enfrentaron de diversas maneras y en el presente tienen otras preocupaciones.

“LM: nos sirvió bastante porque las peladas decían, la chiquita decía, el problema de la niña chiquita es que ella grita mucho, ella tiene la voz alta así como el papá pero ella no sabía cómo controlarse, ella te iba decir algo y enseguida gritaba. Y el niño todo le daba rabia, ‘ay, pero espérate que te voy a dar un puño porque...’,

entonces ella le decía 've lo que dice JH', lo cogían de frente. La niña decía, la grande lloraba mucho, en estos días estaba susceptible por lo mismo, que el niño y la pequeña gritaba, el niño también, más era ese problema que teníamos. GDF SJN

Con lo identificado en los relatos de personas víctimas se puede considerar que, tanto las condiciones como los elementos del proceso de atención psicosocial, son claves para comprender la interacción que posibilita la rehabilitación. La figura 10 presenta un esquema de tales elementos descritos en este apartado.

Figura 10. Facilitadores de la atención psicosocial para la rehabilitación: mirada de las personas víctimas.



Fuente: Elaboración propia con base en la información generada

5.2.2. Alcances de la atención psicosocial desde la mirada de las y los profesionales

Los alcances de la atención psicosocial para la rehabilitación identificados por las y los

profesionales se han organizado en tres categorías: las condiciones, el proceso y los efectos. A continuación se da cuenta de cada una de ellas.

I. Condiciones necesarias para la rehabilitación en la atención psicosocial

Los y las profesionales nombran la confianza y la espontaneidad como elementos significativos para alcanzar el propósito de la atención psicosocial:

“BM: si pero al inicio no, tratan de que, ellos llegan como a ver qué. Yo lo visualizo así. Entonces, en familia ellos dependiendo de la confianza desde el inicio, algunos enseguida se abren y hablan de todo. Hay otros que no, hay otros que esperan hasta la última ocasión para decir. Y tú dices: y porque me vino a decir esto ahora. A mí me ha pasado. Y eso también le genera hasta frustración a uno, yo pude haber dado más a esta familia.”

“Pero bueno, el tema es qué uno no llega... quitarse el rótulo de yo soy el que sé, ya tú me viste un poquito de cómo soy yo con ellos y yo les llego saludándolos, la compenetración que uno tiene con ellos, la confianza, yo siempre he dicho y a mí algo que me ha gustado sobre todo cuando trabajé aquí en Cartagena, es que yo siento que la gente de aquí es mi gente. Incluso, siento que hasta mi color de piel me ayuda a camuflarme fácilmente allá, porque yo voy caminando y si yo no llevo el chaleco soy uno más de ellos, y eso me pasó en el sur un poco, aquí, en Montes de María. Llegar a hablar con ellos, incluso hasta a veces escucho como hablan, qué términos usan y también comienzo a utilizar esos términos para que ellos puedan soltar. Porque la verdad eso de que todo el mundo suelto a la primera vez, eso no. Es más, a veces acaba la atención y: imagínese qué es que hay otro problema. O: venga, que yo tengo una hija por acá, un familiar por acá que también, que quiero que participe. Pero ya uno terminando, ya vamos acabando, quinta, sexta sesión. Entonces toca decirles, bueno listo no importa, venga. Entonces, ahí se abren como otras cosas; eso y que uno les dice que vayan a la EPS, después de la atención. Eso es relativo porque no va a tener la misma confianza para hablar.”

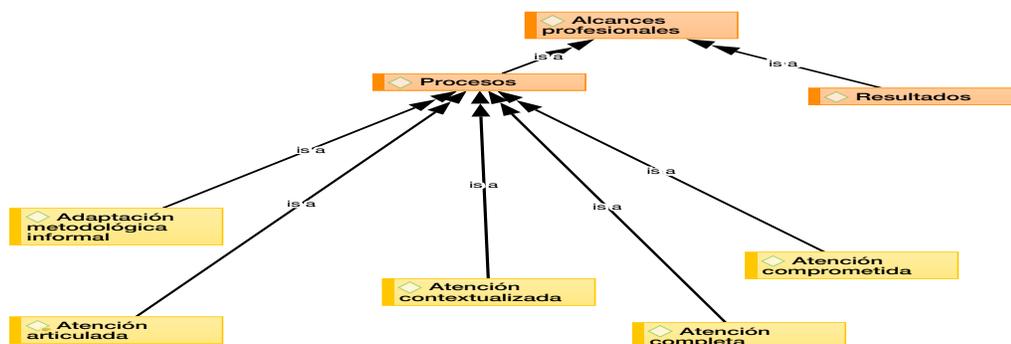
En este relato se puede comprender que la espontaneidad, como se ha mencionado en el marco conceptual, permite que suceda el proceso que tiene fines de rehabilitación en la medida que hay un encuadre, pero como se ha mencionado, lo incierto ocurre en la interacción y ahí espontáneamente el profesional actúa su papel, se libera del guion si es que este hace que no logre una interacción significativa. La situación convoca a que las y

los profesionales hagan uso de sus habilidades personales y profesionales para realizar la atención.

II. Características de la atención propio de lo psicosocial

Las y los profesionales refieren distintos alcances del proceso de atención psicosocial, asociados a *cómo se realizan estas atenciones*, dicho de otro modo, a las características de implementación (Ver figura 10), que pueden facilitar –o no- la rehabilitación. A continuación se describe cada una de ellas.

Figura 11. Tipos de atenciones



Fuente: Elaboración propia con base en la información generada.

A. Adaptación metodológica informal

Esta investigación evidenció que la existencia de unas orientaciones no hace que las y los profesionales pierdan el criterio que han ganado con la experiencia: por el contrario, lo ponen en diálogo con las herramientas que, cabe insistir, son un elemento del encuadre de la atención psicosocial.

“LM: los procesos, lo que dice RM respecto a las asociaciones en Barrancodeloba,

es que como era una zona minera entonces ellos se reunían era en torno a su trabajo y a zonas de protección de la producción de oro en minas, entonces ellos lo que hacían todo el tiempo era reunirse por sus beneficios y así crearon las asociaciones. Lo peor de todo es que ellos mismos montaban los concejales y los concejales llegaban en los procesos de formación conmigo, y cuando nosotros empezamos a referir otra cosa respecto a la metodología, digamos que se encamine frente a un tema, frente al tema de derechos, frente al tema memoria histórica, bueno ciertos temas específicos, pero cuando uno entraba a revisar si uno quería ser efectivo o por lo menos dejar una huella en esa comunidad uno debía conjugar todos los temas y siento que eso podría ir hasta en contra de la misma metodología pero para ellos es necesario porque es la única oportunidad que tienen.” GT CMN

“Y hay una atención particular que es la protección y autocuidado, que habla de conflictos, que tiene como varios elementos; nosotros ahí hicimos una modificación sin perder la esencia del objetivo, en la mecánica que íbamos utilizando, y creo que se volvía más significativo para la gente en términos de participar. Esta estrategia está diseñada de forma muy cuantitativa, que la gente califique qué tan buenas son las relaciones con el uno con el otro, y la gente a veces no sabe qué decir en este momento, entonces diseñamos una estrategia casi para cada una. Y creo que ahí si tienes que hacer el análisis de mirar si efectivamente todas las estrategias están funcionando como lo esperaban, o sea nosotros diseñamos algo esperando esto y hay que evaluar si efectivamente está funcionando así o si hay que hacerle alguna adaptación. Y yo en ese particular la hice, cumplía con los objetivos porque lo que se diseñaban en función de los objetivos de la atención, creo que algunos compañeros la siguieron, no todos, y no como un acto de rebeldía sino como un acto de intentar potenciar lo que hacíamos, en el ejercicio de conflictos, el de relaciones familiares, en el de... eran siete, ya no me acuerdo de todos, pero en cada uno hicimos algo que sumara un plus al ejercicio que hacía que la gente hablara más incluso.” GT SJN

Es evidente entonces que las adaptaciones que son informales, se realizan en la perspectiva de mejorar las posibilidades de brindar la atención para las personas participantes. Esto muestra que la relación de los profesionales con los guiones no es lineal y repetitiva, es una relación con un medio que requiere ser adaptado frente a las condiciones específicas de los casos que atienden.

B. Atención comprometida

“Entonces es un compromiso personal y profesional respecto a, los tienes acá, los tienes ahora, tírales datos, enséñales, oriéntales, nadie más nunca en la vida va a ir hasta allá a decirles: ¡ey!, abran los ojos se los están comiendo vivos, no les van a entregar la plata, les van a seguir pidiendo firmas, ustedes van a seguir siendo los idiotas útiles de todo el mundo porque todo el mundo los manosea, todo el mundo los toca porque todo el mundo dice ya fuimos ya les hicimos y nadie les hizo nada.”

GT CMN

“BM: exacto, y trato de fortalecerle la parte que yo creo que necesitan. Y de hecho he dejado hasta mi teléfono que a veces no se debe pero yo siento, bueno de esas personas que tú ves que tengo que hacerlo, porque trato de brindarles algo más de lo que yo no pude en ese momento.” GT CTG BM-AH

Así, al conocer la situación de problemas en la atención de este y otros programas, los profesionales asumen un papel crítico para ayudar a las personas a reconocer situaciones que no deben ocurrir y que son dañinas para ellas.

C. Atención completa

“BM: yo, de hecho un día se lo dije hasta a RM, yo que he estado más que todo en programas del ICBF, de bienestar familiar, porque estuve en un programa de familias con bienestar y yo hice como que, no sé si es bueno, pero sí comparé algo la atención esta con aquella. Yo siento que la atención psicosocial de este programa Papsivi, es completa con relación a las otras atenciones que he tenido, las otras intervenciones que he realizado. Para mí es completo en el sentido que no se basan solamente si es que tiene un trastorno, una depresión, ¿si me entiende? Que se encasilla solamente la enfermedad como tal y no tiene que ver como con la dinámica familiar, con los recursos que tiene la comunidad, conocer de pronto parte de donde pueden ir, exigir sus derechos, cosas así. Además de eso la parte de la salud que también se articula muy bien, de hecho una parte importante es la asesora de salud, es muy importante porque nosotros no somos solos en esta atención psicosocial se sectorizan no sólo la parte de la enfermedad de salud mental como tal, sino a todas

esas esferas: en físico, en qué necesidades tiene, dónde puedo acudir, cómo puede acudir, qué puede hacer. Entonces para mí eso es muy importante, para mí completísima.” GT CTG BM-AH

Este testimonio tiene en cuenta elementos que se realizan junto con la atención psicosocial, y si bien no se refiere a las limitaciones que han expresado las personas víctimas en otros ámbitos, si permite comprender lo que la perspectiva de los profesionales puede lograr en el ámbito de la salud una atención más integral.

D. Atención articulada

“PM: en los comunitarios, eso es maravilloso también porque llega la gente con la expectativa, primero que se atiende, como nunca hubo procesos de atención psicosocial, hubo un apoyo de personería y del municipio para que llegue lo que por derecho le corresponde en cuanto a la reclamación de reparación qué es lo que conocía el común del pueblo.” GT LAC PM-YM

“MM: creo que esa generación de confianza entre la víctima y el profesional, estuvo acompañada del trabajo que hizo la mesa participación efectiva de víctimas, los líderes de la mesa, porque afortunadamente logramos realizar unas reuniones con la mesa, sensibilizarlos, tomar conciencia del trabajo que se iba a hacer con las víctimas y ellos contribuyeron. Por qué la Unidad de Víctimas les consultaba también, que se le iba a hacer una atención psicosocial, y ellos ayudaron con ese trabajo cartográfico, porque le dimos a ellos la oportunidad de participar que también se trataba de eso, que ellos participaran, que ellos aportaran. Ellos decían en qué sectores, entonces eso permitió que las personas se sintieron respaldadas por parte de la mesa, representadas, y eso también llevó a que hubiera una aceptación por parte de las víctimas en los territorios.” GT CTG RM-MM

En los testimonios se puede constatar que el trabajo de articulación debe realizarse de manera intencional y sistemática para que se pueda avanzar realmente en este horizonte de trabajo común.

E. Atención contextualizada.

Así cómo se encontraron relatos que evidencian la falta de contextualización de las atenciones, se encontraron también testimonios que dan cuenta de la relevancia de

atenciones contextualizadas realizadas.

“AM: si hay enfoque diferencial pero yo creería que necesitan otras cosas también. Cabe destacar que a veces la comunidad indígena son comunidades que no han tenido un mayor nivel de educación y al no tener niveles de educación hay población que no sabe leer ni escribir y entonces si yo le llevo con un formato, que de hecho ya han disminuido un poco los formatos pero sin embargo siguen siendo dispendiosos y, en ocasiones lo que esos formatos hacen es aislar al profesional de la víctima para que esa víctima se tranquilice o cuente más abiertamente sus expectativas con sus cosas que tenga que contar. Lo que yo hacía de mi parte era ‘bueno a usted cómo le ha ido, qué ha hecho, qué me cuenta, qué es de su vida’, llegar como en un tema de conversación como más abierta, no tanto como de ‘mire yo vengo de tal y tal parte, voy a hacer estas preguntas’, no porque mucha gente ni siquiera entendía lo que yo le estaba hablando. Entonces, a través del juego, a través de dinámicas, a través de pinturas o procesos así se pudo trabajar con ellos.” EIP RIC

“Ya en 2017 el cambio fue totalmente, la participación en sí, fue muy diferente el proceso de formación, nos llevó más a la práctica en cómo nosotros podíamos resolver situaciones que se nos presentaban y si nosotros teníamos las herramientas para responder, porque pues uno estando en un municipio como Barrancodeloba, que estaba LM, o en Altos, que estaba yo, sin señal, sin agua, sin luz, sin una red de teléfono cómo comunicarse se presenta un caso de abuso sexual y uno ‘listo está el protocolo ahí pero qué ruta activamos, qué hacemos, a dónde nos dirigimos’, si en un municipio no hay. Pues es muy diferente trabajar en Cartagena a trabajar en un municipio donde no hay un hospital, no hay prisiones, no hay ninguna red institucional, entonces nosotros cómo podríamos actuar.”

El desarrollo de esas habilidades hace parte de los procesos de formación y puede ser el medio para contextualizar la intervención.

“MM: pienso también que los profesionales hicieron un reconocimiento del territorio sin importar la problemática de inseguridad que había en esos territorios, ellos lo sabían pero nosotros primero hicimos consultas tanto al Secretariado Nacional como al Ministerio frente a este problema de inseguridad y frente a esas condiciones que pronto ponían en riesgo al profesional. Pero allí se crearon estrategias para que ellos

podrían llegar a cada uno de los espacios donde estuvieron las víctimas. Entonces se crearon esas estrategias para que después de focalizado tú no puedes aparecer en que no voy a atender porque hay inseguridad, si es que nosotros sabemos que las víctimas están en sectores vulnerables. Hubo como una responsabilidad de los profesionales en aceptar, en atender a esas víctimas que estaban ubicadas en esos territorios donde la inseguridad era reinante.” GT CTG RM-MM

La contextualización de la atención aparece como un imperativo que hace parte de lo que en este estudio se denomina ‘la ética del diálogo’: reconocer el territorio y reconocer lo particular de las poblaciones y las y los profesionales es ver lo diferencial como un principio que orienta tanto lo operativo como lo administrativo.

III. Proceso de la atención psicosocial y rehabilitación

Los alcances en la atención psicosocial para la rehabilitación se reconocen en la medida que se puede avanzar en el reconocimiento, la expresión y el trámite de las experiencias vividas y esto se realiza en el ámbito de la interacción simbólica que crea una comprensión de lo ético, poético y escénico como elementos de esa interacción.

El reconocimiento se lleva a cabo cuando en el proceso de atención se logra que las personas víctimas puedan reconocer su situación de vulneración y también puedan identificar los recursos y estrategias de afrontamiento. En lo emocional ha sido evidente en otros testimonios que el miedo es un elemento emocional que se ha podido reconocer como algo que está presente en su vida y que limita sus posibilidades.

Una vez que se ha trabajado en el reconocimiento, se desarrolla la expresión emocional:

“Había tenido la oportunidad de usted ser escuchado, expresar todo este malestar que les hizo sentir el hecho de vivir este evento traumático; que me sacaron de mi casa, que me quitaron mi tierrita, eso cómo lo hace sentir hoy. Entonces, de esa manera yo trato de ir cortando, de no dejar en la persona con que voy a esperar más, que ahora estoy peor, puede salir. Se consiguen familias, que tú llegas, no todas, son poquitas, pero que tú llegas y tienen toda la fuerza voluntad, tiene las ganas de salir tienen el interés.” GT CTG BM-AH

“ ... otra situación de trabajo que nosotros hacemos, en el comunitario sobre todo, cuando ellos llegan y se dan cuenta ‘bueno aquí no nos están llamando para darnos algo económico, van a empezar a hacer un trabajo para ayudarnos a nosotros en lo emocional’; entonces dicen ‘mire, que nosotros’, ellos siempre lo relacionan con un

psicólogo ‘ un psicólogo nunca nos había dado una charla, nunca nos había venido a hacer hablar de lo que nos duele y mire que sí necesitamos’, y ahí es donde uno empieza a ver que la gente empieza a hacer catarsis por fin, la gente empieza a elaborar eso que de alguna manera ellos creían que estaba cerrado pero que no tenía un adecuado tratamiento, un adecuado cierre, un adecuado manejo.” GT LAC PM-YM

Otro elemento de la atención psicosocial que pueden relacionarse con el proceso de rehabilitación es el trámite emocional.

“Entonces en ese momento y cuando ellos se dan cuenta que hay otras personas que tienen una historia similar se empieza esa elaboración de grupo y ahí es donde uno se da cuenta. Por ejemplo en una comunitaria yo recuerdo qué en uno de los talleres que tenían que llevar una foto, una de las señoras adultas que perdió su hijo tocó ayudarle mucho a hacer contención y el mismo grupo fue de muchísimo apoyo para ella, y el mismo líder, DM, él por la guerra tuvo la pérdida de su compañera sentimental y él nunca había hablado de eso. Entonces es como darse la oportunidad de decir ‘sí, yo tapé eso y me sigue haciendo daño y seguía yo atado a esas cosas que no quería soltar’, entonces empezar a darles como esa otra visión, ese abrazo, ellos sienten que eso los reconforta les permite avanzar de una manera distinta.” GT LAC PM-YM

“RM: en los casos que pude acompañar, ellos hablaban como lo hacían muy explícito: bueno, yo sentía miedo en tales circunstancias, pero con la atención ya lo sé manejar, no es que el miedo se haya ido sino que ella tiene algunas estrategias para manejarlo. Entonces, ‘yo sé que’, cuando ellos empezaron a reconocer su cuerpo: cuando yo siento tales cosas en mi cuerpo es cuando voy a estar con miedo, entonces hago tal cosa y tal cosa y eso me lo enseñó la doctora que me acompañaba.” GT CTG RM-MM

El trámite del daño se evidencia también con acciones concretas que permiten dar lugar al sufrimiento sin que este sea el único referente o el generador de límites para el bienestar y para la funcionalidad en lo cotidiano. De este modo es posible argumentar que el alcance percibido por los profesionales tiene relación con la recuperación emocional que implica el reconocimiento, la expresión y el trámite de los efectos de la violencia.

6. Proceso de elaboración del daño generado por la violencia del conflicto armado en la atención psicosocial para la rehabilitación.

6.1. Constelación: afrontamiento, daño y proyección

Avanzando en la comprensión de la manera en que ocurre el proceso de elaboración del daño se puede plantear la existencia de una constelación entre afrontamiento, daño y proyección. Esta constelación se empieza a explorar en la conversación inicial registrada por los profesionales en el formato PAP 10, y es punto de partida para establecer un plan de acción que retoma las orientaciones técnicas descritas previamente. Se entiende como constelación en el sentido que es una agrupación convencional de elementos que configuran una imagen, en este caso una interpretación (Ver figura 12). A continuación se describen los tres elementos que la integran.

Figura 12. Constelación de elaboración del daño



Fuente: Elaboración propia

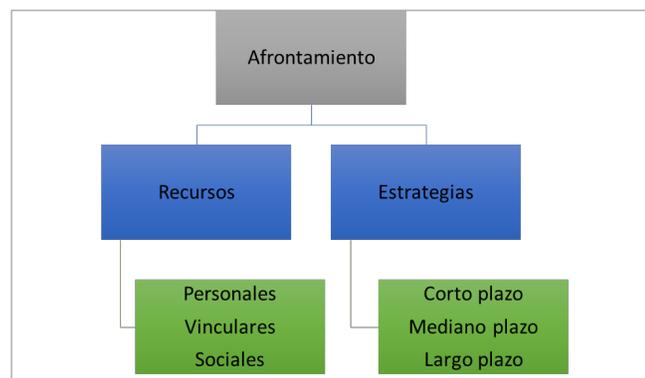
6.1.1. Comprensión del afrontamiento

Este estudio ha indicado la necesidad de distinguir entre recursos y estrategias de afrontamiento, pues en la literatura no se ha encontrado esta distinción (Ver figura 13).

Se consideran recursos a aquellos elementos que permiten a las personas enfrentar la adversidad y se podrían clasificar en recursos internos, vinculares o sociales. Los recursos internos son parte de lo que la persona ha desarrollado para subsistir: la fortaleza interior, las "ganas de vivir", "no darse por vencido" y otros. Los recursos vinculares son aquellos que se evidencian en las relaciones que se han establecido con otros, ya sea la familia o una organización de la que las personas víctimas han hecho parte. Son fundamentalmente nombrados como "apoyo familiar", "relaciones familiares", la organización, la asociación. Los recursos sociales son aquellos que se encuentran en el medio en que la persona está viviendo: oportunidades laborales, de estudio y oferta institucional, es posible acceder a ellos de manera individual o colectiva.

Por su parte, se consideran estrategias de afrontamiento al desarrollo de acciones articuladas a los recursos de afrontamiento y se pueden clasificar según la aplicación que se hace de ellas en el tiempo: corto plazo (para la supervivencia), mediano plazo (para la estabilización) y largo plazo (para reconstruir el proyecto vital). Dentro de estas estrategias se encuentran la búsqueda de trabajo, la consecución de vivienda y los ajustes sobre el proyecto de vida individual, familiar y colectivo.

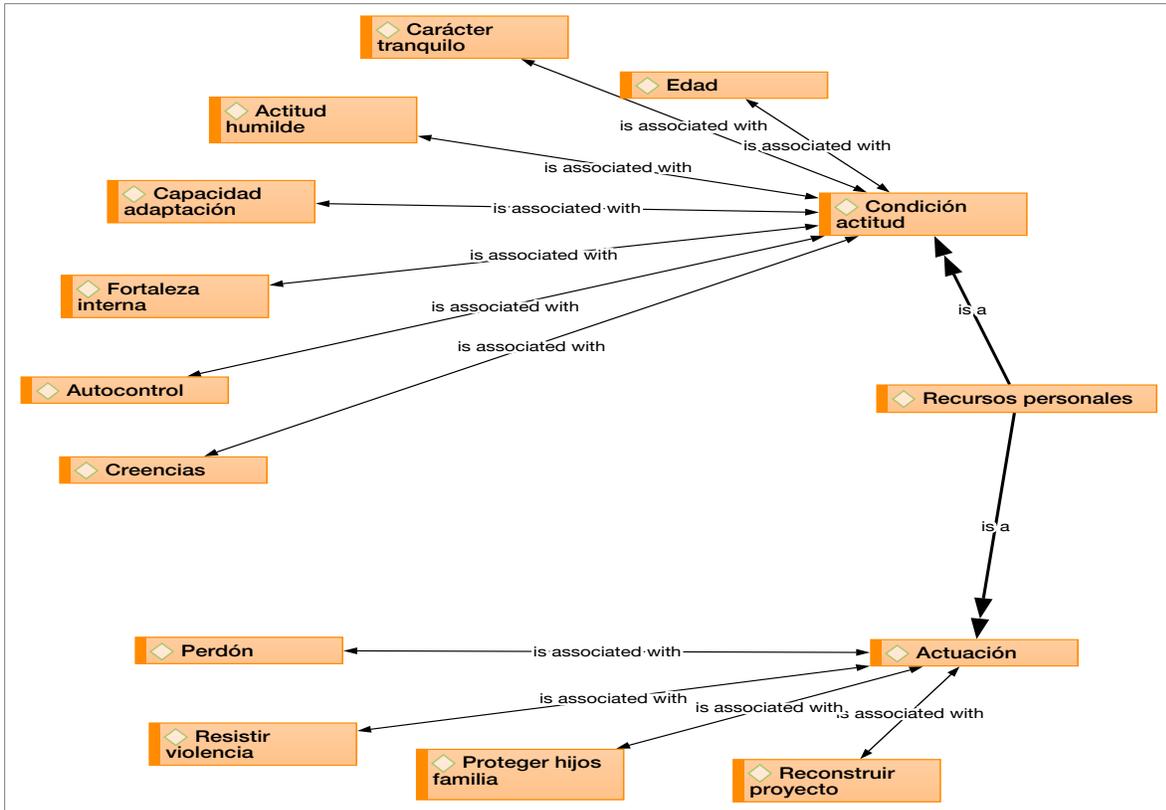
Figura 13. Propuesta de comprensión del afrontamiento



Fuente: Elaboración Propia

A partir del análisis de los registros del PAP10 realizados por los profesionales, y de la información generada en los grupos de discusión y entrevistas, se encontraron diversos elementos asociados a los recursos de afrontamiento. Estos se presentan de manera sintética en la figura 14.

Figura 14. Tipos de recursos personales para el afrontamiento



Fuente: Elaboración propia

El examen de los registros de atención permitió comprender que existe una experiencia en el enfrentar la adversidad que es previa a la implementación del programa y que puede llevar años realizándose. Al indagar sobre lo que les ha permitido lidiar con lo que han vivido, las personas víctimas señalan:

"El apoyo de mi familia, mis ganas de progresar y ser alguien importante. Ahorita estoy haciendo un técnico en primera infancia porque me gusta trabajar con niños."

TCO 2 IND

"Trabajar, ahorita estoy mototaxiando (transporte de personas en motocicleta). Acá tenía familia y me dieron la mano, ahorita estoy viviendo con mi mamá, me gustaría más adelante poder tener una casa para vivir con mi hija. Por ahora voy ahorrando."

TCO 4 IND

En estas citas evidencia que hay recursos de afrontamiento que son de índole personal y otros que son relativos a los vínculos, específicamente a la familia. A continuación se profundiza sobre cada uno de ellos.

I. Recursos personales de afrontamiento: Condiciones - actitudes

De acuerdo con lo expresado por las personas víctimas, los recursos personales de afrontamiento pueden ser una condición subjetiva o una actitud frente a la vida, y también pueden ser acciones concretas.

Entre las condiciones o actitudes para el afrontamiento se encuentra, por ejemplo, la edad, la capacidad de adaptación, el carácter tranquilo, la humildad:

"Al momento del desplazamiento tenía muy pocos años, situación que le sirvió pues esta condición permitió su fácil adaptación." CTG 4 IND

"Pues una experiencia triste y dolorosa, pero me ayudó a darme cuenta de que soy capaz de salir adelante." CTG 5 IND

"Su carácter le ha permitido sobrellevar todo lo que produjo el desplazamiento. Se considera que es una persona tranquila y muy trabajadora." CTG 5 IND

"Su creencia en Dios y su humildad pues esto la he llevado a conocer muchas personas y conseguir oportunidades de trabajo." CTG 8 IND

También se encontró en varias ocasiones mención sobre algo que puede definirse como fortaleza interior.

"Ser fuertes, perseverantes para obtener lo que queremos lograr." SJN 1 FAM

"Tienen ganas de salir adelante y trabajar en equipo por las necesidades de la familia." CMN 1 FAM

"La templanza mía para superar la secuela que me dejó la trombosis que me generó el conflicto y el desplazamiento" SJN 9 IND

También se encontraron referencias al autocontrol y a creencias personales:

"Hay gente que no se recupera de una trombosis y lo pierde todo. Pero yo no he perdido mis facultades. Duré un año sin poder bañarme, pero luego decidí pedirle a mi esposa que me dejara hacerlo solo, hasta que lo logré. Así mismo con otros cuidados personales como comer y vestirme. Ya hago casi todo aunque con dificultad del lado derecho." SJN 9 IND

"Lo principal la fe en Dios, en la familia, a pesar de todo el sufrimiento, han sido la fortaleza para salir adelante". CMN 5 IND

"Agradeciendo a Dios y seguir contento con él porque me sigue dando vida." SJN 9 IND

Se evidencia que los recursos personales relativos a condiciones o actitudes particulares están presentes de manera más clara en el haber de los individuos y familias que en las comunidades. Además es importante poder distinguir esta tipología, pues generalmente son elementos que aparecen en medio de la adversidad, son recursos que se "despiertan" para enfrentar lo incierto, y, en el proceso de atención y elaboración del daño, deberían ser reconocidos y puestos en el escenario de la rehabilitación.

II. Recursos personales de afrontamiento: actuación

Estos recursos hacen referencia a las acciones que los sujetos y familias han realizado de una manera más intencional, entre ellos, la reconstrucción del proyecto de vida, el perdón, la resistencia y la protección de la familia.

- Reconstruir el proyecto de vida

La reconstrucción del proyecto de vida se ha mencionado como un recurso para el afrontamiento. Adicionalmente se reconoce como actuación porque es un esfuerzo intencional de enfrentar la vida a pesar de la adversidad. Al respecto las personas víctimas comentan:

"Se afrontó de la mejor manera que se pudo, ya era algo con lo que no se podía luchar. Me enorgullece la forma como cada uno de nosotros se ha levando después de tocar fondo." CMN 2 COM

“Nos sentimos orgullosos de haber reordenado nuestra vida. Haber logrado tener a nuestros hijos como están ahora, estudiando. Que todos estemos unidos como familia, nos hace sentir orgullosos como familia.” CTG 1 FAM

“Haber salido adelante a pesar de tanto sufrimiento, pérdidas materiales y humanas.”
TCO 1 FAM

Salir adelante es una referencia a la acción que fue necesario realizar para poder continuar con la vida una vez que han sufrido hechos victimizantes: levantarse, reordenar, son palabras que muestran que las personas víctimas hacen un recorrido por sí mismas para enfrentar la adversidad, por lo que es tan importante que los profesionales puedan reflejar y explorar aquellos recursos que se han utilizado para el afrontamiento.

- El Perdón

Las personas víctimas participantes del estudio mencionaron:

“Necesitamos hablar y también perdonar, han sido muchas cosas que aún siguen doliendo”. TCO 2 COM

“Se ha logrado perdonar a quienes causaron el daño”. TCO 2 COM

“Aprender a perdonar a los violentos y a llevar una relación armónica con el grupo”.
LAC 5 FAM

En este caso el perdón se menciona como un ideal, como un horizonte que es posible o que se ha logrado, pero parece que es un elemento que no es fácil -o al menos no se alcanza completamente-. Posteriormente se podrá constatar si este elemento puede ser considerado como un hecho o un elemento de la elaboración del daño.

- La protección de la familia

La protección de los hijos y la familia es otra actuación que ha sido un recurso de afrontamiento pues constituye una manera de enfrentar los hechos de violencia, y como un medio para prevenir hechos como el reclutamiento o el homicidio. Las familias encontraron en la protección de sus hijos un motivo suficiente para enfrentar la adversidad, e incluso en contextos de desplazamiento forzado y desarraigo, esta intención protectora permite dar trámite a las pérdidas materiales e inmateriales:

“Su creencia en Dios y sus hijos han sido fundamentales en todo este proceso, gracias a ellos tuvo fuerzas para continuar luchando en la vida.” CTG 8 IND

“... salir y ponernos a salvo con la familia, trabajando para sostener a los hijos y contar con el apoyo de amigos y familiares, el amor por los hijos nos motiva a continuar con fuerzas, voluntad para continuar y poniéndonos en las manos de Dios.”

SJN 1 COM

“... el deseo de trabajar para un futuro para sus hijos, les hace luchar por la proyección de la comunidad, así el Estado no les haya brindado un acompañamiento total.” LAC 5 FAM

La protección se expresa en la capacidad para brindar entornos de protección que a los hijos les permitan construir posibilidades distintas a lo que han tenido que vivir previamente. Como se ha mencionado si bien esta capacidad de lucha, esta acción de protección es una motivación, también tiene el otro lado relacionado con el desarraigo: pues estos movimientos vitales no se realizaron de manera autónoma, sucedieron en medio de amenazas, homicidios y enfrentamientos de actores armados. Esto implicaría que hay que tener mucho cuidado al escuchar y comprender este elemento como un recurso de afrontamiento y obviamente en relación con lo que se ha llamado la constelación de elaboración del daño.

III. Recursos vinculares de afrontamiento

Otro tipo de recursos de afrontamiento son los recursos vinculares, estos son los recursos que aparecen como parte de los vínculos que han establecido las personas. Entre ellos se han categorizado el apoyo familiar y los vínculos afectivos.

El apoyo familiar se expresa de la siguiente manera:

“Nos sentimos orgullosos de ser familia y sobre todo de continuar unidos, así sea con las necesidades existentes.” LAC 3 FAM

“Como familia se sienten orgullosos de convivir unidos y del apoyo que se dan en todo momento”. CTG 3 FAM

Al indagar sobre los motivos para sentir orgullo, mencionan:

“Pues de que tengo a mi familia unida y hemos sabido sobrellevar todas las situaciones que se nos han presentado”. CMN 4 FAM

“La familia manifiesta que para sentirse así, (orgullosos) deben trabajar unidos, fortalecer sus relaciones y nunca permitir que las dificultades sean más fuertes que su amor”. CTG 1 FAM

“Nosotros como familia nos hemos mantenido unidos y eso es lo importante, salimos todos adelante. Nosotros como padres les damos amor a nuestros hijos, les dimos la posibilidad de estudiar, una casa, así sea pequeña, pero vivimos en familia”. RIC 3 FAM

“Principalmente sus hijos y sus sobrinos huérfanos fueron su principal motivación para seguir adelante”. CTG 5 IND

“Luchar por la vida, hijos para salir de la tragedia vivida”. TCO 4 FAM

Se puede evidenciar en estos testimonios que el apoyo familiar es sobre todo entendido como un rol que los padres han ejercido a favor de sus hijos. El estudio se centró en adultos y por eso es evidente que su manera de ver el afrontamiento se relaciona con ese rol que han ejercido en cuanto al cuidado. No obstante, mirándolo de manera crítica, ese rol puede mostrar -en constelación con el daño- de qué manera es necesario abordar los diversos elementos para comprender la manera en que el daño podría ser elaborado.

Por su parte, sobre los vínculos afectivos como recurso de afrontamiento, se refirió:

“Haber sido desplazados nos cambió la vida, afortunadamente contamos con unas manos amigas que nos ayudaron.” CTG 1 FAM

“Lo que me permitió salir adelante es el amor hacia mi hijo.” LAC 9 IND

“Mi familia y amigos fueron de mucha motivación para salir adelante”. CMN 4 FAM

“Como soy madre soltera la fortaleza para salir adelante me la da mi hija.” LAC 2 IND

“... contar con el apoyo de familiares y amigos, el amor por los hijos nos motiva para continuar con fuerza...” SJN 2 IND

“Su pareja ha sido fundamental en este proceso, pues ha estado con ella y han logrado trabajar juntos para sacar a sus hijos adelante.” CTG 8 IND

La familia, la pareja, los amigos, han sido recursos que aparecen en el momento que han afrontado los efectos de la violencia y se manifiestan en una doble perspectiva: por un lado como ayuda efectiva (por ejemplo, hospedaje o empleo), y por otro, como un medio para tener motivación y enfrentar la vida ('tener fuerza para').

Por supuesto, todo el proceso de afrontamiento está rodeado por la afectividad derivada de las pérdidas que las personas han vivido, este hecho a su vez tiene una relación estrecha con la comprensión del daño, elemento que se describe y analiza a continuación.

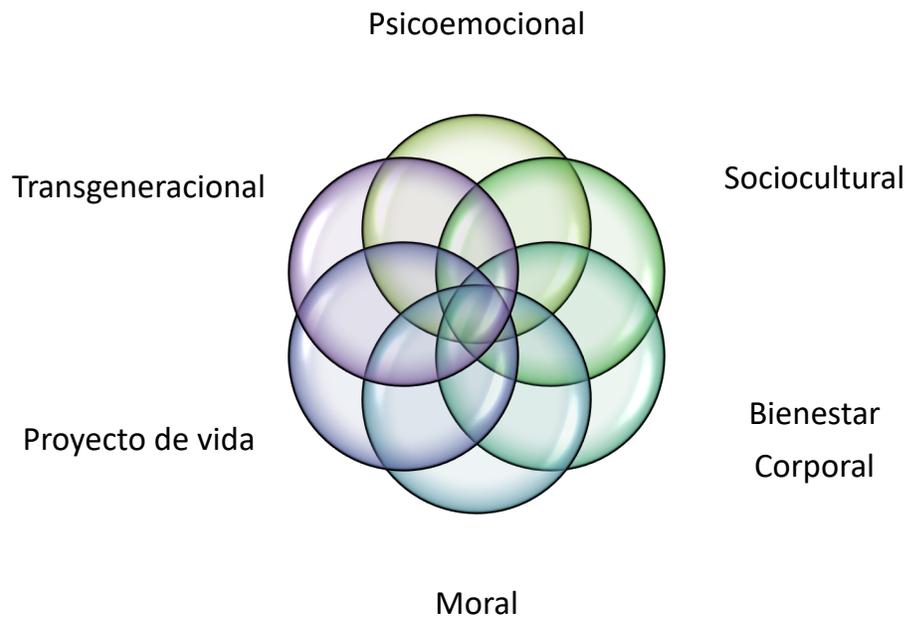
6.1.2. Comprensión del daño

El segundo elemento que es necesario comprender es el daño. En la revisión conceptual se ha retomado la propuesta del Ministerio de Salud y Protección Social, que define el daño como la huella permanente que los hechos violentos implican en cuatro ámbitos: psicoemocional, moral, sociocultural y proyecto de vida.

En los registros de acercamiento y reconocimiento analizados se observó que además de estos ámbitos, existe el ámbito físico, pues en muchos casos los actores armados realizaron actos que de diversas maneras afectaron físicamente a las personas víctimas: golpes, disparos, tortura, violencia sexual (Ver figura 15). Si bien en los registros se menciona, la atención psicosocial pareciera disociada de la dimensión biológica del daño, y esto pone en cuestión la perspectiva biopsicosocial que el enfoque conceptual del Papsivi ha desarrollado.

Esto, a su vez, puede ponerse en evidencia en la disociación mantenida entre salud física y la salud mental que no es resuelta, al menos al analizar los registros de la información que son utilizados para establecer un plan de atención con las personas víctimas. Esta disociación debe ser resuelta de manera sistemática en la implementación de las próximas versiones del Papsivi, siendo una opción la inclusión del mismo en el Plan de Beneficios del Sistema general de seguridad social en salud -SGSSS.

Figura 15. Propuesta (adaptada) de tipología del daño psicosocial



Fuente: Elaboración propia con base en Minsalud (52)

En este punto es necesario establecer la comprensión que las personas víctimas tienen frente a estos tipos de daño. Aunque por razones técnicas es necesario distinguir el daño en tipologías, este afecta al ser humano de manera integral: todas sus dimensiones están comprometidas, ese es el fundamento de la reparación integral. El Papsivi, en la atención psicosocial y sin un componente de articulación efectiva con otras entidades, queda corto en lo que las personas requieren para vivenciar la rehabilitación. Además es fundamental comprender que una cosa es *la política* de reparación y otra *la vivencia* de la reparación. A continuación se hace referencia más detallada a la vivencia de los daños.

I. Daño al proyecto de vida

Este tipo de daño es experimentado como una ruptura con aquello que era esperable en un momento de la vida. Se evidencia con claridad la pérdida de lo que las personas víctimas han construido, y la pérdida de la autonomía que tenían para subsistir. El bienestar se derrumbó y empezó, para muchas de ellas y ellos, una historia de insatisfacción de sus necesidades básicas:

“De eso a acá para obtener por decir algo una vivienda o un lugar donde estar, muy difícil luché mucho, me hice a una invasión, soy una invasora que fui la primera que hizo esa invasión del barrio el Bajito, o sea nuevo, porque unas personas que ya habían vivido ahí las habían reubicado en el barrio la Ciudadela. Pero la verdad era que el desespero cuando uno no tiene dónde estar a uno lo lleva a hacer muchas cosas, puede ser que lo que hice de pronto no estuvo muy bueno pero de eso a acá el barrio el Bajito ahorita es una población muy grande y el que no sabe agradecer lo agradece y el que no, no, porque fue una lucha muy dura, con la DIMAR, con policía, con todo, hasta demanda tuvimos. En ese entonces yo tenía dos niños, ahora mis hijos son tres. Pasó un tiempo muy largo y la verdad ahorita prácticamente vengo siendo madre cabeza de familia porque la pareja que tenía ya no vivió más con nosotros, igual yo quedé con mis tres hijos, ya están grandes. Ha sido una lucha dura pero ahí estoy, he sobrevivido, he estado en los programas que se me ha invitado, he tenido unos logros también muy buenos, no voy a decir que todo ha sido malo.”

EIV TCO

“Entonces empiezan las necesidades, yo emigré al departamento de Sucre, de Sucre me pasé a Antioquia y de Antioquia volé a Cundinamarca. Me cansé de andar y dije: a lo que Dios quiera, me voy para el pueblo, si voy a morir pues quiero que sea allá en el Carmen de Bolívar, porque era la palabra que yo siempre decía: quiero morir en mi tierra, y si me muero aquí me llevan allá porque quiero estar enterrado en mi casa. Entonces, viendo que toda la familia entera pasó necesidad, no solamente la mía, sino de todos aquellos que estaban andando como estaba andando yo. Hoy en día ellos vienen, hay un poco de gente de Venezuela debido a las necesidades que están en Venezuela, vinieron peor como cuando se fueron.”

EIV CMN

II. Daño psicoemocional

Este tipo de daño se relaciona con varias categorías reportadas en los registros, entre ellas depresión, conflictos familiares, estado de ánimo inestable y aislamiento. Se puede comprender aquí, que si bien la experiencia es particular, hay tendencias en el daño emocional que se vinculan con una sensación de tristeza continua, vinculada con la añoranza del pasado y en relación con las pérdidas vividas. Los efectos de este tipo de daño también tienen relación con los vínculos pues se aparece la experiencia del aislamiento y los conflictos en las familias. Esto permite comprender que en el ámbito

emocional el daño no es una u otra emoción que son comprensibles frente a las situaciones vividas, en realidad son cambios que tienen alguna permanencia en el tiempo y que no aparecían previamente.

“Aquellos que estaban en el Carmen de Bolívar, que venía de por allá, se iba para otra ciudad a pasar necesidades, porque yo también salí a pasar necesidad con siete hijos. Pero también hablar de eso, te da tristeza, por eso estos problemas uno no quiere ni tocarlos porque esto le parte el alma a uno, no solamente por lo que le pasó a uno, si no por lo que les pasa a muchas personas del Carmen de Bolívar. Un municipio que era tan bueno, que era buenísimo, no se tenían nada, pero al menos se tenía tranquilidad. Llegó la sombra, mejor dicho es el tiempo que todavía no hemos perdido el miedo, porque muchos regresan por ahí, pero los que están metidos por allá para los montes adentro, no se quieren ir todavía. Sino que están ahí porque no se sabe, se oyen comentarios, que por allá debe venir gente mala y sucede de todo esto. Entonces nosotros, en el caso mío, yo resolví irme del Carmen de Bolívar para la ciudad de Sincelejo, ahí ya me presenté ante la defensoría del Pueblo, declaré, cosa que es una declaración que no tienen nada, tú tienes que sobrevivir con lo que llegues.” EIV CMN

“JM: sí, mi abuelo en el 2002 también lo mataron, él terminaba de llegar de la finca, porque fue amenazado varias veces en la finca. Pero de igual manera, como... Los Carmeros aquí todo el tiempo han sido de finca, en la mayor cosa es que entra aquí en el Carmen es el puro cultivo del campo, entonces nosotros quedamos, pues mi papá nos dejó pequeñas entonces mi abuelito fue el que nos levantó, entonces decía: si yo dejo el campo se me mueren del hambre, porque así sea yuca con suero, decía mi abuelo, pero comen. Entonces mi abuelo decía: aunque a mí me amenacen yo cómo voy a dejar el campo si yo tengo todos mis cultivos, tengo mis vaquitas allá. Y yo recuerdo ese día, fue el marzo del 2002, terminaba de llegar en su burrita del campo, la cogió llegó al patio la amarró, se quitó su camisa como de costumbre, en el taburete como decimos nosotros, se recostó hacia la pared y los vecinos lo llamaron: venga señor Tito; como de costumbre a tomarse un tinto a las seis de la tarde. Cuando mi abuelo se está tomando el tinto, tiene el pocillo aquí y le metieron los dos tiros por detrás, en la cabeza. Mi abuelo tenía 76 años, también lo mataron. Me cayó también en las piernas porque yo estaba jugando así. Es algo que también nos ha traumatizado, a nosotros nos llevaron al psicólogo, porque usted sabe que

cuando le matan a un familiar delante de nosotros, ya uno tiende como que, o sea a uno no se le olvida porque sinceramente uno no se le olvida, pero ya uno trata como como que de coger las cosas más suaves porque de igual manera como dijo ella, si yo me pongo llorar todos los días, si así fuera que Dios me lo fuera regresar yo pasara llorando día y noche ¿cierto? Pero como yo sé que, si paso todo el día llorando o me estreso, yo sé que ya nunca más va a regresar. Si nos ha quedado en mente eso porque de igual manera murió en mis pies, y yo era una niña cuando eso, entonces... a mis tíos una parte les hicieron ir de aquí del Carmen porque los amenazaron, todavía es hora de que no han podido regresar aquí al Carmen porque ellos dicen que la violencia jamás se acaba. Porque aquí todavía... cierto que a veces uno... entonces mis tíos, la mayoría tuvieron que irse, por amenazas y eso, cuando mataron a mi abuelo al poquito tiempo amenazaron a mis tíos, se tuvieron que ir y todavía es la hora ellos no han podido regresar aquí al Carmen, porque viene de visita pero de igual manera se van otra vez porque ya temen al pueblo porque ya fueron amenazados varias veces. Entonces es algo que uno queda marcado para siempre, como dice la señora eso es algo que jamás se olvida, más que todo porque él fue como un papá para mí porque él fue que nos crío.” GDC CMN

De manera amplia, este relato muestra la realidad que viven muchas personas que son atendidas por el Papsivi: los daños psicoemocionales son de una gran profundidad y además, como ocurre en este caso, generalmente implican a varias generaciones, lo que se ha denominado por diversos autores como daño transgeneracional.

III. Daño Sociocultural

Este tipo de daño se evidencia en el siguiente relato:

“Así como dice EH, en esa época yo tenía una finca, nosotros teníamos los sábados en la tarde, llegó una época afortunadamente fueron como dos meses en el 2007, no, en el 2008, llegamos el lunes a la finca y encontramos en la finca una cantidad de personas uniformadas con rifles, con granadas, con morteros, con pistolas y adivina quién eres tú. Camuflados, tiendas por aquí tiendas por allá y ve a preguntarles tú de qué bando son. Donde yo tenía un hijo que tenía en esa época 16 años. Cuando eso pasaba, la primera vez que llegamos yo dije: bueno vamos a recoger los mameyes y nos vamos y eso fue lo que hicimos, recogimos los mameyes y nos vinimos. Yo fui al día siguiente solo, no me atrevía a llevarlo porque dije: si es la guerrilla se lo llevan, si son los paracos pueden joderlo también, y si es el ejercito

también es un problema. Entonces el lunes siguiente yo fui solo, no estaban, pasó una semana, pasaron los 15 días, volví los encontré otra vez la vivienda llena de gente, ya con otras caras, unos tipos más jóvenes y yo dije: este es el ejército. Porque el ejército es el que tiene gente joven, unos cachaquitos, gente joven gente blanca, pero tampoco me voy a atrever a preguntarles. Ajá pero y que es lo que está pasando, hace 15 días vine y me encuentro un personal aquí, vengo hoy y encuentro otro personal, entonces qué país vivimos, cómo es posible que uno no pueda estar ni siquiera en lo de uno. Entonces dijimos lo mismo: vamos a recogerlos mameyes y nos vamos, recogimos los mameyes y nos vinimos; yo le dije: bueno demórate una semana aquí yo voy sólo porque a mí sí me llevan ya yo soy un garrote viejo pero tu no. Pasó una semana, pasaron dos semanas y a la tercera semana vuelvo y me encuentro personal, ya yo dije: la vaina aquí se va a acabar. Le dije: quédate aquí en San Juan, yo voy solo; me conseguí un muchacho y nos fuimos, afortunadamente no fueron más. Como a los tres meses de eso, de haber pasado eso, vengo de allá para acá y me encuentro con un grupo allá en la María, entonces cuando me bajo del animal donde traía la carga, me sale un cachaquito y me dice que le vacíe el saco, el saco que la niña me dio casi lleno de mamey, el mamey se parece a la granada entonces mensaje diciendo que le vacíe el saco; yo le dije: compa yo lo que llevo ahí son mamey, pero si usted quiere vacíelo; y me dice 'no, vacíelo usted'. Fui amarre la burra allá y le dije, '¿usted quiere vaciar el saco?', me saco la piedra y le vacíe el saco que le cayeron unos mameyes encima, cogí el saco por el culo y se lo eché más bien encima. Y Le dije: compa usted hace 22 días estuvo allá adonde mí, usted sabe que yo lo que traigo aquí es mamey, usted porque no busca verdaderamente las personas que tiene que buscar y que vienen es a joderle la vida a uno, usted sabe que nosotros estamos trabajando, nosotros no tenemos nada que ver con los experimentos que ustedes tengan." GDC SJN

En relación con el daño socio cultural los registros muestran que para las personas fueron gravemente afectadas sus relaciones con los demás, la confianza que habían tejido por años y las costumbres que fueron prohibidas o utilizadas para los fines de los actores armados. Es una sensación de indefensión porque hay una norma ambigua que establece el actor armado que en el momento está dominando el territorio.

"Se siente mucho maltrato y también indefensos porque esa gente es la ley por acá en estos sitios tan lejanos y solos..." LAC 1 FAM

IV. Daño Moral

Este tipo de daño también se evidencia en los registros tomados por los profesionales y en los testimonios de las personas víctimas:

“También fue evidente que para los familiares el daño moral marca un alto nivel de importancia. Pone sus vidas, su reputación, sus valores, su honor se vio asaltado...”
CTG 10 IND

“Tener que vivir el desplazamiento y las humillaciones.” CTG 4 IND

“Desde que nos desplazamos hemos cargado con ese peso de que la gente nos tache y nos mire diferente.” CTG 3 FAM

Estos relatos dan cuenta de una dinámica social de profunda insensibilidad y de una lógica que divide a las personas en amigos o enemigos. Lo que habitualmente se menciona como ‘si los desplazaron sería por algo’, tiene una manifestación cotidiana en las posibilidades que tienen las personas para reconstruir la vida: son estigmatizadas, y esto dificulta su real reparación.

V. Daño físico

Los daños a nivel físico se presentan concretamente cuando la persona ha sufrido alguna afectación o discapacidad, y esto puede impedirle su desempeño en el trabajo o le genera dependencia de otras personas. Así mismo, no hay que perder de vista que corporalmente puede ser que no queden huellas visibles o discapacitantes, pero las cicatrices físicas o psicológicas se tejen alrededor de hechos específicos que fueron desarrollados por los actores armados. A continuación un relato que se relaciona con la discapacidad:

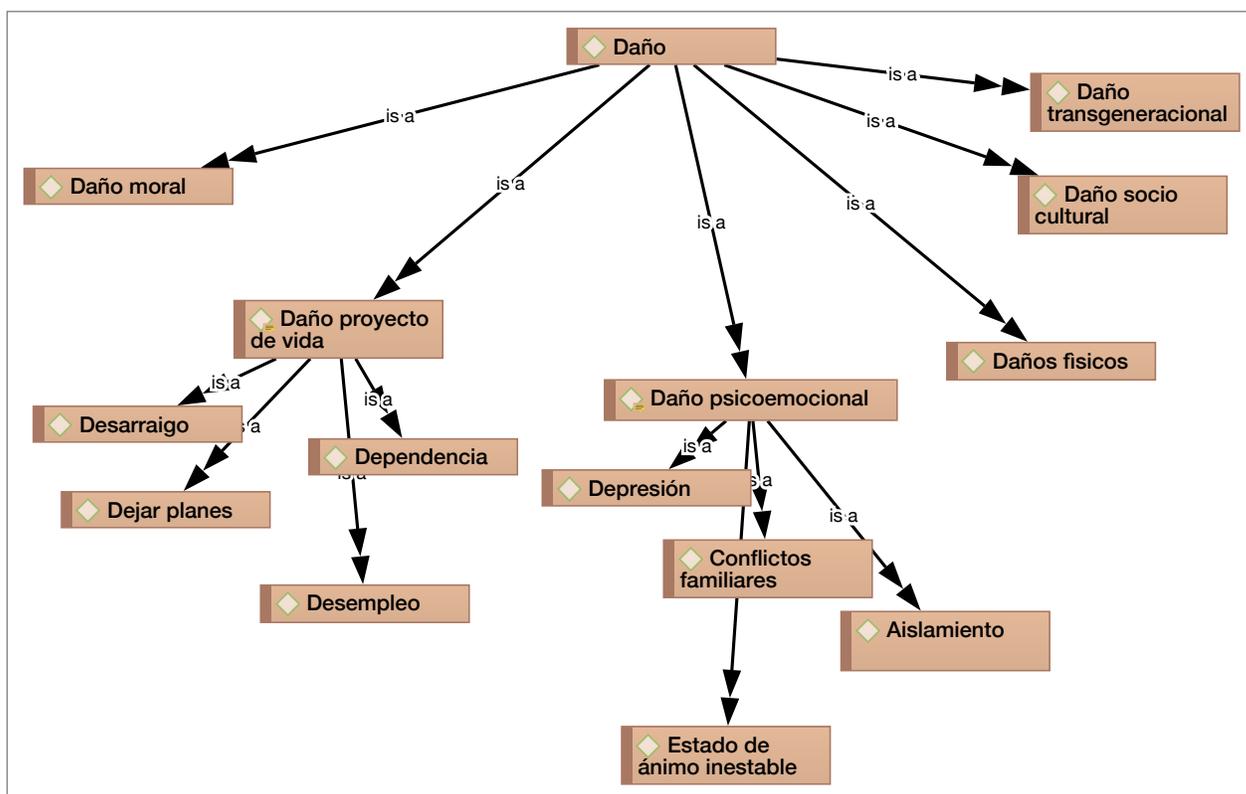
“Rabia, tristeza impotencia de no poder estar bien físicamente para poder ir a trabajar”.

Al ver mi cuerpo con tantas secuelas, no poder trabajar, no poder brindar a la familia apoyo, el desánimo de verme cada día incapaz, limitado para muchas actividades,

Desde ese momento quedé discapacitado, no puedo trabajar, miedo a volver a mi tierra, mi salud siempre me molesta.” RIC 1 IND

Este recorrido por las citas relacionadas con el daño se presenta de manera sintética en la figura 16.

Figura 16. Categorías y subcategorías del daño



Fuente: Elaboración propia

En este ejercicio investigativo, las referencias encontradas en la exploración del daño, permitieron a su vez, delinear una relación entre ellas y las pérdidas que han sufrido las personas víctimas de la violencia sociopolítica. Se identificó que tales pérdidas pueden ser de dos tipos: materiales e inmateriales.

Las pérdidas materiales se ilustran en las siguientes citas:

“Desde entonces son más los malos ratos, pasar necesidades, no tener dónde vivir.”

SJN 1 FAM

“Cuando nos toca pagar el arriendo de una casa que no es propia, sabemos que tenemos la propia, pero que quedó botada en la vereda.” LAC 1 FAM

“Todas las familias en sí, somos afectadas, pues quedamos sin nada, empezando de cero, muy difícil.” RIC 3 COM

“Ser desplazado de su vivienda, tener todo un día y ya no contar con ello después.”

TCO 1 IND

“Ser víctima es ser desplazado de su vida, sus costumbres. Cuando yo me desplazé empezaron las preocupaciones y eso complicó mi salud. Yo tenía una finca de chocolate, eso se perdió, gallinas para comer, nos reuníamos en familia, yo todo eso se fue acabando.” TCO 3 IND

“Económicamente todo es muy difícil y si nos ponemos a pensar en la vida que llevábamos, antes nos daban ganas de regresarnos, pero ya no, ya no nos vamos de aquí.” CTG 1 FAM

Se pone en evidencia que las pérdidas materiales se refieren a aquello que les permitía llevar una vida digna y autónoma, particularmente las condiciones de producción y de habitación. Pero también se puede ver que eso que perdieron tuvo efectos en lo inmaterial, en la salud física y en las relaciones familiares. Por eso la división entre material e inmaterial es una convención, pero vitalmente están amalgamadas, tal como aparece en estas citas previas.

Las pérdidas inmateriales se ilustran en las siguientes citas:

“Fue vivir una época difícil que trajo consecuencias en las familias y en las comunidades, era ese temor por la vida, las veredas quedaron desalojadas, desintegración familiar, baja autoestima, no queríamos trabajar. SJN 4 FAM

Se puede evidenciar en esta cita los elementos inmateriales que describen el bienestar, el modo de vida que tenían en un sentido amplio.

“Cuando uno recuerda cómo era nuestra vida, cómo vivíamos, eso entristece, era vivir alegre con tranquilidad, se tenía lo que necesitábamos.” SJN 1 COM

“Ahora poco hablamos en familia, la forma que tengo para criar a mis hijos no les gusta, porque soy como me criaron en el monte y esto acá es distinto, los cuido y los protejo, la juventud acá es diferente.” SJN 4 FAM

Así, una manera de proceder en relación con la crianza que estaba acorde con las costumbres de una región y un modo de vida, se pierde porque en el nuevo contexto no es lo esperado y es confrontada por las nuevas experiencias de las hijas e hijos.

“La familia ha podido hacer su vida en otra ciudad, sin embargo la añoranza por su pueblo aún sigue presente y los hechos de violencia son difíciles de olvidar.” CTG 2 FAM

Aun cuando la familia logra enfrentar la adversidad, permanece la añoranza por lo que perdieron: un modo de vida. Esto es tanto material como inmaterial. Está fundamentado en las relaciones y las costumbres.

“Se separó del esposo, perdió su familia, esto ocasionó una profunda tristeza y en un tiempo se refugió en el alcohol.” CTG 7 IND

Los vínculos con los que contaban, sin que sean idealizados, eran un patrimonio inmaterial que hacía parte de lo predecible de la vida, y los cambios abruptos generados por la violencia sociopolítica afectaron directamente estos vínculos y generaron, en muchos casos, cambios indeseados e inesperados.

A este respecto es posible concluir que, en relación con los daños generados por los hechos violentos, la mayoría de ellos son experimentados en el marco de las pérdidas. Este hallazgo señala que un núcleo del trabajo clave en la atención psicosocial es la elaboración del duelo. Por otro lado, esta constatación reafirma la comprensión de que la reparación incluya el ámbito simbólico, pues la ausencia de aquello que se construyó o que se amó, tiene como escenario fundamental de la recuperación, lo simbólico.

Se puede decir entonces que las pérdidas a nivel de los vínculos significativos y en relación con la salud, tienen un efecto profundo que se materializa en la expresión de los tipos de daño que se han descrito previamente.

El daño se expresa en la dependencia y la heteronomía, pues a partir de los impactos emocionales, las huellas que permanecen se refieren a la falta de libertad y autonomía, la capacidad de resolver la vida por sí mismo. Este daño generado por la violencia es muy desestructurante de la subjetividad y genera desesperanza y desconfianza en sí mismo y en los demás. Sociopolíticamente tiene un efecto devastador en el manejo de la autonomía individual y en el reconocimiento del poder colectivo. El desplazamiento y la violencia sociopolítica genera una población dependiente, lista para el autoritarismo, manejable por otros intereses.

6.1.3. Comprendiendo la proyección vital de las personas

El tercer elemento que aparece al analizar los registros de atención es la proyección que las personas víctimas tienen para los próximos años, encontrando diferencias de acuerdo con el tipo de atención del Papsivi en que estuvieron vinculadas (modalidad individual, familiar o comunitaria).

A nivel individual se encuentra que lo fundamental en la proyección es tener bienestar o una vida digna, que se expresa en salir de las situaciones de precariedad en las que se han visto por años. También se encuentran expresiones relacionadas con la posibilidad de estudiar o tener acceso a otras oportunidades laborales. En general, hay una proyección hacia la autonomía y la superación de la dependencia en que se han visto sumergidos; hallazgo que tiene relación con la mirada del buen vivir y la dignidad comprendidas desde la salud pública.

“Quisiera terminar el técnico, iniciar una carrera profesional y trabajar, seguir unidos como familia, vivir tranquilos. Me gustaría ir a Medellín, pero donde me ponga la vida estaría bien.” TCO 2 IND

“Me gustaría vivir en una vivienda propia, teniendo mi negocio, más organizado. Me gustaría vivir aquí mismo y con mi familia.” TCO 1 IND

En el nivel familiar se evidencian expectativas similares a las que se expresan a nivel individual, pues como se ha mencionado antes, los vínculos familiares han sido afectados por la violencia, pero también son fuente de apoyo fundamental para el afrontamiento.

“Hacer todo lo posible para que mis hijos terminen sus estudios y sean personas de bien.” TCO 1 FAM

“Tener independencia económica, contar con la familia y seguir viviendo en Tumaco.” TCO 4 FAM

En el nivel comunitario, se evidencia la importancia de lograr más desarrollo organizativo y que la organización comunitaria se fortalezca, logre configurarse como un espacio para la participación, la reivindicación de los derechos y el apoyo mutuo:

“Pues como asociación de (sic) tener un terreno nuestro y poder construir nuestras casas, tener un lugar de reuniones, un parque donde los niños jueguen o algo así más o menos.” RIC 1 COM

Ahora bien, la relación existente entre afrontamiento, daño, proyección y la oferta misma del Papsivi, es un asunto de particular importancia para poder comprender los procesos que aportan a la rehabilitación. Tales elementos se agrupan en la Figura 17.

Figura 17. Relación entre elementos para la rehabilitación



Fuente: Elaboración propia

En el proceso investigativo se identificó que, en los registros escritos del programa, los elementos mencionados en la Figura 17 son descritos. No obstante, es importante profundizar en la identificación de el uso efectivo de estos elementos durante el proceso de interacción para la rehabilitación: sobre este punto se ampliará la discusión en un apartado posterior.

Se insiste en la necesidad de tener un enfoque que permita tramitar el daño con la actuación de los dos actores de esta interacción: profesionales y personas víctimas. De construir una relación orientada hacia la dignificación, con sus alcances y limitaciones y de comprender la rehabilitación desde las posibilidades de tramitar el daño generado, reconociendo los recursos de afrontamiento, apoyando o fortaleciendo que estos se articulen como una estrategia y teniendo como horizonte el control de la propia vida y la vida digna.

6.2. Elaboración del daño desde la atención psicosocial: una apuesta simbólica.

Habiendo hecho este recorrido por la configuración del daño, las relaciones con el afrontamiento y la proyección, es necesario avanzar en la comprensión sobre las posibilidades de elaboración del daño. Para hacerlo se incluyen a continuación los testimonios que mencionan este tema de manera específica:

“Entonces nosotros no podemos generalizar y decir ‘esto se manejó’, no, en cada una de las historias de vida como un proceso, yo hago referencia a lo comunitario y digo que generó un efecto reparador, porque llegamos nosotros a pagar una deuda que tenía el Estado con la comunidad de La Cruz; a decirles ‘ sí, lo que les pasó a ustedes le dolió a Colombia, lo que les pasó ustedes es importante para nosotros. Y vamos a hablar de eso que ustedes, si bien lo elaboraron como ustedes consideraron pertinente o como ustedes pudieron hacerlo, hay una posibilidad ahorita de contar con ese apoyo’ y ese apoyo se dio y no fue llegar a re victimizar o volver a abrir las heridas, no fue eso, si no fue volver a hacer cierre porque en muchos casos no se había elaborado toda esa situación y esa afectación que se había generado, entonces ese efecto reparador me parece a mí que con Papsivi se da”. GT LAC PM-YM

“Entonces cuando yo empecé a hablarle a ella y yo le preguntaba qué era lo que más extrañaba, ella extrañaba mucho el campo, extrañaba mucho su espacio, pero eso me lo dijo a mí a solas, con dos nietas cuando se pusieron jugar. Entonces yo dije este es el espacio mío, no es una atención individual, es familiar, pero yo necesito cogerla acá porque es la única forma de engancharme con ella. Me dice ‘yo quiero sembrar, quiero no sé qué’- Entonces fuimos e hicimos un recorrido por su casa, cuando ella reconoce su espacio, su entorno, su contexto y se da cuenta que vive en un espacio como esta mesa y que su casa sólo está acá, y que tiene este espacio lleno de tierra fértil, que llueve, obviamente se realiza la tierra y una cantidad de cosas. Pero previamente yo había visto Facebook y había visto unos cultivos altos y ella tenía era el lavadero; le dije: ‘porque en cambio de tener ese lavadero que no usas para nada, por qué no le metes tierra, por qué no empiezas a cultivar ahí, por qué no empiezas a revisar cómo puedes hacer las cosas. Mira que tú tienes muchas fortalezas, tú extrañas mucho el campo y podrías hacer cosas muy buenas, cuánta gente necesita acá cilantro y tú lo puedes cultivar’ – ‘es que acá viene y me compra de 500, yo me hago hasta 5000 diarios de cilantro’. Ella efectivamente empezó a cultivar y a cultivar y me decía ‘imagínese LM – yo volví como a los dos meses porque con ellas acabaron las sesiones-, hija, las gotas se me acabaron y no me las volví a comprar pero no me volvió a dar la miradita y después de eso, imagínate que tengo mi súper negocio porque el cilantro acá crece en un segundo y tengo mi negocio mi hija y estoy vendiendo tanto de cilantro, me fui hasta la UMATA y allá me dieron las semillitas del rábano’. Tenía todo su entorno lleno con un cultivo, tenía la solución

en su entorno y nadie se lo había identificado, ni siquiera ella misma. Entonces, tener la posibilidad de ver otras cosas, de analizar el contexto no lo hace todo el mundo y de que ellos mismos reconozcan su espacio hace que ellos mismos se favorezcan y que ellos elaboren muchísimas otras cosas a su favor, que no se hagan, que no se vuelvan, que no sigan haciéndose daño y una cantidad de cosas. Para ellos eso es muy bueno.” GT CMN

Estos testimonios facilitan la comprensión de cómo la interacción simbólica, desde la mirada hermenéutica, ayuda a cerrar las heridas que la violencia ha dejado en las personas víctimas. Los relatos ilustran maneras de lograr la rehabilitación. Reconocer la importancia y la deuda de un Estado, reconocer los recursos que han desarrollado, y simbolizar con una huerta casera un proceso personal, muestran que el Papsivi -en su función de apoyar la elaboración del daño- tiene un efecto positivo.

Al respecto es importante incluir el aporte de Andrés Ortiz-Oses (55) en su concepción del símbolo:

“En el símbolo tiene lugar el engranaje entre lo objetivo y lo subjetivo. La imagen entre en concordancia con los contenidos inconscientes que sobre ella se proyectan, quedando así cargada de energía psíquica y revestida con un sentido aún sin tematizar explícitamente: el sentido emerge primariamente a través de la mediación de la imagen en el lugar de intersección entra la conciencia y lo inconsciente, en la vivencia” (p. 45).

El símbolo es entonces un medio para reconocer, para que deje de estar oculto aquello por lo que se sufre: la venganza, el silencio, la angustia, el miedo, la enfermedad física o mental.

Es en este sentido se propone que la atención psicosocial es fundamentalmente un trabajo para acompañar los procesos de duelo, pues las pérdidas, como se presentó anteriormente son el común denominador de los hechos victimizantes. Y frente a las pérdidas, la simbolización es indispensable para representar aquello que no está en la forma habitual y que se requiere tener presente. Es la presencia de la ausencia, la sanación de lo herido.

En la función terapéutica de los símbolos Georges Colleuil (6) afirma:

“Un símbolo contiene memoria, da un sentido teniendo una función estructuradora, repara allí donde supura la herida, permite una evolución y supone dos referentes.

Pero en todos los casos habrá que verificar que la herramienta no se separe del proceso personal, y sobre todo que el sujeto sea capaz de actualizar el símbolo haciendo que viva en su experiencia personal.

Pues el símbolo es una forma de afirmar una subjetividad. Los seres humanos de los periodos prehistóricos utilizaron figuras simbólicas para designarse a sí mismos. Cuando el ser humano se designa a sí mismo, entra de lleno en el espacio simbólico.”
(p. 37)

Se propone pues, que el proceso de elaboración del daño ha de ser esencialmente simbólico, y con esto, se está diciendo que pasa por el lenguaje, por esa posibilidad de designarse a sí mismo, que transita de la catarsis a la conciencia, a la unión con aquello que está dividido.

Retomando el aporte de Aranguren (56) sobre la ética de la escucha como resonancia corporal con el otro, es necesario proponer esta ética en el diálogo, que claramente implica una escucha mutua y que describe una relación entre pares, allanando la relación entre un experto y un lego. Si bien el autor reflexiona desde la imposibilidad de nombrar el horror y el sufrimiento, en este estudio, y con base en lo que se ha generado en las interacciones investigadas, se presenta lo simbólico como un espacio de representación de aquello que solamente puede ser aludido desde los límites del lenguaje. Reconociendo los silencios y los vacíos en los procesos de interacción para la rehabilitación, es posible pensar que además de la ética se requiere de una poética y de una escénica:

- Desde la ética se asume el cuidado por los límites de la enunciación que el otro puede hacer de su dolor, y también, se busca poder resonar corporalmente con el otro para que la escucha ocurra como un flujo de ida y regreso.
- Por su parte, la poética del diálogo es entendida aquí desde las reflexiones hechas por Buchbinder (57) en su texto ‘La poética de la cura’. Desde una mirada psicoanalítica, el autor propone la poética en su sentido más amplio al que se le da habitualmente, refiriéndose a *poiesis*: la posibilidad de creación de sentidos y el proceso de construcción de la verdad en el diálogo.
- A su vez, lo escénico también es otra posibilidad en el proceso de elaboración del daño. Como se ha planteado anteriormente, siguiendo a Moreno y Goffman, se requiere de la posibilidad de roles que se desempeñan de manera espontánea, con marcos de encuadre -en este caso las orientaciones para la atención-. Pero

sobre todo es la creación de un espacio que tiene un elemento artificial y que permite que lo que se trata ahí, tenga un lugar de contención.

7. Diálogo con otras investigaciones sobre la atención psicosocial

En la elaboración de este capítulo se han tomado documentos de autores que en los últimos años han realizado reflexiones específicas sobre la atención realizada en el marco del Papsivi, relacionados con los resultados de este estudio. El primero de ellos es la evaluación realizada del programa realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social que se publicó en 2020 (58), y en segundo lugar los trabajos realizados por Restrepo (59), Franco (32), Acevedo (60) Moreno (61).

7.1. Alcances, limitaciones y configuración del daño en la atención psicosocial.

En la evaluación del Papsivi realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS (58) se realizó en el año 2019 y su metodología se describe a continuación.

“ La metodología de la evaluación de Papsivi se desarrolló en dos fases, la primera fase comprende el diseño metodológico, la identificación y análisis descriptivo y de resultado de datos de acuerdo con las fuentes internas de información del Ministerio de Salud y Protección Social y la definición de las técnicas de recolección de información externa (diseño de instrumentos). La segunda fase, incluyó la aplicación de técnicas e instrumentos para la recolección de la información externa al MSPS, para su posterior análisis y consolidación de la evaluación.

Las dos fases se enfocaron en la identificación de resultados, sobre las categorías de análisis de: i) prestación de servicios y ii) monitoreo y evaluación, para luego sustentar los hallazgos y recomendaciones.” (p.36)

En ese estudio se encontró que la atención psicosocial genera cambios importantes en las personas víctimas. Por ejemplo, en relación con los vínculos significativos, el 95% de la población expresó que después de la atención quieren volver a compartir con sus seres queridos, otros afirmaron que desean iniciar un proyecto de vida (95%) o lograr algunas metas (93%). Estos datos son consistentes con los alcances que se han identificado cualitativamente en este estudio, pues la proyección de las personas se vincula con la

posibilidad de dar trámite al dolor y sufrimiento. Sumado a ello, los hallazgos de este estudio indican qué cambios han de sumarse al reconocimiento del mundo y al trámite de la afectación emocional (proceso de simbolización), abriendo así posibilidades para la rehabilitación.

Por otra parte, sobre el contexto de la atención, el MSPS señala:

“Al analizar la información respecto a la atención psicosocial por modalidades, se encontró que el 44% las personas accedieron a la modalidad familiar, el 28,6% a la individual y 27,3% en la comunitaria. Respecto a la modalidad de atención colectiva, definidas en los decretos 4634 y 4635 de 2011, se identificó que el MSPS cuenta con los lineamientos técnicos para la atención a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP) e implementó dicho proceso en la comunidad Guacoche (Departamento del Cesar) y para los pueblos ROM.” p.127

Esta afirmación se relaciona con las dificultades que se identificaron en este estudio y que se categorizaron como atención descontextualizada, pues si bien los lineamientos pueden estar formulados, su implementación requiere un esfuerzo económico y político que aún es insuficiente. En ello, se evidencia la brecha existente entre lo que se propone formal e institucionalmente, y lo que se realiza en la implementación cotidiana del programa (hecho descrito por las y los profesionales y las personas víctimas, y analizado en un apartado anterior de este documento)

“Por su parte, en el índice de valoración de la rehabilitación, se encontró que el programa de atención psicosocial es eficaz en su aporte a la recuperación emocional, pues es valorado en cualquiera de sus modalidades en más de 9,0, lo cual, al contrastarlo con los resultados de la encuesta, se identificó que el 92% de las personas víctimas consideran bueno o muy bueno el proceso de atención psicosocial familiar, para individual 93% y el comunitario el 88%” (p. 128).

Esta valoración muy positiva contrasta con las perspectivas críticas que se encontraron en este estudio, en el sentido de la necesidad de mayor integralidad del proceso de atención, pues las personas víctimas señalaron como problemática la atención limitada y la atención incompleta. Esta visión de la necesidad de una atención integral, si bien no está en manos del Minsalud, si es una obligación del Sistema Nacional de Reparación Integral a Víctimas y sigue siendo una deuda con las personas que han sido afectadas por la violencia sociopolítica.

“Adicionalmente, al indagar por el aporte del proceso en la recuperación emocional y la rehabilitación física y/o mental, encontrando que las víctimas atendidas valoraron positivamente el acompañamiento en la recuperación mental y emocional, por la generación de confianza, de vínculos y por la generación de motivación para búsqueda de la unión familiar. Así mismo refirieron encontrar espacios de acompañamiento y convivencia con otras personas, superación de miedos y superación personal, así como la motivación para participar como líder comunitario y en temas políticos con el propósito de apoyar otras personas y expresar sus ideas.

Respecto a la expresión de las emociones y cambio en las conductas, se indagó si luego de participar en el proceso de atención psicosocial notaron cambios emocionales en al menos una persona de la familia o de la comunidad, encontrando que 80% de las personas encuestadas respondió afirmativamente en la percepción de cambios emocionales y el 72% indicó distinguir cambios en la conducta.” (p. 130)

En estas conclusiones se refleja consistencia con lo encontrado en este estudio en relación con el trato digno y amable que es habitual en los profesionales que trabajan en el Papsivi. Desde este punto de vista es necesario mencionar que este elemento que puede ser considerado de menor importancia, está constituyendo un escenario apropiado para la recuperación emocional. Como se ha dicho, es parte de la realización dramática, es decir que quien llega con un rol a las personas, familias y comunidades, hace uso de ese rol para la generar una intervención para la rehabilitación.

La expresión emocional y el cambio conductual también tienen consistencia con lo encontrado en este estudio. Sumado a ello, el enfoque de la interacción simbólica asumido para la interpretación de esta investigación, permite avanza en el reconocimiento de la importancia de un diálogo entre los implicados en la interacción, resaltando el efecto que tiene el poder e interés de cada participante, y mostrando que esto es legítimo y constitutivo del proceso de atención.

También se ha confirmado lo que Villa (59) ha propuesto en relación con que la catarsis no es suficiente para lograr cambios subjetivos. Si bien las personas valoran mucho ser escuchadas y poder decir cosas que han callado por mucho tiempo, la labor que sigue por parte de los profesionales es lograr la simbolización de lo ocurrido, es decir, la posibilidad de que las narrativas se reconfiguren en una perspectiva esperanzadora. Esto se observó al examinar los alcances de la atención, cuando las y los profesionales reconocen que las

personas avanzan en el proceso, y que las familias recurren a otras herramientas para enfrentar la adversidad.

De acuerdo con Restrepo (60), este estudio permite reconocer que el Papsivi es efectivamente una tecnología de atención que corresponde con los planteamientos de la biopolítica, es decir sobre el gobierno de la vida humana. En relación con su propuesta, esta investigación también encontró que se escenifica el cuidado del vulnerable cuando se crea una política y una burocracia, y de alguna forma se está creando una ficción de bienestar dirigiéndose a lo mental y relacional, aunque no se logre establecer un lugar social y político del ciudadano. Así, los resultados de esta investigación en cuanto a los alcances de la atención, muestran que el bienestar puede ser generado y vivenciado en personas, familias y grupos, pero esto por sí mismo no genera empoderamiento ni espacios de reivindicación social.

Ahora bien, este dispositivo ¿moldea la conducta de las víctimas para volverlas productivas en la economía de mercado? Desde lo encontrado se puede afirmar que el interés de atención a las víctimas va más allá del altruismo o el reconocimiento de sus derechos vulnerados, y todos los procedimientos de registro y medición hacen que la población sea el objeto no solamente de una atención específica sino que, como lo menciona Restrepo, son, al igual que los desplazados internos, una población objeto de mediciones, de los cálculos de la inversión pública y también del mercado que requiere de consumidores. Esta cuestión excede este trabajo, quedando abierta la pregunta sobre si la interacción con fines de rehabilitación genera las condiciones para disminuir la carga por enfermedad mental en el SGSSS, un sistema de salud basado en el aseguramiento.

Sumado a este cuestionamiento, este estudio evidenció que, aunque la atención psicosocial puede permitir tramitar el daño generado por la violación a los Derechos Humanos, su efecto sobre proceso de atención integral en salud en el marco del SGSSS, procesos políticos de mayor envergadura, organización social y reivindicación de derechos, es muy limitado. En este sentido es posible afirmar que en el contexto de continuidad del conflicto armado la función de la atención psicosocial puede estar restringida a calmar el malestar social y evidenciar la respuesta de un Estado que ha sido indolente con el sufrimiento de las víctimas. Podría considerarse entonces como paliativas las medidas ofrecidas por el Papsivi, pues no logran una transformación, como se menciona en los fundamentos de la estrategia psicosocial.

En la tesis doctoral elaborada por Moreno (61) se evidencia un estudio detallado sobre el Papsivi con la metodología de estudio de caso y con el enfoque de los estudios de gobernabilidad. El autor señala:

“En la intervención social las acciones están orientadas por intereses conscientes e inconscientes, contruidos de manera heterogénea a partir la experiencia de los sujetos y constreñidos por la red de elementos del dispositivo. Los intereses representan versiones de la realidad y son indicadores del posicionamiento asumido por los participantes en las relaciones. En ese sentido, los intereses actúan como entidades coercitivas que contingentemente influyen y estructuran las acciones. La puesta en acto de los intereses se realiza en las acciones de intervención, es decir, en los gestos deliberados asumidos por los agentes de la intervención. Las acciones afectan las relaciones y alteran el devenir, producen resultados-efectos, por lo tanto tienen potencial de acontecimiento, pues aspiran a la transformación de la realidad sobre la que actúan.” (p. 120)

Moreno da cuenta así de la relevancia de lo emergente en la intervención, aunque el análisis se haga desde los dispositivos. Este postulado conversa con la propuesta de este estudio en relación con la importancia de pasar de la noción de intervención a la noción de interacción social, pues esto permite comprenderla como un escenario en el que las actuaciones de los sujetos no están sometidas por un poder vertical y unívoco, sino que cada actor pone en juego su poder para establecer relaciones que permitan acceder a sus intereses.

Sobre el componente político de la intervención, Moreno apunta:

“Hemos mencionado que las acciones de intervención social se inscriben en dispositivos. Dichos dispositivos pueden entenderse como la expresión de prácticas de gubernamentalidad orientadas a asegurar los gestos, opiniones y comportamientos de los individuos, de tal forma que comprender sus características contribuye al análisis de procesos de subjetivación. Pensemos, por ejemplo, la posición otorgada a los agentes de la intervención en el escenario de atención a las víctimas del conflicto armado en Colombia. Generalmente los agentes de la intervención se desenvuelven en escenarios en los que actúan en calidad de representantes del discurso del Estado. Asumiéndolo de esta forma, sus acciones tienen el valor de representación del Estado, en el sentido performativo que puede otorgarse al decir y el hacer en las relaciones de intervención. Ello resulta muy

importante para pensar el terreno de la atención a las víctimas como un escenario particularmente potente para el ejercicio de la política. Sobre todo, justifica la referencia a la responsabilidad y las implicaciones éticas de quienes ejecutan las acciones de intervención”. (p.122)

Esta afirmación, aunque desde otra perspectiva teórica, es compatible con la comprensión que se ha planteado desde el significado que tiene para las y los profesionales la atención psicosocial. Esta investigación evidenció su percepción sobre la existencia de una brecha entre la formulación y la implementación, es decir, el discurso del Estado se explicita en los documentos que soportan el Papsivi, pero la implementación (la acción) de los profesionales en ocasiones se realiza desde parámetros distintos a los propuestos. Esta puede tener que ver, además, con las particularidades del diálogo que se da entre las y los profesionales y las personas víctimas: con éticas, poéticas y escénicas situadas del diálogo. Esto reafirma que la interacción no sucede desde lo institucional formal, sino más localizadamente, en el reconocimiento mutuo y la confianza entre personas víctimas-profesionales que, de hecho, puede verse afectada si se siguen de manera rígida los parámetros de implementación del programa (hecho referido por las y los profesionales que participaron en esta investigación).

En relación con el trámite del daño, Ordoñez (62) habla de su configuración particular a partir del significado que las personas atribuyen a la(s) vivencia(s). Este estudio constató este postulado y permitió evidenciar la relación de la comprensión de tal daño con el marco contextual de su ocurrencia: el hecho victimizante, los recursos de afrontamiento, y la proyección vital. Así se estableció aquí lo que se ha denominado una ‘constelación’ que es necesario tener presente al explorar el campo en el cual ocurre la rehabilitación. Esta constelación reconoce a su vez, que dado el gran número de pérdidas materiales e inmateriales experimentadas por las personas, es necesario observar y acompañar los procesos de duelo. Este acompañamiento tiene el potencial de ser liberador y reparador, y no se lleva a la psicologización, sino que se vincula con la reivindicación de derechos. Así, el proceso de duelo se ve también como una acción política que reconoce las pérdidas ocurridas por la injusticia y la violación de derechos, y ello resalta la importancia de que junto a la atención psicosocial se desarrollen acciones psicojurídicas.

Por otro lado, Franco (63) hace una lectura crítica de las políticas públicas de atención a víctimas y cuestiona el rol de expertos que las formulan, los profesionales que las

implementan y los usuarios o población a las que se dirigen. Expresa en su texto que hay una indiferencia burocrática, que, al menos en una de sus aristas, se manifiesta en la inexistencia o no comprensión del enfoque diferencial.

En este sentido, si bien los testimonios analizados en este estudio dan cuenta de las debilidades institucionales -burocráticas-, también dan cuenta de cómo la atención comprometida y completa, así como la espontaneidad, sencillez, confianza y empatía, aparecen en la interacción cotidiana y son facilitadores de los alcances positivos de la atención psicosocial. Este hallazgo cuestiona la noción de 'indiferencia burocrática', pues en el estudio de la interacción hay espacio para lo incierto e inesperado, que puede, en muchos casos, aportar también a la rehabilitación.

7.2. Significados atribuidos por los actores de la atención psicosocial

Con Moreno y Díaz (64) se encuentra coincidencia en la perspectiva de que la atención psicosocial es una relación que implica la aparición de lo impredecible, y, dada su condición de incertidumbre, para los profesionales tiene una valoración positiva la existencia de orientaciones metodológicas (tal como se describió en un apartado anterior).

La apropiación crítica de tales orientaciones, sumada a las habilidades, actitudes y destrezas técnicas de las y los profesionales, facilita el encuadre del proceso de atención -que desde el lugar de las personas víctimas se observa como 'amabilidad' y capacidad de ayuda-, y permite realizar atenciones contextualizadas y completas.

Por otra parte, la profesora Restrepo (60) en su texto 'Desplazamiento Forzado y Transmutaciones del Destierro', reflexiona sobre el problema del desplazamiento forzado interno, evidenciando la manera en que se establece como un objeto de atención tanto pública como estatal. Plantea la insuficiencia que reviste la noción de vulnerabilidad y la noción de trauma como elementos orientadores de la atención a esta población, proponiendo el concepto de resiliencia. Incorporar este concepto en las formas de gobierno sobre los sujetos abriría, desde su mirada, una oportunidad para cualificar la atención a quienes han vivido el desplazamiento, y, es también un concepto que emergió en esta

investigación y tiene potencia para el abordaje de la atención a personas víctimas de violencia sociopolítica.

Su análisis muestra que hay órdenes de saber, particularmente el economicista, que soportan las políticas públicas y que establecen un modo de proceder en la atención a las poblaciones. Este estudio evidenció que ese tipo de saber se queda corto para comprender la política pública de víctimas. La investigación demostró que, de acuerdo con los significados atribuidos por las personas víctimas y las profesionales al proceso de interacción que permite la rehabilitación, es indispensable explorar las categorías de receptor y proveedor que se evidencian en las concepciones de ambos actores. Explorar este otro orden de saber, que tiene que ver con la dignidad y dignificación de las personas víctimas, resultaría indispensable para promover el empoderamiento y las transformaciones necesarias para superar la exclusión y la estigmatización, y, en consecuencia, para que la política pública alcance su fin.

Así, este estudio ha podido establecer la necesidad de contar con una ética, una poética y una escénica para realizar la atención psicosocial. La ética del diálogo de saberes-necesidades, intereses y expectativas se puede inscribir en línea con la reflexión que permite reconocer el sufrimiento de las víctimas como un hecho desestructurante, como un atentado contra la identidad y la dignidad, y no sería cuidadoso ni apropiado verlo como una oportunidad o un campo frío de aplicación de política. Las reflexiones latinoamericanas sobre la resiliencia comunitaria podrían empatar de manera adecuada con esta perspectiva.

Por su parte Acevedo (65) propone la episteme de la 'victimidad', entendida como:

“un conjunto de discursos que crean un objeto, unos métodos y unos procesos de conceptualización sobre el mismo, puede ser entonces una formación disciplinar, multi, inter o trans- disciplinar, y en el mejor de los casos, una formación interdiscursiva en la que confluyen los saberes académicos con otros discursos no académicos: la política, los medios masivos de información, el saber popular (...) Este neologismo lo incluyo para diferenciarle de la victimología, debido a que no se trata de un estudio de la víctima como objeto disciplinar, y mucho menos del énfasis psicopatológico que habita en la victimología. La episteme de la victimidad aquí propuesta es una reflexión crítica sobre los discursos que tratan de y sobre las

víctimas, en este sentido es una formación transdisciplinar que vive de, y por las víctimas.”

Utilizando nociones de víctima sufriente, sobreviviente y superviviente, Acevedo critica el campo del acceso a la justicia y a los servicios de atención psicosocial que se centran en el trauma y el duelo, y que no se dirigen al fortalecimiento social para la exigibilidad de los derechos. Invita entonces, a superar la noción de sujeción al daño como estrategia que crea un saber bajo el cual el rol de víctima se hace legítimo y se espera que se comporte de una manera específica. Desde su mirada, en la práctica, esto se traduce en que el diseño de programas de atención esté a cargo de los “expertos del daño” y se implemente por socorristas del daño (por su parte, en esta investigación surgió la noción de proveedores y receptores que puede ser consistente con esta noción de sujeción al daño).

Además, este estudio encontró que las personas víctimas y las profesionales del Papsivi, tienen una percepción piramidal de la generación de la política, que, en la práctica se ve subvertida por las necesidades contextuales de cada espacio de aplicación. Por ello, tal como lo plantea Acevedo, es necesario avanzar en una episteme de la ‘victimidad’ que permita crear un campo más amplio de saber y de hacer, que haga eco de lo que se ha aprendido -y se está aprendiendo- sobre la atención a personas víctimas de violencia sociopolítica.

8. Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación permitió una comprensión de la manera en que ocurre el proceso de interacción para la rehabilitación, en el marco del programa Papsivi, desde la voz de los actores participantes, y en el contexto de la Política para la atención y reparación integral de personas víctimas del conflicto armado en Colombia. El investigador analizó registros escritos del programa (recolectados por el MSPS) y facilitó conversaciones con profesionales y personas víctimas, que generaron una gran cantidad de datos cualitativos. A continuación se presentan las conclusiones en cada uno de los ejes que soportaron el estudio: contexto de la intervención, significados de la interacción, alcances y limitaciones, y elaboración del daño.

8.1. El contexto de la interacción: tensiones y posibilidades

El contexto de la intervención ha tenido una dimensión institucional formal y otra dimensión de la experiencia de los actores.

En la dimensión institucional formal se encuentra la política pública vigente, entre la que destaca la Ley 1448/2011 y las acciones derivadas de la firma del acuerdo de paz con las FARC-EP en 2015. Sin embargo, en 2017 -año en el que se recolectó la información analizada-, la violencia sociopolítica asociada a violaciones de los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario se mantenía, y en algunas regiones se había incrementado. Sumado a lo anterior, hoy se reconoce en Colombia que los Acuerdos de paz no han contado con la inversión y ejecución esperados, y las acciones letales en contra de líderes sociales, excombatientes y población civil se siguen presentando. Por lo tanto la atención no se ha realizado en el postconflicto, sino que se lleva a cabo en medio del conflicto armado. Este es un contexto adverso a la rehabilitación y la reparación, que se suma a procesos de tráfico de influencias en la contratación de profesionales, referidos en las entrevistas aquí realizadas.

Para explorar esta dimensión se observaron dos escenarios distintos: el primero de ellos fue la ejecución de recursos por parte del departamento de Nariño que implemento el

Papsivi por medio del Instituto Departamental de Salud, y el segundo fue un convenio de asociación entre el MSPS y el Secretariado Nacional de Pastoral Social.

Se encontraron diferencias administrativas en la implementación de ambos escenarios, identificando mayor eficiencia en el convenio con la entidad privada, y documentando algunas dificultades en el pago de honorarios y en la actitud de algunos funcionarios que hicieron el seguimiento a los profesionales o asesores de primera línea en el ámbito de la entidad pública. Esto sugiere la necesidad fortalecer el proceso de seguimiento sin importar el carácter de la entidad que implemente el programa, y este seguimiento requiere de la supervisión de Minsalud (con visitas a terreno y diálogos directos con los profesionales que implementan el programa). Además, se observó la necesidad de dar mayor formalidad y claridad a los procedimientos de control, de modo que los profesionales puedan plantear sus preocupaciones o inconformidades y que estas sean resueltas a tiempo en cada contexto.

En el análisis se identificó también la falta de continuidad de profesionales formados en el programa entre un año y otro, dada por presiones políticas que implican la contratación de personas por ‘recomendación’, que no necesariamente tienen el perfil o han estado en el proceso previamente: este rasgo del proceso operativo afecta negativamente la calidad de la atención y la motivación de las y los profesionales, constituyendo un contexto sociopolítico adverso a la rehabilitación.

En cuanto a las orientaciones metodológicas provistas por el MSPS para la atención, se evidenció que se entienden como parte del encuadre de la intervención y son una propuesta prescriptiva que es apropiada por los profesionales en procesos de formación y seguimiento. Los profesionales destacan el valor de estas orientaciones, y reportan también la necesidad de que, desde lo cotidiano se adapten, para lograr interacciones más contextualizadas. Esta situación puso en evidencia la brecha existente entre la propuesta institucional y la atención real que ha sido descrita en capítulos anteriores.

Esta investigación mostró que el contexto institucional -el tipo de entidad que implementa el programa y las relaciones que al interior de ella se dan – puede facilitar o constituir una barrera para la atención. Así, la atención es más dignificante cuando las condiciones operativas son ejecutadas de manera oportuna y respetuosa, pero, cuando esto no sucede, los profesionales se ven enfrentados a malos tratos o presiones que desmejoran su bienestar y que consecuentemente afectan el tipo de intervención.

Por su parte, el cumplimiento de metas es un componente del contexto institucional que es generador de malestar para los profesionales porque se muestra como el único indicador sobre el que se hace un seguimiento permanente y preponderante. Sin existir una supervisión de casos, y con el énfasis mencionado, se crean ambientes para la realización de la atención en condiciones que pueden generar daños en las personas atendidas. Es necesario cuestionar el esquema de cumplimiento con el que ha funcionado la atención psicosocial y proponer nuevas formas de implementación que equilibren el proceso con la eficiencia.

En el contexto mismo de la atención psicosocial se observó la realización de sesiones de cuidado emocional para las y los profesionales que hacen atención, como parte de los lineamientos del programa. Al respecto, la información analizada mostró que este cuidado debe manifestarse no solo como un espacio de encuentro, sino en todos los procesos operativos y administrativos que tiene que ver con el trato del personal administrativo a los profesionales, la oportunidad de acceso a los recursos para la realización de la atención psicosocial y el cumplimiento de las condiciones contractuales por parte de los administradores del recurso, de modo que se facilite y se soporte su actuación. Esto es, desde la metáfora escénica, contar con una puesta en escena completa y que facilite la interacción. Se observó que la relación entre la institución administradora y el profesional puede ser tanto generadora de bienestar -y reconocer su dignidad- como ser fuente de desgaste, y esto debe ser un tema para desarrollarse en la perspectiva del cuidado.

El talento humano ha de contar con las mejores condiciones posibles y aunque el cuidado de los equipos se valora positivamente, se evidencia también que es una acción desarticulada del resto de la operación, tanto que los profesionales llegaron a sentir que participar en las sesiones de cuidado generaba estrés porque se hacía sin tener en cuenta las agendas y compromisos laborales o administrativos simultáneos vigentes.

En el contexto del seguimiento y monitoreo realizado por asesores psicosociales a los profesionales se encontraron dos categorías: La asesoría desde el miedo y la asesoría desde la escucha. Estos dos estilos de asesoría se mezclan en ambos casos que se estudiaron en esta investigación, la entidad pública y la entidad sin ánimo de lucro. Pero fue evidente que desde el sector público se menciona habitualmente el rol de las entidades de control (la procuraduría y contraloría) frente al cumplimiento de las metas de una manera más explícita. Se identificó que la asesoría desde la escucha reconoce las

situaciones particulares, establece acuerdos para el avance del proceso y tiene en cuenta las situaciones específicas de quienes realizan la atención psicosocial. Esta asesoría dignifica a los profesionales, mientras que la otra los desgasta.

En síntesis, el contexto en el que se realiza la atención psicosocial para la rehabilitación puede comprenderse como se describe a continuación. En relación con el contexto socio político se evidencia una tensión entre un contexto adverso y un contexto facilitador de la atención. En el adverso aparecen todos los elementos relacionados a la continuidad del conflicto armado que pone en riesgo el bienestar de las y los profesionales y las personas víctimas que están siendo atendidas. El contexto facilitador tiene como elementos estructurales la firma del acuerdo de paz que tiene como efecto los procesos de desarme, desmovilización y reintegración. Además se ha encontrado que, en las zonas de Nariño y Bolívar donde se realizó el estudio, hay generalmente apertura de parte de las víctimas para aceptar la atención y esto facilita la realización de la atención psicosocial.

En el contexto institucional se encontró que puede ser comprendido desde la tensión de dos categorías, un contexto desgastante y un contexto dignificante. El contexto del desgaste se expresa en los problemas de administración y operación del Papsivi a cargo de los diversos operadores, pero principalmente se relaciona con los problemas que genera el énfasis en el cumplimiento de metas para la acción de los profesionales, y por la brecha existente entre la propuesta metodológica y las necesidades que aparecen en el terreno y que se deben adaptar de manera informal.

Por su parte el contexto dignificante es aquel que protege la acción de las y los profesionales y que establece una relación respetuosa con las personas víctimas, se basa en los alcances que se han descrito previamente, se dirige por el interés en la rehabilitación como proceso, y no se centra exclusivamente en el cumplimiento de las metas.

8.2. Significados atribuidos por los actores de la interacción para la rehabilitación

Esta investigación comprendió 'el significado' desde los postulados del Interaccionismo simbólico, y en ese sentido, el estudio reconoció la necesidad de interpretar lo que otras personas hacen para poder actuar en consistencia con la relación que se ha construido. Así, la interacción que se genera en el marco de la atención psicosocial es fundamentalmente simbólica, pues requiere de esa interpretación por parte de quienes

participan en la atención. Junto a los aportes del Construccinismo Social se puede entender que la interacción para la rehabilitación es un encuentro de diversas miradas.

Desde el punto de vista de las víctimas se evidencia la denominación de 'charla' a las sesiones de atención, que son entendidas como diálogos que dan lugar a procesos de aprendizaje, reflexión y promoción del bienestar; esta mirada se aparta de una noción patologizante o centrada en el desarrollo de recursos o resiliencia individual. Esto pone en evidencia que en el Papsivi la rehabilitación no es testimonial, es experiencial: un encuentro.

También se destaca por parte de las víctimas la amabilidad con que es realizada la atención por parte de los profesionales y la cercanía que esto implica. En este sentido se confirma que, como parte de una puesta en escena, los profesionales cumplen con la manera de actuar que se espera de quien represente una política que promueve el bienestar, pero además, establecen un tipo de relación que se fundamenta en la confianza y la espontaneidad. En este marco, la atención no se percibe como un ejercicio de poder para dominar, aun cuando a veces pudiera ser una interacción correctiva, como se evidenció al estudiar las limitaciones de la atención.

Sobre la finalidad de la atención se encontró una perspectiva crítica, un señalamiento sobre como son las personas la que 'le colaboran' al Estado que tiene que hacer estas actividades. Esta mirada pone en evidencia que la propuesta del Papsivi no recoge del todo las necesidades expresas que tiene la población. En la metáfora teatral se podría entender que se está haciendo parte de un montaje que sirve a intereses de un gobierno, pero que en realidad está alejado de aquello que realmente necesitan las personas víctimas. Esta idea puede ser comprendida con la categoría de impostura, pues si bien se ha mencionado que la puesta en escena de la atención psicosocial tiene una condición de artificio -es decir que es un escenario generado para que ocurra esta interacción- esto no significa que sea falsa.

La impostura revela que, desde la mirada de algunos participantes del programa, lo que se hace en la atención psicosocial espera resultados que no son necesariamente el bienestar de las personas, sino intereses burocráticos y de imagen, lejanos a la rehabilitación. Esta idea de la impostura visibiliza una trama que se halla en el contexto institucional pero que no ha sido estudiada en esta investigación. Quizás con aportes que

han hecho desde los estudios de gubernamentalidad podría ser desarrollada con mayor dedicación.

Las personas víctimas también refirieron la posibilidad que abre la atención de generar una comunicación distinta al interior de la familia, para poder reconocer lo que han hecho y enfrentar las dificultades actuales que aparecen. Es en este sentido que se crea un escenario artificial en el que de algún modo se logra modelar herramientas comunicativas que no son las habituales, mostrando que es posible el diálogo y el respeto aunque los temas sean complejos.

En la perspectiva de las y los profesionales se puede encontrar que el significado de la interacción se realiza en un contexto de continuidad del conflicto armado, y que esto pone en riesgo tanto a los profesionales como a las personas participantes. En este contexto es necesario destacar que la atención al sufrimiento de otras personas en ocasiones se percibe como una experiencia exigente y frustrante, porque muchas necesidades no se encuentran satisfechas y para algunas participantes hay prioridades que se relacionan con la supervivencia, de modo que 'reciben' la atención psicosocial con la expectativa de obtener algún tipo de ayuda material: esto se relaciona con la dinámica entre el rol de proveedor asumida por los profesionales y de receptor asumido por las víctimas descrito en el análisis. Se evidenció también complementariedad de roles, que puede ser parte de lo artificial que se crea para la realización de la interacción, pero que puede también mostrar que la rehabilitación es algo que se recibe pasivamente y se ofrece activamente. Esto último podría dar cuenta de una atención psicosocial asistencialista, que apunta al cumplimiento de metas, pero que no empodera ni apunta a la rehabilitación.

Desde el quehacer de la atención psicosocial se evidenció que se puede realizar desde la ética de la escucha, que se describe como una ética del diálogo para evidenciar la reciprocidad que implica el proceso, esta ética tiene armonía con la perspectiva colaborativa que promueve el Construcciónismo Social. En la perspectiva de esta investigación, además se observó que es necesario completar esa ética del diálogo con la poética y la escénica, que facilitarían un marco de comprensión de la atención psicosocial para la rehabilitación.

Si bien esta es una reflexión que se ha generado al constatar las maneras en que se está desarrollando la atención psicosocial, puede ser también un horizonte para avanzar en el mejoramiento de la medida de rehabilitación: pues la ética del diálogo implica el reconocimiento del otro como un sujeto de derechos y no como un receptor de acciones,

reconoce que el profesional tiene un lugar en la interacción y que se construye un escenario de dignificación.

Por su parte, la poética establece la posibilidad de la creación de alternativas para dar lugar al sufrimiento, para que este sea reconocido, expresado y tramitado. Y la escénica da lugar a la construcción de un montaje que implica actores, guiones, roles y puesta en escena. Así, cuando la escena de la atención sucede desde la espontaneidad, puede generar confianza y un acompañamiento que reconoce la constelación del daño, el afrontamiento y el proyecto vital de las personas víctimas, y permitir también, que las y los profesionales encuentren un espacio para poner en juego sus habilidades, superando la pretensión de una implementación unívoca de orientaciones técnicas, y abriendo las posibilidades de adaptación y apropiación de un modo de realizar la atención en lugar de repetir formas predeterminadas.

En relación con los actores se destaca que para los profesionales, las personas, familias y comunidades son el eje del proceso y son los principales responsables del camino que tome la interacción. Esto contrasta con programas o acciones asistencialistas que no se centran en la persona, la enfermedad, los datos o el cumplimiento de metas.

Desde lo subjetivo el significado de la interacción para los profesionales se ha visto enriquecido por aprendizajes y cambios a nivel profesional y personal que han ocurrido por el tipo de intervención que se realiza y por el contacto directo con el sufrimiento y el afrontamiento de las personas.

8.3. Atención psicosocial que no logra el goce efectivo del derecho a la reparación: los límites del programa

Las limitaciones se han comprendido al describir la personalización de la interacción que limita la responsabilidad del Estado en la garantía del derecho a la rehabilitación, y en la atención correctiva, incompleta, desarticulada y asistencialista. En esta perspectiva se evidencia que la atención psicosocial para la rehabilitación también puede darse de manera que no que se genere goce efectivo del derecho a la reparación.

Los temas operativos y administrativos expuestos en el contexto de la interacción tienen un peso importante para que este proceso sea limitado y podría implicar acciones con daño hacia la población que es atendida. Así mismo, la atención asistencialista, que se soporta

en lo que se ha descrito como la dinámica del proveedor y el receptor de servicios, puede dar cuenta de un contexto que promueve las metas dejando de lado los procesos de rehabilitación.

Los profesionales también reconocen otros tipos de atención: ineficiente, con daño, aislada, duplicada, falsa y descontextualizada. Estas limitaciones de la atención fueron descritas por profesionales que han realizado el trabajo de terreno directamente y son un aporte muy importante en términos del mejoramiento que hay que incluir en el Papsivi.

Por otra parte, la brecha que se ha descrito anteriormente entre la formulación oficial y la implementación de la atención permite comprender también que hay una gran cantidad de situaciones que deben ser resueltas en la cotidianidad de los profesionales, y para lo que existe un espacio de seguimiento continuo.

Otro límite es lo que sucede con la adaptación de las orientaciones técnicas que se realiza de manera informal, dejando la implementación a cargo del criterio profesional, que puede no tener las herramientas necesarias para hacerlo y generar acciones inadecuadas o dañinas. Es necesario entonces cerrar la brecha entre la formulación nacional y la adaptación local, garantizando que la apropiación de herramientas y su ajuste se haga en escenarios en los que participen las y los profesionales, de manera continua.

8.4. Alcances y posibilidades de la atención psicosocial

En el campo de los alcances, desde la perspectiva de las víctimas, se formuló la relación entre reconocer, expresar y tramitar, relación que ocurre en la atención teniendo como condición las actitudes de sencillez, espontaneidad, confianza y empatía que se generan en el proceso de interacción.

Reconocer, expresar y tramitar describen un camino en el cual las personas víctimas entran para poder comprender las vivencias que se han dado en relación con el daño generado por las violaciones a los derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario. La investigación mostró que son pasos que pueden seguir diversos órdenes, no tienen una única forma de ser realizados, pueden tener avances y retrocesos de acuerdo con el proceso que lleva cada persona. En esta aproximación al daño resulta indispensable reconocer el contexto, los intereses y los actores armados que

están implicados en los hechos, así como las emociones, ideas y comportamientos que han rodeado su relación con el sufrimiento ocasionado por la violencia: saber que estas han aparecido en relación con situaciones inesperadas y abrumadoras.

Finalmente el paso del trámite tiene relación con la posibilidad de construir narraciones sobre la vida que tengan una perspectiva generativa, que permita a la persona darse cuenta de sus recursos y estrategias de afrontamiento, y poder proyectarse como actor o actriz de su vida, especialmente en relación con la reivindicación de sus derechos, en el contexto de una relación dignificante.

Ahora bien, este proceso está contenido por cuatro actitudes que son descritas en los casos que los profesionales han hecho su trabajo de manera apropiada: espontaneidad, sencillez, confianza y empatía. Aunque parecieran cualidades de los profesionales, es necesario mencionar que son actitudes que se establecen en el vínculo entre profesionales y víctimas y mientras más aparecen o se dan de manera más consistente, el efecto de la atención es más rehabilitador y reparador, pues tienen relación con el buen vivir y la dignificación. De nuevo, estas actitudes reflejan un tipo de vínculo que es cuidadoso y dignificante.

Los alcances identificados por los profesionales, se relacionan con las condiciones en que ocurre, la forma en que se genera el proceso y los efectos que la atención puede tener. Entre ellas aparece también la espontaneidad y la confianza que mencionaron las víctimas. A partir de los testimonios de los profesionales se construyó una tipología de la atención que facilita la rehabilitación: atención comprometida, completa, contextualizada, articulada y adaptada metodológicamente. Estos elementos pueden trazar el mapa de los alcances y demuestran que la experiencia con el programa puede evidenciar las tensiones entre las atenciones que pueden generar daño y aquellas que son apropiadas para la rehabilitación.

8.5. Proceso de configuración del daño y su trámite

En relación con la elaboración del daño esta investigación permitió construir dos elementos centrales. El primero de ellos es lo que se ha llamado la constelación: daño, afrontamiento y proyección. El segundo se refiere a la importancia de contar con tres elementos en el proceso de interacción simbólica que soportan la recuperación emocional a saber: la ética, la poética y la escénica del diálogo.

La comprensión de esta constelación de tres elementos hace referencia a la necesidad de que el proceso de rehabilitación tenga en cuenta cada uno de ellos para poder que apunte a la rehabilitación. Son herramientas para comprender y reconocer la experiencia humana frente a la violencia, herramientas que también albergan la posibilidad de generar narrativas con sentido frente a lo ocurrido y en diálogo con otras personas. La interacción permite la construcción del sentido, no es una información que llevan los profesionales a las víctimas, es una narración a varias voces.

Por otro lado la necesidad de una ética, poética y escénica del diálogo son elementos clave para poder lograr la rehabilitación. La ética reconoce el lugar del profesional en este diálogo y evita volver a la víctima un subalterno, lo reconoce como sujeto activo y de este modo se logra salir de la dinámica entre proveedores y receptores de servicios que ya se ha mencionado. Esto también implica el lugar desde el que la persona víctima asume el proceso. Aunque es legítimo tener expectativas sobre ayudas materiales, las personas víctimas entran en el diálogo asumiendo su aporte a esta interacción. Así, se establecen unos acuerdos en que todos los participantes reconocen y asumen lugares para que el proceso se lleve a cabo.

La poética se ha descrito como el proceso de creación de sentidos, las narrativas más completas y esperanzadoras de aquello que las personas han vivido. Esta poética facilita la construcción de una cierta mitología de la vivencia, que se llena de símbolos, creencias, tránsitos y articula el sufrimiento con el contexto socio político y personal, permitiendo una comprensión más amplia y compleja del mismo.

La escénica se ha comprendido como todos los elementos que se requieren para que suceda una interacción que tiene como finalidad la rehabilitación: hay un tiempo y un lugar en el que se genera la interacción. Un escenario, unos guiones, unos actores y unos roles que no son estáticos y se transforman en virtud del proceso que se lleva a cabo. Pero, sobre todo, la metáfora escénica permite comprender que la interacción entre las y los profesionales y las personas víctimas crea un espacio simbólico en el que tanto la palabra como la presencia dignificante y el vínculo de confianza, crean las condiciones para la rehabilitación.

Una vez descritas las conclusiones que se han elaborado en cada uno de los elementos propuestos desde los objetivos y las preguntas de la investigación, se evidencia que el contexto socio político e institucional, los alcances y limitaciones de la propuesta de atención psicosocial para la rehabilitación, los significados atribuidos por los actores y la

elaboración del daño, se conjugan para comprender que esta interacción se ve influenciada por diversos elementos que es necesario tener presentes para el mejoramiento del programa.

Algunos elementos de este proceso de interacción son potencialmente generadores de daño como el asistencialismo, el tráfico de influencias, el cumplimiento de metas sin proceso, los contextos desgastantes o adversos, y las atenciones que no se dirigen hacia la dignificación -como la dinámica entre proveedores y receptores-.

Junto a estos elementos se pudo evidenciar también que hay elementos que son dignificantes del trabajo y de la vivencia de las víctimas. Otros muestran la necesidad de tener una perspectiva articuladora como la constelación daño, afrontamiento y proyección. Además, la comprensión de la ética, la poética y la escénica de la atención psicosocial permiten ver la necesidad de explorar más allá de los formalismos técnicos y establecer relaciones que sean generadoras de nuevas perspectivas en el trámite del sufrimiento.

8.6. Recomendaciones para el mejoramiento del programa de atención psicosocial

A partir de las conclusiones presentadas, este estudio formula a continuación algunas recomendaciones dirigidas fundamentalmente al MSPSP y al Grupo de asistencia y reparación a víctimas que tiene bajo su responsabilidad la implementación y actualización de la política pública para atención psicosocial y en salud a víctimas.

Así, se considera necesario contar con procesos y procedimientos estandarizados para poder realizar el seguimiento a la implementación del programa de tal forma que las orientaciones técnicas puedan ser actualizadas y adaptadas para reducir la brecha que se evidencia entre la propuesta y la implementación, no se trata de hacer cumplir el método, se trata de renovarlo, cualificarlo, con la experiencia en los territorios.

La mirada del daño puede complementarse con la mirada del afrontamiento y la proyección de vida de las personas, de modo que no se enfatice en la identidad de víctima y se facilite el tránsito hacia la identidad de sobreviviente, identidad que reconoce el trabajo que ha realizado la persona, la familia y la comunidad en el trámite del sufrimiento.

La dinámica de proveedores y receptores ha de ser trabajada de manera explícita con los profesionales y las personas víctimas participantes, pues se ha encontrado que esta

manera de establecer la interacción limita las posibilidades de empoderamiento y puede generar daños en relación con debilitar la exigibilidad del derecho a la reparación integral.

Es también importante fomentar que las condiciones de trabajo de las y los profesionales sean dignas para la realización de su labor, promoviendo las contrataciones amplias y suficientes para hacer parte de los procesos de implementación.

Respecto de los procesos de atención, estos no pueden estar limitados por el cumplimiento de las metas que se establecen a nivel nacional. Es necesario tener un mejor conocimiento de la dinámica poblacional de los territorios, pero sobre todo, es definitivo que el proceso no quede unido con el cumplimiento de metas en cuanto a la cantidad de personas atendidas. En esta perspectiva es necesario contar con una evaluación sobre el proceso que permita reestablecer los alcances en términos de metas de la implementación.

Es muy importante mantener la complementariedad de los tipos de atención: individual, familiar y comunitaria, adaptando los elementos administrativos para que estos no desalienten a los profesionales a apoyar los casos que lo requieran.

Hay que tener en el horizonte la relación entre la magnitud del daño y la magnitud de las acciones de reparación para que esto no sea un impedimento para lograr los objetivos del programa.

Es necesario que los procesos de implementación del Papsivi tengan la mayor continuidad posible para que los profesionales puedan mantener su vinculación laboral, incrementar su experiencia y compartirla con quienes inicien su actividad profesional en el programa. La formación y cuidado de los profesionales debe mantenerse y mejorarse de modo que este talento humano continúe trabajando en el Papsivi, se tramiten los efectos de la atención que pueden generarse en el ejercicio de su labor, y se aborden las situaciones de presión y estrés relacionadas con la operación del programa.

Bibliografía

1. Ministerio de Justicia. Ley de víctimas y restitución de tierras Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2012.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.
3. Granda E. La salud pública y las metáforas sobre la vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2000. 2000; 2(18): p. 83-100.
4. Herrera J. La comprensión de lo social Bogotá: Ediciones Antropos; 2009.
5. Ortiz-Osés A. Hérmeneutica de Eranos. Las estructuras simbólicas del mundo Barcelona: Anthropos Editorial; 2012.
6. Colleuil G. La función terapéutica de los símbolos Barcelona: La llave; 2015.
7. Gergen K. El ser relacional. Más allá del Yo y de la Comunidad Bilbao: Desclee De Brouwer; 2015.
8. Gergen K. Realidades y relaciones. Aproximaciones a la construcción social Barcelona: Paidós; 1996.
9. Ibáñez T. Psicología Social Construccionalista Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2001.
10. Blumer H. El interaccionismo simbólico. Perspectiva y método Madrid: Hora; 1982.
11. Goffman E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 1986.
12. Packer M. La ciencia de la investigación cualitativa Bogotá: Ediciones Uniandes; 2013.
13. Angel DHJD. La propuesta hermenéutica como crítica y como criterio del problema del método. Estudios Filosóficos. 2011 Junio;(43): p. 9-29.
14. Gergen K. Investigación cualitativa: tensiones y transformaciones. In Angela Estrada SD, editor. Construccionalismo Social. Aportes para el debate y la práctica. Bogotá: Ediciones Uniandes; 2007. p. 245 - 271.
15. Katayama R. Introducción a la investigación cualitativa. Fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2014.
16. Vasilachis I. Estrategias de investigación cualitativa Barcelona: Gedisa; 2009.
17. Montañés M. Diseño científico de muestras estructurales. In Pacheco MMM. Investigar la Comunicación hoy. Revisión de políticas científicas y aportaciones metodológicas. Segovia: Universidad de Valladolid; 2013.
18. Conde F. Los grupos triangulares como «espacios transicionales» para la producción discursiva: un estudio sobre la vivienda en Huelva. In Gordo ASA. Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social. México: Pearson Education; 2011.

19. Galeano M. Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada. Medellín: La Carreta Editores; 2004.
20. Taylor S, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1998.
21. Franco S. El quinto no matar. Contextos explicativos de la violencia en Colombia Bogotá: Tercer Mundo IEPRI; 1999.
22. Galtung J. Tras la violencia, 3R: reconstrucción, reconciliación, resolución. Afrontando los efectos visibles e invisibles de la guerra y la violencia Bilbao: Bakeaz; 1998.
23. Moreno F. Violencia colectiva, violencia política, violencia social. Aproximaciones conceptuales. In Markez IFAPSP(. Violencia y salud mental. Salud mental y violencias institucional, estructural, social y colectiva. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2009.
24. Martín Baró I. Psicología social de la guerra. Trauma y terapia San Salvador: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas; 1990.
25. Martín Baró I. Acción e ideología. Psicología social desde centroamérica San Salvador: Universidad Centroamericana José Simeon Cañas; 1983.
26. Martín Baró I. Psicología de la liberación Blanco A, editor. San Salvador: Universidad Centroamericana José Simeon Cañas; 1998.
27. Martín Baró I. Procesos psíquicos y poder. In D'Adamo OGCM. Psicología de la acción política. Buenos Aires: Paidós; 1995.
28. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. El conflicto callejón con salida. Anual. Bogotá: PNUD; 2003.
29. Gergen KQC. Construyendo el trauma y su tratamiento: conocimiento, poder y resistencia. In Estrada ABC. Recursos psicosociales para el postconflicto. Estados Unidos: Taos Institute Publications; 2016.
30. Aranguren J. Efectividad del daño y desdibujamiento del sujeto: aproximaciones a las narrativas sobre el sufrimiento en el conflicto armado colombiano. Revista de Estudios Sociales. 2017 abril - junio;(60): p. 62-71.
31. Paz O. La tortura efectos y afrontamiento. Estudio psicosocial Guatemala: F&G Editores; 2004.
32. Franco S. Los verbos esenciales de la Salud Pública. In Betancourt ZRM, editor. La salud y la vida. Noción ed. Quito: Organización Panamericana de la Salud; 2011. p. 211-234.
33. López O. Salud colectiva y salud pública, ¿se está hablando de lo mismo? In Morales M, editor. Cuadernos del doctorado 18. Salud colectiva y salud pública, ¿estamos hablando de los mismo? Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017. p. 15-30.
34. Gergen K. La psicología social como historia. In Gergen K. Construcciónismo social aportes para el debate y la práctica. Bogotá: Ediciones Uniandes; 2007.

35. Gergen K. Hacia una teoría generativa. In Gergen K. Construcciónismo social aportes para el debate y la práctica. Bogotá: Ediciones Uniandes ; 2007. p. 59-84.
36. Moreno J. Psicodrama Buenos Aires: Hormé; 1978.
37. Reyes G. Psicodrama: Paradigma, teoría y método Santiago: Cuatro Vientos; 2005.
38. Boal A. Teatro del Oprimido 1. Teoría y práctica México: Nueva Imagen; 1980.
39. Boal A. El Arco Iris del desos. Del teatro experimental a la terapia Barcelona: Alba; 2004.
40. Congreso de Colombia. Ley 589 de 2000 Diario Oficial No. 44.073 d100, editor. Bogotá; 2000.
41. Corte Constitucional. Sentencia T-025 de 2004 Bogotá; 2004.
42. Congreso de Colombia. Ley 975 de 2010. 45980250605th ed. Bogotá; 2010.
43. Corte Constitucional. Sentencia T-045 de 2010 Bogotá; 2010.
44. OACNUDH. Informe Derechos Humanos Colombia 2017. ; 2018.
45. Defensoría del Pueblo. Informe de Riesgo 010-17. Defensoría del Pueblo; 2017.
46. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de atención psicosocial. En el marco del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas. PAPSIVI. Minsalud ed. Bogotá; 2017.
47. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado. Documento Marco Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.
48. Orientaciones metodológicas para la atención individual. www.minsalud.gov.co. [Online].; 2018 [cited 2020 11 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/orientaciones-metodologicas-atencion-psicosocial-individual-papsivi.pdf>.
49. Orientaciones metodológicas para la atención familiar. www.minsalud.gov.co. [Online].; 2018 [cited 2020 11 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/orientaciones-metodologicas-atencion-psicosocial-familiar-papsivi.pdf>.
50. Orientaciones metodológicas para la atención psicosocial comunitaria. www.minsalud.gov.co. [Online].; 2018 [cited 2020 11 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/orientaciones-metodologicas-atencion-psicosocial-comunitaria-papasivi.pdf>.
51. Orientación y derivación a servicios especializados. www.minsalud.gov.co. [Online].; 2018 [cited 2020 11 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/orientacion-derivacion-servicios-especializados-papsivi.pdf>.
52. Ministerio de Salud y Protección Social. Anexo Técnico. Estrategia de atención psicosocial. Papsivi Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.

53. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2017.
54. Ministerio de Salud y Protección Social. Formación y cuidado emocional al talento humano que atiende y orienta a víctimas Bogotá; 2018.
55. Ortiz-Oses A. Hermenéutica de Eranos. Las estructuras simbólicas del mundo Múxico: Siglo XXI; 2012.
56. Aranguren J. El investigador ante lo indecible y lo inenarrable (una ética de la escucha). *Nómadas* No. 29. 2008;: p. 20-33.
57. Buchbinder M. Poética de la cura Buenos Aires: Letra Viva; 2001.
58. Ministerio de Salud y Protección Social. Evaluación de resultados del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado. Papsivi Bogotá: Minsalud; 2020.
59. Villa. Apoyo mutuo, liderazgo afectivo y experiencia clínica comunitaria. Acompañamiento psicosocial para la “rehabilitación” de víctimas del conflicto armado. *Agora*. 2016;: p. 359-678.
60. Restrepo M. Desplazamiento forzado y transmutaciones del destierro Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017.
61. Moreno M. La Intervención Social y el Gobierno de la Población Análisis del Dispositivo Atención Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado en Colombia. Cali; 2020.
62. Ordóñez AM. La victimización y sus implicaciones en las relaciones familiares. In Orjuela JMM. *Abordajes psicoanalíticos a inquietudes sobre la subjetividad II*. Cali: Editorial Bonaventuriana; 2013.
63. Franco A. Fronteras simbólicas entre expertos y víctimas de la guerra en Colombia*. *Antípoda*. 2016;: p. 35-53.
64. Moreno ADM. Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia3. *El Agora*. 2016 Enero-junio; 16(1).
65. Acevedo O. Episteme de la victimidad: Reposicionar al sobreviviente y reparar a la víctima Bogotá: Ediciones USTA; 2017.
66. Comité permanente por la defensa de los derechos humanos. Comitepermanente. [Online]. [cited 2016 9 29. Available from: <http://www.comitepermanente.org/index.php/historia>.
67. Comunidad de Paz San José de Apartadó. *cdpsanjose.org*. [Online]. [cited 2016 09 25. Available from: <http://www.cdpsanjose.org>.
68. Asociación Nacional de Afrocolombianos Desplazados. *Afrodes*. [Online]. [cited 2016 9 29. Available from: <http://www.afrodes.org/Historia-Esp.html>.
69. Semana Fundación Ideas para la paz. *VerdadAbierta.com*. [Online]. Available from: <http://www.verdadabierta.com/victimas-seccion/los-resistentes/3130-madres-de-la-candelaria-doce-anos-contra-el-olvido>.

70. Movimiento de víctimas de crímenes de Estado Movice. Movimientodevictimas.org. [Online]. [cited 2016 09 30. Available from: <http://www.movimientodevictimas.org/?q=content/historia>.
71. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos. www.ilas.cl. [Online]. [cited 2016 09 30. Available from: <http://www.ilas.cl/nuestrahistoria.html>.
72. Centro de Salud Mental y Derechos Humanos CINTRAS. www.cintras.org. [Online]. [cited 2016 10 1. Available from: <http://www.cintras.org/quienes.htm>.
73. Yañez M. Heridas Abiertas. Atención psicosocial a víctimas de violaciones a los Derechos Humanos San Salvador: Editorial del Ministerio de Salud; 2013.
74. Corporación Vínculos. Corporacionvinculos.org. [Online]. [cited 2016 10 1. Available from: <http://corporacionvinculos.org>.
75. Mazzoldi G. La Tortura susurro incesante. Impactos psicosociales de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes. Prácticas significativas de atención y rehabilitación Bogotá: ARFO; 2011.
76. Corporación centro de atención psicosocial. Salud Integral. Técnicas para el acompañamiento psicosocial de las víctimas del conflicto sociopolítico en Colombia Bogotá: Alta Voz; 2013.
77. Varios A. Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento. 2nd ed. Arias FBMME, editor. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Unibiblos; 2002.
78. Campo AOHHe. Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. Revista colombiana de psiquiatría. 2014; 43(4): p. 177-185.
79. Acevedo NBJGL. INTERVENCIONES PSICOSOCIALES CON FAMILIARES DE VÍCTIMAS DE DESAPARICIÓN FORZADA: ESTUDIO DE CASO CON CUATRO PSICÓLOGOS DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN. Tesis. Medellín: Universidad de Antioquia, Antioquia; 2016.
80. Vera APJMIHD. Identidad social y procesos de adaptación de niños víctimas de violencia política en Colombia. Revista Latinoamericana de Psicología. 2015 Agosto 1; 47.
81. Parales C. Anomia social y salud mental pública. Salud Pública. 2008; 10(4): p. 568 - 666.
82. Aguilera A. Componentes epistemológicos y metodológicos de la atención psicosocial a víctimas de guerra y violencia política en Colombia. Tesis Psicológica. 2013; 8(1): p. 68-79.
83. Naranjo C. El proceso sociopolítico de la política pública para la atención a la población desplazada en Colombia. Tesis. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.

84. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 - 2021: La salud en Colombia la construyes tu Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2013.
85. Rebolledo ORL. Reflexiones y aproximaciones al trabajo psicosocial con víctimas individuales y colectivas en el marco del proceso de reparación. *Revista de Estudios Sociales*. 2010 Agosto;(36): p. 40-50.
86. García AC. La práctica de la observación participante. Sentidos situados y prácticas institucionales en el caso de la violencia de género. In Gordo ASA. *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. México: Pearson Education; 2011.
87. Torres A. La recuperación colectiva de la historia y memoria como práctica educativa popular. *Decisio*. 2016 Enero- Agosto.
88. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa* Madrid: Morata; 2004.
89. Paz S. CRITERIOS DE VALIDEZ EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: DE LA OBJETIVIDAD A LA SOLIDARIDAD. *Revista de investigación educativa*. 2000; 18(1): p. 223-242.
90. Palomino PGMLM. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdad y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*. 2014 Junio; 72(1): p. 71-91.
91. Whitehead MDG. *Policies and strategies to promote equity in health*. Ginebra: Organización Mundial para la Salud; 2001.
92. Andreas Maercker ABR. Life-review interventions as psychotherapeutic techniques in psychotraumatology, , 4:1, 19720, DOI: 10.3402/ejpt.v4i0.19720. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013; 4(1): p. 1-10.
93. Skogbrott MBBMHKH. Like a bridge over troubled water? A longitudinal study of general social support, colleague support, and leader support as recovery factors after a traumatic event 8:1,. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017; 8(1): p. 1-10.
94. Ford J. Complex PTSD: research directions for nosology/ assessment, treatment, and public health. Citation: *European Journal of Psychotraumatology*. 2015;(6): p. 1-3.
95. Betancourt TS,AS,IBS,LGM,AN,&EH. www.researchgate.net. [Online].; 2014 [cited 2017 julio 25. Available from: https://www.researchgate.net/publication/264462100_We_Left_One_War_and_Came_to_Another_Resource_Loss_Acculturative_Stress_and_Caregiver-Child_Relationships_in_Somali_Refugee_Families.
96. Silje M. Ormhaug SSWL. Therapist and client perspectives on the alliance in the treatment of traumatized adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*. 2015; 6: p. 1-10.
97. Schick MMKSM. Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar Families 11 years after the war. *European Journal of Psychotraumatology*. 2013; 4(1).

98. Brake HD. Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events: is there a gap between norms and practice in Europe? *European Journal of Psychotraumatology*. 2013; 4(1): p. 1-10.
99. Sonne CCBVME. Psychosocial predictors of treatment outcome for trauma-affected refugees. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016; 7(1).
100. Maerker AHT. Broadening perspectives on trauma and recovery: a socio-interpersonal view of PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016; 7.
101. Iacoviello BCD. Psychosocial facets of resilience: implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014; 5(1): p. 1-10.
102. KUDLER HBFWLGL. The Continuum of Care for new Combat veterans and their families: a Public health approach. In Institute WRAMCB, editor. *Combat and operational behavioural health*. Washington; 2011. p. 325-338.
103. Kudler HPI. Building Communities of Care for Military Children and Families. The future of children. 2013; 3(2): p. 163-185.
104. Corkalo DAS. When the world collapses: changed worldview and social reconstruction in a traumatized community. *European Journal of Psychotraumatology*. 2014;(5).
105. Warr S. Counselling refugee young people: an exploration of therapeutic approaches. *Pastoral care in education*. 2010 Diciembre; 28(4).
106. Jansen SWHJGMR. The "treatment gap" in global mental health reconsidered: sociotherapy for collective trauma in Rwanda. *European Journal of Psychotraumatology*. 2015;(6).
107. Moon C. Healing Past Violence: Traumatic Assumptions and Therapeutic Interventions in War and Reconciliation 8:1, 71-91. *Journal of human rights*. 2009; 8(1): p. 71-91.
108. Wessells M. Strengths-based community action as a source of resilience for children affected by armed conflict. *Global Mental Health*. 2016; 3(1): p. 1-5.
109. Jong JBKSTR. A Public Health Approach to Address the Mental Health Burden of Youth in Situations of Political Violence and Humanitarian Emergencies. *Current Psychiatry Report*. 2015; 17(60): p. 1-10.
110. Camilo G. Impacto psicológico del desplazamiento forzoso. Estrategia de intervención. In Arias FBMME, editor. *Impactos psicosociales y culturales del desplazamiento*. 2nd ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
111. Sánchez Nea. Reparación psicosocial. Fundamento para la Reparación Integral de Personas Víctimas del Conflicto Armado. Estudio. Bogotá: Centro de investigación y educación popular Cinep, Cundinamarca; 2011.
112. DURADERA AFPLTDCYLCDUPEY. www.mesadeconversaciones.com.co. [Online].; 2016 [cited 2017 marzo 30. Available from:

<https://www.mesadeconversaciones.com.co/sites/default/files/24-1480106030.11-1480106030.2016nuevoacuerdofinal-1480106030.pdf>.

113. Kitchiner NRWDBJ. Systematic review and meta-analyses of psychosocial interventions for veterans of the military. *European Journal of Psychotraumatology*. 2012; 3(1): p. 1-16.
114. Alvarez C. Narrativas sobre salud mental en profesionales de la salud que han tenido a su cargo la atención a víctimas del conflicto armado. Tesis Maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Psiquiatría; 2016.
115. Anacona M. Revisión documental del concepto “enfoque psicosocial” en atención a víctimas del conflicto armado colombiano particularidades y reflexiones para una acción sin daño. Tesis especialización. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas; 2014.
116. Cabrera ACM. Nuevas subjetividades de las mujeres desplazadas en la ciudad de Bogotá víctimas de actos violentos en el conflicto armado y la definición de sus relaciones y estructuras familiares, a partir de la re significación en su historia de vida. Reporte investigación. Bogotá: Corporación universitaria iberoamericana, Facultad de educación, ciencias humanas y sociales; 2015.
117. Campo-Arias SHE. Revista colombiana psiquiatría. *Rev colomb psiquit*. 2014; 43(4): p. 212-217.
118. Moreno MMJ. Abordaje psicosocial. Consideraciones conceptuales y alternativas de análisis en el escenario de atención a víctimas del conflicto armado. In *Psicología social crítica e intervención psicosocial*. Cali: Universidad San Buenaventura; 2015. p. 2-21.
119. Castaño G SGSDTYSCBC. Trastornos mentales y consumo de drogas en población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomédica*. 2018;38(2). *Biomédica*. 2017; 38(2).
120. Gómez V. OPORTUNIDADES Y DIFICULTADES EN EL ABORDAJE PSICOSOCIAL: OBSERVACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN ATENCIÓN A VÍCTIMAS. Tesis Pregrado. Cali: Univesidad San Buenaventura, Programa de Psicología; 2015.
121. Ramírez-Giraldo AHB RAPM. Estado de salud mental de personas víctimas del conflicto armado en Chengue. *Psicología desde el Caribe*. 2017; 34(1).
122. Villa JLGAR. Apoyo mutuo, liderazgo afectivo y experiencia clínica comunitaria. Acompañamiento psicosocial para la “rehabilitación” de víctimas del conflicto armado. *Agora*. 2016 Diciembre; 16(2): p. 359-678.
123. Castillo EV. El rigor metodológico en la investigación cualitativa.. *Colombia médica*. 2003; 34(3): p. 164-167.
124. Charmaz K. Grounded theory in the 21st Century. In Denzin NL. *The Sage handbook of qualitative reserach*. Oaks; 2005. p. 507-535.
125. Sánchez GEa. Colombia Violencia y Democracia. Comisión de estudios sobre la violencia. Bogotá: Universidad Nacional; 1989.

126. Munévar M, Castro X. Escuchando a las víctimas del conflicto armado colombiano: la experiencia de un dispositivo de atención psicosocial. CS. 2018;; p. 81-109.
127. Castro X,yOJ. Reparación y escucha del sujeto-víctima: discursos y prácticas en la intervención psicosocial con víctimas del conflicto armado en Colombia.. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. enero-junio, 2018;; p. 85-108.
128. Moreno M. El discurso del Otro en el dispositivo de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. julio-diciembre, 2019;; p. 295-323.
129. Acevedo O, Serrano L, Cuartas M. Valoración del daño y desvictimización. Violencia sociopolítica en Colombia Bogotá: Universidad Santo Tomas; 2019.
130. Villa J. Consecuencias Psicosociales De La Participación En Escenarios De Justicia Transicional En Un Contexto De Conflicto, Impunidad Y No-Transición. El Agora. 2013 Julio-Diciembre; 13(2).
131. Villa J. La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica?. El Agora. 2012 Julio-Diciembre; 12(2).
132. Cloitre M. The “one size fits all” approach to trauma treatment: should we be satisfied? European Journal of Psychotraumatology. 2015;; p. 1-8.
133. Magruder MKANTSO. Prevention and public health approaches to trauma and traumatic stress: a rationale and a call to action. European Journal of Psychotraumatology. 2016; 7(1): p. 1-10.
134. Gutiérrez Y. “Los dolores del alma y la vida cotidiana: intervención psicosocial y desplazamiento forzado, Montes de María-Sucre, Colombia”. San Luis Potosí;; 2015.
135. Quintero A. Análisis cualitativo del servicio de asistencia y atención a las personas víctimas del conflicto armado interno colombiano, desplazadas en Bogotá. D. C. Valencia;; 2015.
136. Ruiz L. Una Reflexión sobre la Relación Conflicto Armado – Salud Mental en el Pueblo Indígena Emberá en Situación de Desplazamiento Forzado, Bogotá 2012 – 2014. Bogotá;; 2015.
137. Mesa Psicosocial. corporacionavre.org. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo 15. Available from: http://corporacionavre.org/wp-content/uploads/2016/05/COMUNICADO-MESA-PSICOSOCIAL_DEBATE-CONTROL-POL.-VF.pdf.
138. Colleuil G. La función terapéutica de los símbolos. Mitología, psicoanálisis, tarot y mandalas Barcelona: La llave; 2015.

Anexos

1.1 Anexo 1. Formato consentimientos informados

Consentimiento individual

INVESTIGACIÓN: Estudio cualitativo de las interacciones de reparación psicosocial entre víctimas y profesionales en el marco del PAPSIVI.

Ciudad y fecha:

Yo, _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Guillermo Andrés Bastidas Beltrán, estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia en el Doctorado Interfacultades en Salud Pública, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. Realización de una entrevista individual
2. Realizar registro por medios electrónicos de todo lo que dialoguemos.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico y estará bajo la responsabilidad del investigador.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma: _____ Huella: _____

Documento de identidad _____ No. _____ de _____

Consentimiento familiar o grupal

INVESTIGACIÓN: Estudio cualitativo de las interacciones de reparación psicosocial entre víctimas y profesionales en el marco del PAPSIVI.

Ciudad y fecha:

Nosotros,

miembros de la familia/comunidad/grupo _____, una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizamos a Guillermo Andrés Bastidas Beltrán, estudiante de la Universidad Nacional de Colombia en el Doctorado Interfacultades en Salud Pública, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. Realización de una conversación grupal o grupo de discusión
2. Realizar registro por medios electrónicos de todo lo que dialoguemos.

Adicionalmente se nos informó que:

- Nuestra participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiremos beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico y estará bajo la responsabilidad del investigador.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas.

Hacemos constar que el presente documento ha sido leído y entendido por nosotros en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Tipo documento No. Documento

1.3 Anexo 3. Guía para grupos triangulares

Los grupos triangulares se van a realizar exclusivamente con profesionales que han realizado la atención psicosocial. Concebidos como una herramienta para la generación de un discurso compartido, aquí se ha decidido explorar los cuatro temas expuestos en las preguntas de investigación y se explorará de acuerdo con las categorías definidas para el análisis de la información.

Exploración temática
1. Contexto en el que ocurre la interacción ¿Cuáles son las condiciones institucionales en las cuales se ha llevado a cabo su trabajo?
2. Significado de la interacción ¿Qué ha significado para ustedes realizar la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado?
3. Alcances ¿Cuáles creen que son los principales logros de la atención psicosocial? ¿Consideran que se hace algún aporte a la reparación de las víctimas? ¿Cuál?
4. Limitaciones ¿Cuáles son las principales limitaciones de la implementación de la atención psicosocial a las víctimas? ¿Cómo explica la aparición de esas limitaciones?
5. Elaboración del daño ¿Cómo cree que se ha dado el proceso de elaboración del daño en las personas que han atendido? ¿Qué han podido constatar en las víctimas atendidas sobre su proceso de elaboración del daño generado por el conflicto armado?

Categorías de análisis

- 1 Daño
- 2 Trauma psicosocial
- 3 Atención psicosocial
- 4 Afrontamiento
- 5 Testimonio
- 6 Ética de la escucha
- 7 Interacción simbólica
- 8 Construcción social

- 9 Espontaneidad
- 10 Rol
- 11 Realización dramática
- 12 Emergentes

generales	
-----------	--

1.5 Anexo 5. Guía para grupos de discusión

Para la realización de los grupos de discusión que se llevarán a cabo con familias y grupos comunitarios, se propone contar con la orientación temática que se propone a continuación.

Exploración temática
<p>1. Contexto en el que ocurre la interacción ¿Cómo ha sido el proceso de atención psicosocial? ¿Cómo los contactaron? ¿Dónde se realizó la atención? ¿Con qué frecuencia se ha realizado? ¿Cuántas sesiones de trabajo han tenido? ¿Quiénes son los profesionales que los han atendido? ¿Cómo ha sido la actitud de los profesionales en el proceso de atención?</p>
<p>2. Significado de la interacción ¿Cómo les ha parecido la atención que han recibido? ¿Qué sentido tiene para ustedes este proceso de atención en el que han participado?</p>
<p>3. Alcances ¿Para qué ha sido útil la atención psicosocial que han recibido?</p>
<p>4. Limitaciones ¿Cuáles son las limitaciones o debilidades que se han presentado en el proceso de atención? ¿Qué ha sido negativo en la atención psicosocial?</p>
<p>5. Elaboración del daño ¿Qué ha ocurrido en el proceso de atención con lo que ustedes han vivido como efecto de la violencia? ¿Qué ha ocurrido con las emociones que se han presentado en relación con el conflicto armado? ¿Han vivenciado algún avance en su proceso de comprensión de lo que les ocurrió con ocasión del conflicto armado?</p>

Categorías de análisis

- 1 Daño
- 2 Trauma psicosocial
- 3 Atención psicosocial
- 4 Afrontamiento
- 5 Testimonio
- 6 Ética de la escucha
- 7 Interacción simbólica
- 8 Construcción social
- 9 Espontaneidad
- 10 Rol
- 11 Realización dramática
- 12 Dimensiones subjetivas
- 13 Emergentes

1.6 Anexo 6. Guía entrevistas individuales

Exploración temática
1. Contexto en el que ocurre la interacción ¿Cómo ha sido el proceso de atención psicosocial? ¿Cómo le contactaron? ¿Dónde se realizó la atención? ¿Con qué frecuencia se ha realizado? ¿Cuántas sesiones de trabajo ha tenido? ¿Quiénes son los profesionales que los han atendido? ¿Cómo ha sido la actitud de los profesionales en el proceso de atención?
2. Significado de la interacción ¿Cómo le ha parecido la atención que han recibido? ¿Qué sentido tiene para usted este proceso de atención en el que han participado?
3. Alcances ¿Para qué ha sido útil la atención psicosocial que han recibido?
4. Limitaciones ¿Cuáles son las limitaciones o debilidades que se han presentado en el proceso de atención? ¿Qué ha sido negativo en la atención psicosocial?

5. Elaboración del daño

¿Qué ha ocurrido en el proceso de atención con lo que usted ha vivido como efecto de la violencia?

¿Qué ha ocurrido con las emociones que usted ha tenido presentado en relación con el conflicto armado?

¿Ha vivenciado algún avance en su proceso de comprensión de lo que le ocurrió con ocasión del conflicto armado?

1.8 Anexo 8. Identificación de fuentes

Como se ha expuesto previamente, las fuentes de este estudio son los registros de profesionales en el aplicativo o base de datos del PAPSIVI y las entrevistas, grupos triangulares y grupos de discusión con participantes y profesionales. A continuación se establece el significado de los códigos utilizados para identificar la fuente sin exponer su identidad.

CÓDIGOS

MUNICIPIO	IDENTIFICACIÓN
-----------	----------------

SAN JUAN NEPOMUCENO	SJN
------------------------	-----

CARTAGENA	CTG
-----------	-----

EL CARMEN DE BOLÍVAR	CMN
-------------------------	-----

LA CRUZ	LAC
---------	-----

RICAUARTE	RIC
-----------	-----

TUMACO	TCO
--------	-----

MODALIDAD DE ATENCÓN	IDENTIFICACIÓN
-------------------------	----------------

INDIVIDUAL	IND
------------	-----

FAMILIAR	FAM
----------	-----

COMUNITARIA	COM
-------------	-----

ESTRATEGIA PRODUCCIÓN INFORMACIÓN	IDENTIFICACIÓN
--------------------------------------	----------------

GRUPO TRIANGULAR	GT
------------------	----

GRUPO DISCUSIÓN FAMILIAR	GDF
GRUPO DISCUSIÓN COMUNITARIO	GDC
ENTREVISTA INDIVIDUAL VÍCTIMAS	EIV
ENTREVISTA INDIVIDUAL PROFESIONAL	EIP

Nombres: Inicial y sexo: Hombre o Mujer. Ejemplo: AH AM

Registros en la base de datos.

Municipio	Consecutivo	Modalidad
CMN	1	COM
CMN	2	COM
CMN	1	FAM
CMN	2	FAM
CMN	3	FAM
CMN	4	FAM
SJN	1	FAM
SJN	2	FAM
SJN	3	FAM
SJN	4	FAM
SJN	5	FAM
SJN	1	IND
SJN	2	IND
SJN	3	IND

SJN	4	IND
SJN	5	IND
SJN	6	IND
SJN	7	IND
SJN	8	IND
SJN	9	IND
SJN	10	IND
SJN	1	COM
SJN	2	COM
SJN	3	COM
SJN	4	COM
SJN	5	COM
CTG	1	FAM
CTG	2	FAM
CTG	3	FAM
CTG	4	FAM
CTG	5	FAM
CTG	1	IND
CTG	2	IND
CTG	3	IND
CTG	4	IND
CTG	5	IND
CTG	6	IND
CTG	7	IND

CTG	8	IND
CTG	9	IND
CTG	10	IND
CTG	1	COM
CTG	2	COM
LAC	1	FAM
LAC	2	FAM
LAC	3	FAM
LAC	4	FAM
LAC	5	FAM
LAC	1	IND
LAC	2	IND
LAC	3	IND
LAC	4	IND
LAC	5	IND
LAC	6	IND
LAC	7	IND
LAC	8	IND
LAC	9	IND
LAC	10	IND
LAC	1	COM
LAC	2	COM
LAC	3	COM
LAC	4	COM
RIC	1	FAM

RIC	2	FAM
RIC	3	FAM
RIC	4	FAM
RIC	5	FAM
RIC	1	IND
RIC	2	IND
RIC	3	IND
RIC	4	IND
RIC	5	IND
RIC	6	IND
RIC	7	IND
RIC	8	IND
RIC	9	IND
RIC	10	IND
RIC	1	COM
RIC	2	COM
RIC	3	COM
RIC	4	COM
TCO	1	FAM
TCO	2	FAM
TCO	3	FAM
TCO	4	FAM
TCO	5	FAM
TCO	1	IND
TCO	2	IND

TCO	3	IND
TCO	4	IND
TCO	5	IND
TCO	6	IND
TCO	7	IND
TCO	8	IND
TCO	9	IND
TCO	10	IND
TCO	1	COM
TCO	2	COM

Registro herramientas información

ESTRATEGIA	GT	
	MUNICIPIO	INICIAL / SEXO
EIV	CMN	
GT	CMN	
GDF	CMN	
EIV	CMN	JH
GDC	CMN	
GDC	CTG	
GDC	CTG	
GT	CTG	BM-AH
GT	CTG	RM-MM
EIV	CTG	
EIV	SJN	BM
EIV	SJN	EH
EIV	SJN	MM
GDF	SJN	
GDC	SJN	
GT	SJN	
GDF	LAC	
GT	LAC	PM-YM
EIV	LAC	AM
EIV	RIC	AM
EIV	RIC	JH

EIV	RIC	LH
EIV	RIC	EM
GDC	RIC	
EIV	TCO	LM
EIV	TCO	AH
GDC	TCO	
GDF	TCO	